



Vlaams  
Parlement

vergadering **C297**  
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

## **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 1 juli 2015

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de online begeleiding van mensen met stress – 2369 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijkheid van online psychische hulpverlening in het kader van suïcidepreventie – 2389 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams Actieplan Onlinehulp – 2405 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over online hulpverlening – 2432 (2014-2015)	
GEDACHTEWISSELING over het Vlaams Actieplan Onlinehulp – 108 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de VAD-leerlingenbevraging naar middelengebruik bij jongeren – 2615 (2014-2015)	27

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de online begeleiding van mensen met stress**  
– 2369 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijkheid van online psychische hulpverlening in het kader van suïcidepreventie**  
– 2389 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams Actieplan Onlinehulp**  
– 2405 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over online hulpverlening**  
– 2432 (2014-2015)

**GEDACHTEWISSELING over het Vlaams Actieplan Onlinehulp**  
– 108 (2014-2015)

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Dames en heren, voor de gedachtewisseling hebben we een verslaggever nodig.

De dames Saeys en van der Vloet worden voorgesteld als verslaggevers.

Eerst zal de minister een korte toelichting geven. Daarna kunnen de vraagstellers aan bod komen.

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, dank dat u tijd maakt voor een belangrijke nieuwe dimensie in de hulpverlening. Als u het goed vindt, stel ik voor dat de heer Bocklandt eerst een presentatie geeft van het resultaat van de opdracht die hij van ons heeft gekregen, namelijk een kader te scheppen of een visie te ontwikkelen waarop het beleid kan worden gebaseerd voor de volgende jaren. Ik wil hem daarvoor uitdrukkelijk bedanken. Dat is een heel belangrijk werk. Onder zijn impuls heeft de Arteveldehogeschool zich daarop geprofileerd en excelleert men daarin. Ondertussen zien we in Vlaanderen heel wat initiatieven bottom-up ontstaan. We zien ook hoe er in andere landen mee wordt omgegaan. De nood aan een totaalbeeld was groot.

Hij zal de presentatie geven. Er zijn een massa vragen ingediend die op hetzelfde thema betrekking hebben. Ik heb er zeventien genoteerd. Ik heb een antwoord klaar, maar dat kan ik dan nadien geven.

**De voorzitter:** De heer Bocklandt heeft eerst het woord. Nadien kunnen de vraagstellers en andere leden aan het woord komen.

**De heer Philippe Bocklandt, docent en onderzoeksmedewerker onlinehulp Arteveldehogeschool:** Minister, voorzitter, dames en heren parlementsleden, dank u voor de uitnodiging en voor de opdracht die we hebben gekregen om inzake onlinehulp beleidsuitdagingen en -voorstellen te formuleren.

Onlinehulp is in de media. Dat betekent dat er enige aandacht aan wordt gegeven. Gisteren lazen we nog het bericht dat er zeven keer meer oproepen bij de Zelfmoordlijn zijn binnengekomen na de seizoensfinale van Thuis. Dat betekent

dat de onlinehulp en de chat van de Zelfmoordlijn de voorbije dagen zwaar heeft mogen draaien. Eind vorige maand kwam een iMinds-onderzoek in de pers waarin geduïd werd dat er grote vraag is om allerlei gezondheidsapps en -tools meer te gaan gebruiken. Op LinkedIn lanceerde Frank Schalken vorige maand de oproep om een soort bol.com voor de zorg te maken, om het hele welzijnswerk als het ware te passeren en een onlinewinkel te maken waarin allerlei zorg- en welzijnsapplicaties veel goedkoper of gratis te bereiken zouden zijn. Begin deze maand lanceerde Zorggroep Eclips een aanbod met betrekking tot psychische onlinehulp. Op 3 juni hebben we vanuit Flanders' Care het congres onlinehulp voor welzijn en gezondheid gehad. Daar hebben driehonderd mensen van gedachten gewisseld over onlinehulpmogelijkheden in de sector. Op heel verschillende terreinen staat onlinehulp al in de kijker.

In opdracht van de minister hebben we onlinehulp eerst gedefinieerd en afgebakend. Dat zal ik toelichten. Daarna zal ik enkele stappen in onlinehulp verduidelijken, om dan in te gaan op drie grote soorten onlinetools en wat de uitdagingen zijn voor de sector. Tot slot wil ik nog iets zeggen over het implementeren van onlinehulp.

De gegevens die we in het onderzoek en in het ontwikkelingsproject hebben samengebracht, hebben we verzameld via heel veel input en feedbacksessies met organisaties uit het welzijnswerk, vertegenwoordigers van patiënten en cliënten en medewerkers van de administratie en de overheid. We hebben ook een onlinebevraging gedaan bij 2500 welzijnsorganisaties die tot de sector behoren.

Een eerste zinvolle vaststelling: we hebben aan alle directies een onlinebevraging gestuurd met de vraag welke onlinehulptools ze op dit moment al inzetten, en welke ze plannen in de komende twee jaar. Vanuit de verschillende sectoren waar we die bevraging hebben gedaan, heeft 85 procent van de organisaties uit het algemeen welzijnswerk die bevraging beantwoord, 57 procent uit de sector Kind en Gezin – de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (ckg's) en vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's) –, 51 procent uit de gezondheidssector – de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg.

In een aantal sectoren heeft al meer dan de helft van de directies van de organisaties aangegeven met onlinehulp bezig te zijn. Maar in een aantal andere sectoren is dat veel minder het geval. Bij de ouderenzorg, de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), en zelfs de bijzondere jeugdzorg zijn de percentages wat minder. Voor ouderenzorg en de CLB's is dat niet zo vreemd omdat ze nieuw zijn in de sector welzijn en gezondheid, die nu mee onder het beleid van de minister valt. De verschillende sectoren gaan dus verschillend om met onlinehulp en dienstverlening.

Laten we eerst kijken naar hoe we onlinehulp afbakenen. Het woord onlinehulp hebben we gekozen in overleg met de sector om allerlei woorden die in deze vernieuwing aan bod komen zoals eHealth, onlinezorg 2.0 en 3.0, digihulp, m-care, onlinetherapie, te bundelen. Onlinehulp voor welzijn en gezondheid omvat elke interventie tussen een organisatie en/of haar medewerkers enerzijds en cliënt of hulpvrager/patiënt anderzijds, waarbij gebruik wordt gemaakt van ICT met het oog op het bestendigen of verhogen van welzijn en gezondheid in de ruimste zin van het woord. Die onlinehulp kan worden ingezet in het hele continuüm van hulp en zorg, of we het nu over preventie hebben of nazorg, binnen een behandeling of in om het even welke fase.

Onlinehulp als communicatie tussen hulpvrager en zorgverstrekker/hulpverlener is complementair aan de onlinegegevensdeling in hulp en zorg, zoals de organisatie van Vitalink, Binc en de andere elektronische patiëntendossiers. Met onlinehulp bedoelen we vooral de rechtstreekse onlinecommunicatie met cliënten.

Dat is sterk geëvolueerd in Vlaanderen en we kunnen dat opdelen in vier periodes. Het begin van deze eeuw start met e-mailhulp en chathulp in het algemeen wel-

zijswerk, binnen Tele-onthaal, de kinder- en jongerentelefoon, de jongerenadviescentra (JAC's). In de tweede helft van het eerste decennium kregen we een specifieke methodiek in chathulp in welzijnswerk, omdat men ervaarde dat chatten in de hulpverlening toch iets anders is dan het gewone vriendschappelijke chatten. De vragen zijn scherper en dat vereist een eigen methodiek om daarmee om te gaan.

In die periode stemmen organisaties hun onlinehulp veel meer op elkaar af. Tele-onthaal verwees door naar de Zelfmoordlijn en omgekeerd wanneer ze niet bereikbaar waren. Er werden samenwerkingsverbanden aangegaan tussen de JAC's van verschillende organisaties om samen tot een totaler aanbod te komen. Dat zijn goede voorbeelden van de mogelijkheden en de meerwaarde van organisationeel samenwerken inzake onlinehulp, omdat er een grotere bereikbaarheid en afstemming mogelijk is omdat onlinehulp toch eenmaal plaatsloos is. Het onlinehulpuitwisselingsplatform is een heel zinvolle organisatie geweest, waar toch wat dynamiek van is uitgegaan.

Sinds 2008 wordt er vanuit heel andere sectoren onlinehulp opgestart. Ik denk aan alcoholhulp.be vanuit het centrum voor alcohol- en andere drugproblemen (CAD) Limburg en het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) Kempen. Ik denk aan wat er in bijzondere jeugdzorg aan onlinehulp is bijgekomen enzovoort. Stilaan kwam er ook meer beleidsaandacht. In een aantal beleidsbrieven werd er aandacht gegeven aan initiatieven van onlinehulp. Dan was er de idee van blended hulp. Onlinehulp is geen doel op zich. Het is belangrijk na te gaan hoe dat kan worden geïntegreerd in het welzijns- en zorgaanbod blended hulp, hoe je de mix maakt van online- en offlinehulp.

Vandaag wordt onlinehulpplannen en -realisaties in Vlaanderen minstens al in 344 welzijns- en zorgorganisaties uitgebouwd. Onlinehulp is voor heel veel doelgroepen beschikbaar in veel sectoren en rond veel thema's. Onlinehulp kent ook veel verschillende toepassingen.

Ik wil nu inzoomen op de onlinehulptoepassingen. In dit project hebben we samen met het werkveld, patiënten en cliëntenvertegenwoordigers en administratie, gezocht naar uitdagingen of beleidsaanbevelingen om daar een kader voor te maken. We hebben dat gebundeld rond drie soorten onlinehulptoepassingen: informatieve onlinehulptoepassingen, zeg maar de websites waarop informatie te vinden is.

Daarnaast zijn er communicatieve toepassingen: chatten, e-mailen of beeldbellen, waarvoor de merknaam skype wordt gebruikt. Ten slotte worden er ook ondersteunende tools ingezet in de hulpverlening: dagboeken, zelftesten enzovoort. Ook belangrijk is het metacommuniceren. Er kan online ook worden geëvalueerd, er zijn 'ervaren baat'-metingen, tevredenheidsmetingen, klachtenmeldingen enzovoort.

We zullen het vooral over de hulpverleningstools hebben. Het gaat dan over informeren, communiceren en ondersteunen. Ik zal telkens een paar voorbeelden geven, maar vooral inzoomen op de uitdagingen die belangrijk zijn voor online-hulp en onlinehulpbeleid.

We hebben die uitdagingen als volgt geformuleerd: uitdagingen voor de hulpverleners zelf, uitdagingen op het niveau van de organisaties, op het niveau van de koepels en steunpunten en uitdagingen voor de Vlaamse overheid. Ze zijn gebundeld in twee verslagen: Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp en Voorstellen van beleidsacties onlinehulp voor welzijn en gezondheid, een nota die we eind april aan de minister en zijn kabinet hebben overhandigd.

Laat ons eerst kijken naar de informatieve onlinehulptoepassingen. Informatieve onlinehulptoepassingen zijn bijvoorbeeld informatie, tips en adviezen die worden gegeven. Het hoeven geen lange lijsten met lappen tekst te zijn. Op de kinderwebsite van het AZ Sint-Lucas in Gent staat bijvoorbeeld in heel toegankelijke taal

en filmpjes hoe het is om als kind naar de radiografie te moeten. Dat zijn voorbeelden om op een heel toegankelijke manier mensen te informeren over wat hen te wachten staat. Het zijn niet alleen tips en adviezen, maar er zijn ook rubrieken als veelgestelde vragen op [www.desleutel.be](http://www.desleutel.be) of getuigenissen zoals op de [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be) in de vorm van filmpjes over hoe het is om om te gaan met zelfdodingsvragen en wat de zelfmoordlijn dan kan betekenen. Er kunnen ook links naar andere hulpverleningsorganisaties staan op websites. Dat is al een vorm van zinvolle dienstverlening op zich. Er kan ook een woordwolk zijn waarin allerlei tips en adviezen zitten, zoals op [www.teleblok.be](http://www.teleblok.be). Er kan ook een nieuwsrubriek zijn, zoals op [www.boysproject.be](http://www.boysproject.be), dat dienstverlening biedt aan mannelijke prostitués vanuit het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) Antwerpen of een kalender met activiteiten die worden opgezet rond onlinehulphema's, zoals op [www.expoo.be](http://www.expoo.be), de website van het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning.

Verschiedende soorten tools kunnen dus worden ingezet. De 344 welzijnsorganisaties lieten weten dat er al heel wat organisaties zijn die links, nieuws en een activiteitenkalender hebben op hun website. Veel organisaties zijn ook van plan om er nog meer in te investeren.

De vaststelling is hier, ook in de procesbegeleidingen die we vanuit de hogeschool doen, dat er wel heel veel wordt geïnvesteerd in het opzetten van een website, maar dat die websites vanuit welzijnswerk en zorgorganisaties heel sterk worden geformuleerd vanuit een aanbodkant. Hoe zitten wij in elkaar? Welke diensten hebben wij? Wat hebben wij te bieden? Wat zijn onze openingsuren? Dat is zinvolle informatie, maar er wordt veel minder energie gestoken in hulp en zorg, inhoudelijke thema's. Er wordt veel minder energie gestoken in het vinden van inhoud over de problematieken waarrond die organisaties een aanbod hebben.

Welzijnswerkers en zorgverstrekkers zijn geen webschrijvers, geen mensen die, net als journalisten, heel vlot informatie online kunnen zetten. Dat is nooit hun corebusiness geweest. Eigenlijk is dit een uitdaging voor onlinehulp, voor informatieve toepassingen, om sterker te leren webschrijven, met de focus op de hulpvragers, zodat zij informatie op hun maat kunnen vinden op het moment dat ze die nodig hebben.

Er is dus meer aandacht nodig voor inhoudelijke hulp. Ik geef een concreet voorbeeld. Op heel veel websites van organisaties waarop een linkrubriek staat, worden er links gelegd naar andere organisaties, bijvoorbeeld sponsors of de provincie die hen op een of andere manier ondersteunen. Dat is zinvol, wellicht om die sponsor te plezieren. Maar wat is een cliënt daarmee? Links naar andere organisaties en uitleg waarvoor je inhoudelijk terechtkunt bij die andere organisaties zouden tot veel beter uitgebouwde linkrubrieken kunnen leiden.

Een andere grote uitdaging in verband met informatieve toepassingen is dat we blijvend moeten werken aan de digitale kloof. We zeggen hier wel dat het zinvol is om onlinehulp verder goed te verzorgen, maar zolang we geen werk blijven maken, zeker vanuit de welzijnssector, van het toegankelijk maken van internet en van mediawijsheid zodat onze cliënten de weg kunnen vinden naar het inhoudelijke aanbod op internet, blijven we voor een grote uitdaging staan.

Onlinehulporganisaties, maar ook koepels en steunpunten en de Vlaamse overheid staan voor de uitdaging ervoor te zorgen dat de onlinehulp op internet vindbaar is. Heel weinig organisaties zijn vindbaar als je begint te googelen op problematieken. Je komt wel ergens terecht op internet, maar het duurt een tijdje vooraleer er welzijnswerkorganisaties verschijnen. Ze staan zeker niet vaak bovenaan als je zoekt via de zoekrobots.

De grootste uitdaging is prikkelend voor de organisaties. We kunnen zorg- en hulpinfo niet meer overlaten aan minder professionele organisaties. Veel mensen bedoelen het goed, maar men kan niet zomaar welzijnsinfo op internet zetten. De

specialisten uit de sector komen er echter niet toe om de inhoudelijke informatie toegankelijk te maken.

Tweede soort tools zijn communicatieve tools. Dat is individueel chatten zoals met Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn. Er is ook mogelijkheid tot groepschatten zoals Verder van het cgg, Passant en dergelijke, waar groepschatsessies georganiseerd worden voor nabestaanden van mensen die zelfdoding gepleegd hebben. Er bestaat e-mailhulp zoals Opvoedingslijn en Druglijn die sterk uitgebouwd hebben. Er bestaan fora waar men een hulpvraag kan posten; het eerste antwoord komt dan van de organisatie zelf, zoals Awel, de nieuwe Kinder- en Jongerentelefoon; andere bezoekers van het forum kunnen ook reageren. Vooraleer deze reacties online komen, worden ze gemonitord door een grote ploeg vrijwilligers.

Nog een communicatietool is het beeldbellen zoals de zorgapp van de Christelijke Mutualiteit. Soms krijgen we de mogelijkheid om van de huisdokter een reminder-sms te ontvangen om onze afspraak te bevestigen. Daardoor wordt de drop-out wat minder groot.

Men kan communiceren via socialenetwerksites met alle vragen en zorgen van dien of het wel zinvol is, wenselijk is en al het werk dat erbij komt kijken, en hoever ze kunnen gaan, bijvoorbeeld op Facebook.

Er zijn webinars, er is e-learning en onlineoverleg. Ik verwijs ook naar de vele sollicitatie-, communicatie- en ondersteuningstools die de VDAB online heeft gezet. Binnen de welzijnssector zijn er nog weinig webinars te vinden.

Veel organisaties sms'en, e-mailen en hebben een pagina op socialenetwerksites. De tools die we in het privéleven vaak gebruiken, vinden hun weg in het welzijns-werk, andere veel minder, zoals chatten, beeldbellen en fora. Hoewel 79 procent van de organisaties zegt dat ze e-mailhulp bieden, wijzen de onderzoeken sterk uit dat ze inderdaad een e-mailadres hebben en daar vragen krijgen, maar of ze daar allemaal even professioneel mee omgaan, is een andere zaak.

De sector mag en moet nog veel meer investeren in onlinehulpmethodieken. Chatten en e-mailen vergt specifieke vaardigheden. Weblezen en -schrijven vergen deontologisch sterk overwogen keuzes en alertheid want het staat dan zwart op wit. Veel hulp- en zorgverstrekkers leren in hun opleiding non-verbale signalen goed analyseren, nu gaan ze onlinevaardigheden onder de knie moeten krijgen.

De sector moet zorgen voor veilige programma's en servers. Chatten kan niet via Facebook en Messenger. E-mail moet op een beveiligde manier. Stevige software en hardware zullen middelen vragen.

De sector moet de kracht en de kwetsbaarheid ontdekken van de socialenetwerksites. In de inputsessies hebben we sterke getuigenissen gehoord van caw-medewerkers. Voor hen is Facebook de enige manier om sommige cliënten te volgen, al was het maar om te zien of ze nog in leven zijn of om hun situatie te kennen. Tegelijk rijzen hierbij veel vragen over dat contact. Wat en op welke manier? Welk profiel? Hoe zit het dan met privacy? Dat debat is u zeker niet onbekend.

Er is nood aan een sociale kaart van het onlinehulpaanbod. Tele-Onthaalmedewerkers hebben bijvoorbeeld geen zicht op de cgg-medewerkers die online kunnen en willen chatten met een hulpvrager. Men weet niet met welke thuisorganisatie een mantelzorger of cliënt zou kunnen beeldbellen. Er is geen overzicht.

Het overzicht is er op dit moment niet. In de reorganisatie van het opmaken van de sociale kaart is dit zeker een belangrijke uitdaging. Het zou trouwens een instrument moeten zijn dat heel flexibel zou moeten kunnen worden geüpdatet want het zal wel elke dag veranderen.

Ten slotte nog een heel belangrijke uitdaging. Voor de sector zijn er een aantal regelgevende belemmeringen die onlinehulp niet of moeilijk mogelijk maken. In de sector personen met een handicap wordt de subsidiëring vooral geregeld op basis van face-to-facecontacten met cliënten, terwijl er ondersteunend heel veel andere tools zouden kunnen worden ingezet om kinderen en jongeren met autisme bijvoorbeeld op te volgen. De regelgeving zorgt ervoor dat dergelijke contacten, waar ook tijd en energie in moet worden gestopt, moeilijk of niet kunnen worden geregistreerd, laat staan erkend als een goede professionele manier van werken.

Bij ondersteunende onlinehulp moeten we denken aan allerlei soorten tools die gebruikt worden, zowel tijdens wachttijden bij aanmelding, tijdens een behandeling of bij nazorg. Ik heb het dan bijvoorbeeld over aanmeldingstools bij cgg's, zelftesten zoals die van 'Kleur je leven' of een tool die kinderen, jongeren of volwassenen helpt om doelen te bepalen of heel verschillende thema's zoals relaties, werk, vrijetijdsinvulling, vriendschappen, buurtengagement enzovoort. Hello My Dear is een mooi Vlaams project. Het is een onlinetijdlijn die heel gebruiksvriendelijk is en die zich vooral richt op ouderen om online een overzicht te maken, om als het ware heel hun leven in kaart te brengen. Het is een tool die sterk wordt ingezet voor personen met dementie om op die manier hun eigen geschiedenis in overzicht te blijven brengen.

Er zijn ook onlinegenogrammen. Genopro is een tool die in de sector door hulpverleners al wordt gebruikt om familie- en andere relaties van een cliënt in kaart te brengen en daarin aan te geven hoe harmonieus of hoe complex sommige relaties zijn. Deze tool is er nu enkel voor hulpverleners. Het zou prachtig zijn mocht de tool gebruikt kunnen worden door de cliënten. Die zou dan zelf een dergelijk overzicht kunnen maken en mee beslissen welke zorgverstrekkers en hulpverleners er toegang tot krijgen.

Als het deze zomer eens regent en je hebt een vrije avond, dan raad ik aan om naar de website [ebgd.be](http://ebgd.be) te gaan. Dat is een hele mooie website waar serious games – spelletjes dus – staan. Het gaat om spellen met een doel die in zorg en welzijn kunnen worden ingezet, verzameld en ontwikkeld. Online serious games zullen nooit de bedoeling hebben om de hulp- en zorgverlening te vervangen.

Mensen met een lichte depressie kunnen via dergelijke games uitdagingen leren aangaan. Via een game kunnen ze op een goede manier vaardigheden aanleren. Dat kan ondersteunend zijn. vPad is een heel zinvolle tool voor personen met een beperking. Heel veel personen met een beperking gaan elke dag met het busje naar het dagcentrum, de school of instelling. vPad – recent is de naam veranderd in Viamigo – is eigenlijk een gps waarin het normale traject kan worden ingesteld. Als mijn kind met een handicap uit het dagcentrum vertrekt, krijg ik een sms via de tool. Mijn zoon heeft de smartphone met de tool mee, weet welke weg hij moet nemen en gaat naar de bushalte. Wanneer hij van het traject afwijkt, volgt de tool hem en krijg ik een melding. Het is niet voor iedereen met een beperking, maar voor een bepaalde doelgroep en voor die groep is het erg zinvol. Ik mag het echter niet gedroomd hebben dat de tool wordt gebruikt voor het opvolgen van alle pubers. Dan krijgen we big brother.

Er zijn ook onlinedagboeken die kunnen worden ingezet voor heel verschillende thema's. Andere ondersteunende tools zijn [zorgzoeker.be](http://zorgzoeker.be), [budgetplanner.be](http://budgetplanner.be) of allerlei apps zoals een bloeddrukmeter. Gisteren heb ik nog een heel mooi voorbeeld gehoord van een tool. Via mijn uurwerk worden mijn hartslag en insulineaarde gemeten. Dat is verbonden met een app. Die is mee ingesteld door mijn dokter en ik krijg een seintje op het moment dat mijn suikerwaarde te laag staat. Zo weet ik dat ik insuline moet nemen. Er zijn ongelooflijke uitdagingen en mogelijkheden. We hebben het einde nog niet gezien.



De ondersteunende toepassingen worden nog maar met mondjesmaat ingezet in het welzijnswerk. Er zijn wel heel wat organisaties die van plan zijn om erin te investeren. De grootste uitdaging voor de sector lijkt ons de kwaliteitsvolle toepassingen te leren kennen en te selecteren. Veel organisaties weten op dit moment niet wat er al kan. Daarna moeten kwaliteitsvolle toepassingen worden geselecteerd. Ze moeten leren het onderscheid te maken tussen wat waardevol is en wat niet. Het lijkt ons ook een hele uitdaging om te investeren in de ontwikkeling van tools voor welzijn en gezondheid. Er bestaan duizenden apps, maar die zijn daarom niet toepasselijk in het welzijnswerk. Andere uitdaging is de tools te integreren in het dagelijks werk en te leren de regie te delen met de hulpvrager. Als een cliënt of patiënt met een bestaande tool werkt, is het niet evident dat elke hulpverlener of zorgverstrekker daar op een professionele manier op kan antwoorden. Het is ook belangrijk om te zoeken naar de meerwaarde van de tools.

Het is niet zo dat onlinehulp maar iets heel beperkt is in het welzijnswerk. Ik geef het voorbeeld van [alcoholhulp.be](http://alcoholhulp.be), dat jaarlijks 700.600 bezoeken krijgt. Daar staat een zelftest op. Zo kan je weten of het problematisch is dat je elke dag een porto drinkt. Deze test wordt 1800 keer per maand gedaan. Dat is een teken dat er interesse voor is en dat mensen bezig zijn met die thematiek. Dat leidt jaarlijks tot 905 onlinebegeleidingen.

Onlinehulp stelt wat voor in de sector, maar het is geen doel op zich. Het heeft zeker niet de bedoeling om face-to-facehulp te vervangen. De grote uitdaging bij het implementeren van onlinehulp is om, waar onlinehulp een meerwaarde kan zijn, nog beter de doelen te bereiken. Het zou kunnen dat we daardoor dingen online doen en niet meer face to face om meer tijd vrij te maken voor momenten waar face to face belangrijk is. Zo maakt elke organisatie haar eigen keuze in de manier waarop ze tools aanbieden. We hebben in de bevraging duidelijkheid gekregen over welke tools organisaties willen inzetten.

De uitdaging is – en dat is ook een aanbeveling aan de overheid – dat organisaties zelf bepalen welke tools ze inzetten en hoe die passen binnen hun eigen organisatiebeleid. Daardoor kunnen ze leren beter vorm te geven aan 'blended hulpverleners'. Dat betekent niet alleen dat elke organisatie dat enkel alleen kan doen. Het is ook een grote uitdaging om te verkennen wat organisaties samen kunnen doen en dat op elkaar af te stemmen. De CLB's zijn vorig jaar in Limburg en West-Vlaanderen begonnen met het aanbieden van chathulp. Dat is in de eigen regio begonnen, meer bepaald in Hasselt en Diksmuide.

Op dit moment wordt het onlinehulpaanbod op elkaar afgestemd. Men zal met een gemeenschappelijk online-/chathulpaanbod komen, waar de twee werkingen voor heel Vlaanderen gaan samenwerken. Dat is afstemming, dat is meerwaarde, dat is de bedoeling om via de schaalvergroting de onlinehulp meer mogelijk te maken, net omdat het plaatsloos is en je zo competenties gemakkelijker kunt samenbrengen.

In het ontwikkelen van onlinehulp mogen we de doelgroep niet vergeten te betrekken. Veel te veel apps worden ontwikkeld zonder dat de doelgroep daarbij wordt betrokken. Daardoor zijn ze gedoemd om te mislukken. We zijn momenteel bezig met de begeleiding van het project PrisonCloud in de gevangenis van Beveren om uit te zoeken wat er mogelijk is aan onlinehulp. Het is een heel zinvol proces, maar het is des te zinvoller dat we die vergaderingen in de gevangenis zelf kunnen laten plaatsvinden en dat de gedetineerden mee in de werkgroep zitten zodat het onlinehulpaanbod werkbaar is.

We moeten onlinehulp in organisaties integreren in het kwaliteits- en vormingsbeleid, en dan met een onlinehulpaanbod ook naar buiten durven komen. Om dat mogelijk te maken over de sectoren heen en niet allemaal het warm water uit te vinden, is het belangrijk te investeren in een Intersectoraal Aanspreekpunt

Onlinehulp waar knowhow kan worden gebundeld. Dat is ook een aanspreekpunt voor organisaties die vragen hebben over onlinehulp-ontwikkelingen.

Voor hulpverleners zijn een aantal onlinehulpcompetenties belangrijk. Niet elke hulpverlener/zorgverstrekker moet online gaan. Maar als hij dat doet, moet hij in de eerste plaats een goede hulpverlener zijn, en dat doet niets af aan de rest van de competenties die hij nodig heeft. Dat is een voorwaarde. Daarenboven zijn aandacht voor schermlezen en scherm schrijven, voor basiskennis van ICT en dat duidelijk kunnen maken aan cliënten, belangrijk. Nog belangrijker zijn competenties die minder zichtbaar zijn, namelijk de bereidheid om de regie met de hulpvrager te delen. Als je aan het chatten bent, dan is het de cliënt die zal bepalen wanneer het chatgesprek eindigt. Als het hem niet aanstaat, slaat hij zijn laptop dicht. Dat doet hij veel sneller dan dat hij in een face-to-facegesprek opstapt en wegloopt. Als hulpverlener leren omgaan met de transparantie in hulp is ook belangrijk. Met transparantie bedoelen we, veel meer nog dan in face-to-facehulp, dat je advies zwart op wit in het e-mailantwoord staat. Met dat advies kan de cliënt verder stappen ondernemen. In die zin is daarmee leren omgaan voor een hulpverlener niet onbelangrijk.

Dit geheel leidt tot uitdagingen voor organisaties en het middenveld om onlinehulp allemaal op de agenda te zetten, om te verkennen wat relevante onlinehulpmogelijkheden zijn en om in deze periode zelf de kans te grijpen om onlinehulp te integreren en te positioneren als kwaliteitsvolle meerwaarde in de organisatie. Vanuit de sector kunnen we ons best voorstellen dat over een paar jaar, als onlinehulp wel al een plek heeft gekregen in veel organisaties, andere organisaties in de sector niet meer de vrije keuze gaan krijgen om al of niet een onlinehulpaanbod te organiseren. Maar nu hebben ze daar nog de kans toe. Het is zinvol dat organisaties worden gestimuleerd om die kans te grijpen.

Het is ook belangrijk dat ze investeren in onlinehulpcompetenties van hun medewerkers en in de samenwerking en afstemming van onlinehulp. Dat kan alleen maar worden ondersteund als de overheid onlinehulp ook stimuleert door dat op de agenda te zetten, hetzij in een Vlaamse Actieplan Onlinehulp, hetzij op een andere manier. De overheid moet het mee op de agenda zetten en werk maken van een Intersectoraal Aanspreekpunt Onlinehulp om kennis te bundelen, maar ook om organisaties op weg te helpen.

Organisatieverantwoordelijken moeten worden gesensibiliseerd en ze moeten kennis kunnen maken met onlinehulp. Onlinehulpcompetenties van de medewerkers moeten worden bevorderd. De regelgevende belemmeringen moeten worden weggewerkt. Er moeten grote of kleine incentives worden gepland voor het ontwikkelen van onlinehulp. Er zijn meer dan voldoende bewijzen dat onlinehulp op termijn effectiviteit en efficiëntie van de hulp kan versterken. Die 'op termijn' is belangrijk, want ermee leren werken, de tools leren ontwikkelen en implementeren zal altijd extra energie kosten. Ook daarmee moeten we rekening houden.

Die incentives zouden uit de portemonnee van de minister kunnen komen, maar tegelijk is het ook een heel belangrijke aanbeveling dat de middelen voor onderzoek en ontwikkeling in Vlaanderen, bijvoorbeeld vanuit het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT) en het Agentschap Ondernemen, niet alleen terugvloeien naar de profitsector en de kmo's – die neiging is er nu wel –, maar ook naar welzijn en zorg. Zo blijft de mogelijkheid bestaan om daar projecten aan te vragen.

Onderwijs dan. Vanuit het hoger onderwijs kunnen we onlinehulp ondersteunen door de onlinehulpcompetenties mee in het curriculum te stoppen, door bijscholing op maat te verzorgen, door procesbegeleidingen voor organisaties op te zetten en door mee te werken aan onderzoek en ontwikkelingsprojecten. We zijn

heel blij dat we vanuit de Arteveldehogeschool in Gent en vanuit het University College Leuven-Limburg samen een postgraduaat onlinehulp kunnen aankondigen, dat vanaf februari 2016 in Gent het eerste jaar zal starten.

Bedankt voor uw aandacht. Ik hoop hiermee een voorzet te hebben gegeven waarop u, minister, het onlinehulpbeleid kunt enten.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat hebben we op dat congres naar voren gebracht inzake beleidsintenties? Het is duidelijk dat we een Intersectoraal Aanspreekpunt Onlinehulp moeten organiseren. Het verzamelen, bundelen en ter beschikking stellen van informatie over onlinehulp is het best te lokaliseren op één plaats. We gaan dat niet doen door een apart kenniscentrum of steunpunt te organiseren, we zijn bezig met een oefening over het intersectoraal karakter van onze steunpunten en daarin zullen we de opdracht geven om online in dat proces in te schuiven en te integreren als een prioritair te behandelen thema.

We gaan de aandacht voor de kwaliteit van onlinehulp proberen te stimuleren. Dat is natuurlijk wereldwijd vindbaar. In die zin is het belangrijk dat er aandacht wordt gegeven aan kwaliteit. Misschien kan Philippe Bocklandt straks iets zeggen over de vraag of je die sites moet labelen en certificeren. Die vragen worden af en toe gesteld. We moeten de deontologische kaders ontwikkelen. Dat gaan we doen in het Intersectoraal Aanspreekpunt. We gaan de gegevensverzameling, de privacy, het omspringen met anonimiteit, de noodzaak van afspraken met de ICT-leveranciers en de aansprakelijkheid proberen te ontsluiten en de expertise daarover te bundelen.

Om de digitale kloof verder te dichten, moeten er inspanningen gebeuren door de hele overheid. Er is een plan dat u wellicht kent, Vlaanderen Radicaal Digitaal. Maar er is nog veel werk om die digitale kloof te dichten. Het is ook een belangrijk thema in Flanders' Care, zeker als het over de zorgsector gaat. (e)Zorgzaam Vlaanderen, het decreet Gegevensdeling, de deling van de gegevens in de zorg- en welzijnssector is een cluster van thema's die u wellicht bekend is.

We gaan ook een vormingsprogramma basiskennis onlinehulp helpen ontwikkelen. Het is duidelijk dat een aantal onlinehulpcompetenties moeten worden verworven. Daarvoor is vorming noodzakelijk. Daarvoor gaan we met het werkveld een specifiek vormingsaanbod opzetten. We zullen ook sommige belemmeringen in onze regelgeving – niet gemakkelijk, maar wel noodzakelijk – aanpakken. Volgens sommige criteria van financiering gaat het over contacten die men moet hebben. Hoe gaan we om met onlinecontacten in de registraties? Sommige organisaties hebben een regiogebonden actieradius. Dat staat haaks op de realiteit van onlinehulpverlening. We moeten dus bepaalde zaken ontwikkelen.

De sociale kaart moeten we centraler organiseren, zeker nu de provincies die taakstelling zullen verliezen. We gaan ook overleg moeten hebben en intensifiëren met de federale overheid omdat dat in de gezondheidszorg, in het bijzonder de geestelijke gezondheidszorg, een gedeeld verhaal is. Dus moet er worden afgestemd. Gelukkig is het overleg over eHealth op dit moment zeer intens. Dat is in elk geval een bekommernis.

Er zijn een aantal fondsen, ook binnen de Vlaamse overheid, waarvan we moeten nagaan hoe we ze kunnen ontsluiten om onlineprojecten te helpen faciliteren. Het gaat onder andere over IWT-projecten. Daarvoor zullen we in het kader van Flanders' Care bepaalde initiatieven moeten nemen, samen met de andere ministers.

Hoe kunnen we incentives installeren om organisaties toch warm te maken om met dat perspectief van onlinehulpverlening om te gaan? In de eerste fase zullen

we misschien wat eenmalige incentives moeten geven. Dat moeten we dan ook verder uitdiepen. We gaan de hulpverleners ook proberen wat te enthousiasmeren. We gaan een inscriptieprijs onlinehulpverlening ondersteunen. Het post-graduaat is in de steigers gezet. Zo proberen we ook een academische interesse in het exploreren van de dimensie online mogelijk te maken.

Ik zal de punctuele vragen kort overlopen, maar u bent steeds gerechtigd om nieuwe of aanvullende vragen te stellen. Met Fit in je Hoofd hebben we in 2006 een website met bijbehorende zelftest georganiseerd. In mei 2015 werd de verouderde zelftest vervangen door een korte, gebruiksvriendelijke nieuwe test, die als ingangspoort dient voor het coachingplatform Fit in je Hoofd. Fit In Je Hoofd bestaat uit korte, webbased oefeningen per stap, een module om motivatie te ondersteunen, een dagboek, een module doelen stellen.

Daarnaast is er ook een app zodat de gebruiker op gelijk welk moment met zijn veerkracht aan de slag kan. Hij krijgt bovendien positief geformuleerde reminders en advies op maat gedurende het hele traject. Het doel is een beschermende factor te zijn voor alle inwoners van Vlaanderen (plus 16 jaar) om in te zetten op de individuele veerkracht en het vermogen tot zelfhulp te versterken. Die applicatie verwijst indien nodig door naar meer gespecialiseerde hulp.

Naar aanleiding van de nieuwe lancering werden bekende Vlamingen ingeschakeld om op hun eigen sociale media een foto van zichzelf te delen, waarin ze ofwel een van de tien stappen in de praktijk brengen, of een van de veerkrachtniveaus van het coachingplatform uitbeelden. Op de dag van de lancering hebben we de foto's gedeeld. Momenteel bereiken we met de Facebookpagina Fit in je Hoofd per week gemiddeld 2500 personen.

De Vlaamse Logo's zetten het hele jaar door in op de lokale bekendmaking van Fit in je Hoofd door hun netwerk aan te spreken en door de publicatie van artikels in magazines van de lokale overheid. Ze organiseren ook vormingen en infosessies voor intermediairs en eindgebruikers. Er worden daarnaast lokaal materialen uitgedeeld bij activiteiten in een gemeente. We hebben brochures, postkaarten, flyers en infoboekjes.

Andere partners engageren zich ook om het aanbod ruim bekend te maken: CAW's, cgg's, de leden van de Vlaamse werkgroep suïcidepreventie, de mutualiteiten, de VDAB enzovoort. In de Week van de Geestelijke Gezondheid wordt de site opnieuw onder de aandacht gebracht.

Er werd gevraagd hoeveel mensen we met die onlinebegeleiding hopen te bereiken. Eigenlijk is het de bedoeling om met Fit in je Hoofd 25 procent van de Vlaamse bevolking ouder dan 16 jaar te informeren over deze nieuwe website en het doel van Fit in je Hoofd. We mikken op een aantal resultaten. Binnen de eerste drie maanden na de lancering zou de nieuwe website van Fit in je Hoofd ten minste een verdubbeling van de gebruikersaantallen ten opzichte van het maandelijkse gemiddelde moeten krijgen. Het maandelijkse gemiddelde is nu 19.400. Vanaf de vierde maand na de lancering zouden we ongeveer 15.000 bezoekers moeten kunnen registreren. Binnen de eerste drie maanden na de lancering zou 10 procent van de bezoekers hun mobiele app moeten hebben gedownload. Dat zijn de objectieven die de initiatiefnemers zich hebben gesteld.

Sinds de lancering in mei zijn er 47.732 bezoeken geweest op de website. Het grootste deel gebeurde in de eerste week. Nu zijn er dagelijks nog meer dan 500 bezoekers. 9004 bezoekers hebben zich geregistreerd op de website. Er zijn 5461 unieke gebruikers voor de app.

De '10 stappen' is de populairste inhoudspagina. De test is ondertussen 4800 keer ingevuld. Tot nu toe werden er 1610 oefeningen gemaakt. Het lijkt er dus

op dat onze doelstellingen zijn behaald, al is het natuurlijk wat te snel om dat nu te zeggen, aangezien de eerste periode na de lancering natuurlijk de meest aantrekkelijke is.

Er werd gevraagd of we dit wetenschappelijk evalueren. Dat is natuurlijk essentieel. Er is een evaluatie en een opvolging die van bij de start van de vernieuwing mee is opgenomen. Er is een pretest uitgevoerd en een pilootstudie. In die pretest ging het vooral over de begrijpelijkheid. Is het taalniveau niet te moeilijk? Begreep men wat er wordt verwacht? Het ging ook over het technische aspect van de pretest: werken alle functies? Dan is er een echte test gevolgd, waaruit bleek dat de gebruikers over het algemeen tevreden zijn over hoe de site eruitziet en is ingedeeld. We leerden uit die test dat 81 procent de website opnieuw zou bezoeken, 85 procent de website zou aanraden aan familie of vrienden en 31 procent gebruikmaakte van de mobiele app. Vanaf de lancering loopt er ook een beperkte effectevaluatie met een pretest en een posttest. Er wordt dus nagegaan of de veerkracht is verhoogd, of men erin slaagt om de tien stappen toe te passen in het dagelijkse leven en of men ten slotte beter met stress omgaat.

In de analyse wordt er rekening gehouden met de frequentie van het gebruik van de tien stappen, het gemaakte aantal oefeningen en de mate van vooruitgang binnen het coachingplatform. Er wordt ook bevestigd dat we van frequente gebruikers een betere score verwachten. De eerste resultaten van die effectevaluatie zullen beschikbaar zijn in oktober. De volledige effectevaluatie wordt eind dit jaar afgerond.

Er was een vraag over een model van ketenzorg bij suïcidaliteit. De ontwikkeling van een model van ketenzorg is opgenomen in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020. Dat model sluit aan bij de multidisciplinaire richtlijn voor detectie en behandeling van suïcidaal gedrag, die eveneens is opgenomen in het actieplan. Beide acties zijn toegewezen aan het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), dat eind 2014 is gestart met de ontwikkeling van die multidisciplinaire richtlijn.

Die richtlijn zal de basis vormen voor de verdere uitwerking en implementatie van het model van ketenzorg. We vermoeden dat die richtlijn eind 2016 zal worden gefinaliseerd. De richtlijn richt zich tot een breed spectrum van hulpverleners, binnen de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Voor deze doelgroepen zal er in de richtlijn aandacht worden besteed aan het belang van ketenzorg. Die aanbevelingen met betrekking tot ketenzorg zullen na de implementatie van die multidisciplinaire richtlijn worden uitgewerkt, om zo te komen tot een groter omvattend model voor ketenzorg ten aanzien van suïcidale personen. De ontwikkeling van dat integrale model van ketenzorg is gepland voor 2017.

Ondertussen biedt het surveillancesysteem voor suïcidepogers al een goed uitgangspunt. Door de implementatie van de instrumenten voor psychosociale evaluatie en de opvang van jongvolwassenen en jongeren die een suïcidepoging ondernamen, wordt er reeds gewerkt met een zorgpad. Dat betekent dat, na behandeling in een ziekenhuis, via de huisarts, via een cgg of door middel van een vervolgonpname, de continuïteit van de zorg wordt geregeld. Dat is toch belangrijk. Op dit moment zijn al belangrijke stukken van die keten operationeel. 42 ziekenhuizen en 14 van de 20 cgg's doen mee aan de procedure die werd afgesproken voor de opvolging van mensen die een suïcidepoging ondernamen.

Kan de psychische hulpverlening daarin een element zijn? De onlinehulpverlening in de suïcidepreventie is een belangrijk element in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Die onlinehulpverlening is natuurlijk en zoals gezegd geen doel op zich, maar een aanvulling op het reguliere aanbod dat natuurlijk wel een

belangrijke rol speelt in het organiseren van ketenzorg. Ik wil verwijzen naar het voorbeeld dat we kennen, de app On Track Again, die voor jonge suïcidepogers werd ontwikkeld. Er is ook het basisaanbod van chatten en e-mailen van de Zelfmoordlijn1813. Ook dat heeft een plaats in die ketenzorg.

Op dit moment werken we een aantal nieuwe projecten uit in het kader van onlinehulpverlening in de suïcidepreventie. VLESP ontwikkelt een mobiele app voor mensen met zelfmoordgedachten en hun omgeving. We onderzoeken ook de mogelijkheden van een serious game voor jongeren met zelfmoordgedachten. Er is de multidisciplinaire richtlijn, waartoe waarschijnlijk ook een e-learningwebsite zal behoren. Er is de vervolgfase in de ontwikkeling van [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be), waarin er wordt nagedacht over de mogelijkheid van online psychologische hulpverlening voor mensen met zelfmoordgedachten en waarbij de gebruikers kunnen instappen in een onlinetraject, begeleid door deskundige hulpverleners.

Het gaat dan om hulpverlening die deels face to face verloopt en aangevuld wordt met onlinehulpverlening. Nog in een volgende fase kan er worden gedacht aan het online doorverwijzen en het vastleggen van een face-to-faceafspraak met hulpverleners in de buurt van de beller. Dat zijn we momenteel aan het ontwikkelen. Met VLESP bekijken we dit voor de website [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be).

Ik wil een aantal dingen toelichten die de zaken voor de ketenaanpak wat bemoeilijken. De implementatie van dergelijke onlinehulpmiddelen in de ketenzorg zal in de praktijk aanpassingen vragen in de manier van werken van hulpverleners en een bepaalde attitude verwachten van de patiënten en cliënten.

Een uitgebreide deskundigheidsbevordering inzake online hulpverlening is noodzakelijk, maar ook moeten de partners in de zorg overtuigd zijn van het belang van suïcidepreventie en van de cruciale rol die een ketenzorg, een continuüm, daarbij speelt. Het ontwikkelen en implementeren van hulpmiddelen voor onlinehulpverlening zal middelen vereisen, zeker als we dit naast het bestaande hulpverleningsaanbod willen verwezenlijken.

Voorlopig is er weinig wetenschappelijke evidentie voor dergelijke initiatieven gezien het innovatieve karakter ervan. Er moet dan ook worden ingezet op effectiviteitsonderzoek indien Vlaanderen een voortrekkersrol wil blijven spelen in deze materie.

Het is duidelijk voor ons: in de suïcidepreventie is ketenzorg heel belangrijk. Het is ook duidelijk dat we een aantal opstappen hebben om het onlinegebeuren daarin te betrekken. We zullen dat blijven prioriteren.

Er waren een aantal vragen over het regelgevend kader voor onlinehulpverlening. In het opvolgen van het rapport en de beleidsaanbevelingen die Philippe Bocklandt heeft gegeven, is er aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de opdracht gegeven om de gesuggereerde strategieën te vertalen in concrete voorstellen en projecten.

We hebben dit jaar met een ruime werkgroep met vertegenwoordigers uit het werkveld, de gebruikers en de administratie een aantal van die prioritaire acties voorgesteld. Op basis daarvan hebben wij tijdens het congres dat door Philippe Bocklandt werd georganiseerd een aantal heel concrete zaken aangekondigd die ik daarnet ook heb toegelicht. Het gaat vooral om het realiseren van een intersectoraal aanspreekpunt, het investeren in kwaliteit, het verder dichten van de digitale kloof en het ontwikkelen van een vormingsprogramma. We bekijken nu welke regelgevende belemmeringen er moeten worden aangepakt. We zullen proberen de sociale kaart van het onlinehulpaanbod te concretiseren. We zullen inzetten op een goed geconcentreerde aanpak met de federale overheid. We zullen fondsen toegankelijk maken en incentives organiseren voor organisaties om met

onlinehulp bezig te zijn. We zullen ten slotte proberen om in de academische wereld en bij de studenten interesse te stimuleren.

Wij gaan nu aan de slag met die aanbevelingen en de acties die wij daaruit hebben afgeleid. U zult dat uiteraard terugvinden in de beleidsnota of de beleidsbrief voor de volgende periode.

Er werd gevraagd of we welzijns- en gezondheidsorganisaties die evidencebased onlinehulpverlening willen aanbieden structureel kunnen ondersteunen. Wij denken dat we in de eerste fase het best zoeken naar een methode om beperkte ontwikkelingsincentives te organiseren, een soort impuls om op te starten voor voorzieningen die die stap willen zetten. We hebben dat recent gedaan voor een project van de cgg's. We zullen bekijken hoe we die middelen kunnen mobiliseren in onze begroting.

Er was verder een vraag over onlinemogelijkheden wat het aanbod met betrekking tot relatieproblemen betreft. Mensen kunnen bij verschillende instanties terecht wanneer ze online zoeken naar hulp voor hun relatieproblemen. Uiteraard is er de algemene hulplijn Tele-Onthaal. We stellen vast dat relatieproblemen een belangrijk onderdeel uitmaken van vragen die daar worden gesteld. Tele-Onthaal biedt online chathulp aan. Kinderen en jongeren kunnen terecht bij Awel. Die biedt naast telefoon en chat ook e-mail en een onlineforum aan. Ook het CAW heeft antwoorden op allerlei vragen. Zij zijn ook online consulteerbaar. Er kan ook over worden gechat en gemaïld. Via deze kanalen hebben zij vaak contact met mensen die vragen of moeilijkheden hebben met betrekking tot relaties. De jongeren kunnen hiervoor uiteraard terecht bij de jongerenadviescentra of het jongerenaanbod van het CAW. Wat relatieproblemen betreft, moet ik toch even het onlineaanbod van 1712 vermelden, omdat dat ook in die context wordt geconsulteerd.

Er wordt gevraagd op welke manier ik het project van de zorggroep Eclips ondersteun. Dat project ontvangt geen enkele directe steun vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar het illustreert in elk geval wél dat onlinehulp steeds sterker haar plaats verwerft in ons Vlaamse hulp- en dienstverleningslandschap. Ik moet zeggen dat ik die mensen bijzonder creatief vond. Ze hebben begrepen dat er een onlinecongres plaatsvond en hebben toen iets voordien hun mededeling gedaan. Daardoor hebben ze op een heel creatieve manier kunnen surfen op de belangstelling voor het thema.

Er zijn ook nog andere projecten. Zo is er een project in de cgg's 'cliëntportaal 360'. Met dit online-aanbod zetten we onder meer in op de participatie van de cliënt, zelfhulp, onlinehulp als belendende hulp, coaching en gegevensdeling. Dat project steunen we ook.

Kinderen en jongeren zijn inderdaad vaak meer vertrouwd met internetgerelateerde mogelijkheden en toepassingen dan de oudere generaties. Zoals gezegd, zal onlinehulp een middel zijn naast de face-to-facecontacten om de doelgroep, in dit geval jongeren, beter te kunnen bereiken of voor de eerste keer te bereiken. Dat gebeurt al in belangrijke mate in Vlaanderen. Het heeft natuurlijk een geweldig voordeel. Het is zeer laagdrempelig. Het kan, bij wijze van spreken, voor sommige aspecten gedurende 24 uur. Het is ook anoniem. In die zin is het volgens mij heel belangrijk dat we daarop inzetten.

Jongeren kunnen op dit moment online terecht bij het JAC, het CAW of bij Awel. De vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's) hebben voor jongeren [www.nupraat-ikerover.be](http://www.nupraat-ikerover.be) ontwikkeld. Jongeren kunnen daar anoniem chatten of mailen met een gespecialiseerde medewerker. Ze kunnen op de chat terecht om hun verhaal of bezorgdheden te vertellen, om informatie en advies te vragen of hulp rond seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dat kan zowel online als offline.

Vele jongeren geven aan dat ze hierdoor voor de eerste keer met een volwassene hebben durven praten over seksueel misbruik. Bij het meldpunt Zelfmoord1813 is het bereik bij jongeren groot door alle onlinemogelijkheden. Het is niet altijd noodzakelijk om specifieke aanspreekpunten voor jongeren te creëren. Waar nodig, kan natuurlijk wel iets specifiek worden ontwikkeld. Het initiatief van de VK's is daarin illustratief.

1712 wordt inderdaad kindvriendelijker gemaakt. Aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk werd een subsidie toegekend voor de ontwikkeling van een aangepaste website voor kinderen en jongeren in de loop van 2015. Dat betekent: een technische realisatie van twee aangepaste websites; de vormgeving en het taalgebruik aanpassen aan de leefwereld van kinderen en jongeren; met de kinderen en jongeren een participatief traject aangaan tijdens het bouwen van de twee websites en het betrekken van specifieke expertise met betrekking tot situaties van kindermishandeling die door kinderen of jongeren zelf worden gemeld.

Er is nu een ontwerpversie van de site klaar. In de loop van september en oktober nemen de jongeren ze onder de loep in samenwerking met Jong & Van Zin. Met die feedback kan de website nog worden aangepast; begin december zou ze online gaan. De medewerkers van 1712 worden inhoudelijk voorbereid op die lancering.

Zelfmoord1813 is een onlineplatform, geen meldpunt, waar een volledig aanbod aan informatie, vorming en hulp voor preventie van zelfdoding in Vlaanderen is gebundeld. De Zelfmoordlijn vormt een belangrijk onderdeel van dat platform. Dat staat voor laagdrempelige telehulp via de telefoon, chatten en e-mail voor suïcidale personen, hun omgeving en nabestaanden.

Wat de toegankelijkheid van Zelfmoord1813 en de Zelfmoordlijn voor kinderen en jongeren betreft, wil ik toch even verwijzen naar de oproepgegevens van Zelfmoord1813. Die kunt u vinden in het jaarverslag van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding en de resultaten van het gebruiksonderzoek van Zelfmoord1813 dat u kunt consulteren bij het Vlaams Expertisecentrum. Dat wijst erop dat er een groot bereik is van de beide diensten bij jongeren. Het gebruiksonderzoek van Zelfmoord1813 toont bovendien een grote tevredenheid van jongeren aan over de inhoud en opbouw van de website.

Omwille van het groot aantal jongeren dat Zelfmoord1813 bezoekt, heeft het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) verder advies gevraagd aan De Ambrassade in verband met de toegankelijkheid van de website voor jongeren. De Ambrassade vond Zelfmoord1813 in zijn huidige vorm voldoende toegankelijk voor jongeren zowel qua lay-out, inhoud als taal. Om geen versnippering van de informatie te creëren, adviseerde Ambrassade om geen apart luik voor jongeren op de website te zetten.

De onlinebereikbaarheid van Zelfmoord1813 is vandaag reeds groot met zowel een chat- als een maildienst en een uitgebreide website. Het gebruiksonderzoek toont ook een grote tevredenheid over de dienstverlening aan. Op dit moment worden een aantal nieuwe projecten in het kader van onlinehulpverlening in suïcidepreventie uitgewerkt, ik heb ze net vernoemd, een app voor suïcidale personen en hun omgeving, een 'serious game' en een onlinezelfhulpprogramma.

We maken 1712 kindvriendelijker. We gaan inspanningen doen om de onlinebereikbaarheid van het meldpunt voor deze doelgroep te verhogen.

De zeventiende vraag ging over de kortetermijnaanpak. De creatie van een intersectoraal aanspreekpunt is een van de meest dringende zaken omdat we de expertise moeten kunnen bundelen en samenwerking moeten kunnen stimuleren. Zoals gezegd, we zijn bezig met een oefening rond de reorganisatie van de steunpunten. Daarin zullen we de opdracht geven om onlinehulp zeker als prioriteit te behandelen.



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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, wij zijn absolute voorstander van onlinehulpverlening, wij zijn ervan overtuigd dat het een laagdrempelige manier is, onafhankelijk van plaats en tijd, vaak anoniem en zeer toegankelijk. Het is zeer populair bij jongeren. Bij de Zelfmoordlijn komen vooral jongeren rond de 20 aankloppen. Het is vaak geschreven, dat zorgt voor meer reflectie.

Aan de andere kant, zoals u al hebt aangegeven, is er het risico op vroegtijdige beëindiging van een interventie. Die behandelingstrouw, daar moeten we toch aandacht voor hebben.

Ook zeer belangrijk is de privacy. We begeven ons daar op een grens die we goed moeten bewaken. De bescherming van de data komt daarbij. We werken met persoonlijke gegevens. Voor sommige groepen is de onlinehulpverlening minder efficiënt, denk aan mensen met een ernstige stoornis zoals schizofrenie en psychose. Daar moeten we op bedacht zijn.

Minister, hoe zult u die informatie beter laten doorsijpelen? Ik denk aan huisartsen, specialisten en ziekenhuizen. Ik ondervind in de praktijk dat er nog te weinig kennis bestaat van de websites en apps. Dat wordt te weinig meegedeeld en meegegeven aan patiënten.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Wat een vlucht neemt de onlinehulpverlening! Enkele jaren geleden was in de beleidsbrief van de minister sprake van proefprojecten. In 2011 was sprake van een beperkt aantal experimenten in de ggz, vooral geconcentreerd rond informatieverstrekking. Met onlinetherapie hebben we in Vlaanderen weinig ervaring, maar deze presentatie vandaag geeft een totaal ander beeld. Het is goed dat we een overzicht krijgen.

Zo krijgen we zicht op de kansen, maar ook op de risico's en uitdagingen voor de welzijnssector. U hebt het allebei onderstreept, minister en mijnheer Bocklandt, dat deze vorm van hulpverlening complementair is en niet in de plaats komt van het bestaande aanbod. Het biedt wel een grote meerwaarde. Het is gestart binnen de ggz als drempelverlagend en mogelijks anoniem. Nu is er een heel scala aan mogelijkheden.

Een risico is door de digitale bomen het bos niet meer zien. Er worden elke dag wel sites gelanceerd, de ene al kwalitatiever dan de andere. Ik onderschrijf uw woorden, minister, misschien moeten we zoeken naar een labeling. Elk label kent natuurlijk ook wel zijn pijnpunten en gebreken. De online-informatie moet juist zijn en de mensen moeten de juiste weg vinden naar de hulpverlening. Ik vraag daar aandacht voor.

Er is niet alleen een risico op niet-kwalitatieve hulp of informatie, maar nog erger, zelfs op malafide sites. Daar mogen we niet blind voor zijn. Ze gebruiken middelen naar kinderen en jongeren om hen speciaal aan te spreken.

Kindvriendelijkheid en gericht zijn naar jongeren vind ik heel belangrijk. Ik ben blij dat u zegt, minister, dat voor 1813 vragen gesteld zijn aan De Ambassade. Dat overleg is goed. Kinderen en jongeren, en elke andere doelgroep, hebben elk hun eigen manier van benadering.

De CLB's en de jeugdzorgsector maken er in vergelijking met anderen weinig gebruik van, terwijl ik zou denken dat ze dat juist veel zouden doen. Er zitten enorme mogelijkheden in.

Tot slot wil ik wijzen op het gevaar van een verwachtingspatroon. We noemen als groot voordeel dat het 7 dagen op 7 en 24 uur op 24 beschikbaar is. Het risico is dat mensen gaan verwachten dat ze onmiddellijk een kwalitatief antwoord krijgen. Tot waar kan men aan die verwachtingspatronen blijven voldoen?

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

**De heer Piet De Bruyn (N-VA):** Ik dank u voor uw antwoord, minister, zeker wat betreft de ketenzorg inzake de suïcidepreventie, want dat valt buiten het thema van vandaag. Onlinehulpverlening kan er een deel van uitmaken en ik ben blij dat u dat onderschrijft. Ik motiveer waarom ik dat zo belangrijk vind.

We stellen vaak vast, nadat iemand geconfronteerd is met een suïcidale crisis, en na de crisisopvang, dat daar een gat valt in de weg naar de reguliere hulpverlening. De doorstroming stroopt. Men vindt niet meteen aansluiting. Vandaar het belang van ketenzorg. Kunnen we daar niet nog meer doen dan we vandaag online doen inzake suïcidepreventie? Ik denk aan therapeutische ondersteuning, dat gaat wat verder dan de onlinegesprekken die nu gevoerd worden. Ik heb uit het antwoord begrepen dat dat model zeker onderzocht wordt, zodat we eind 2016, 2017 concreet zullen weten wat dat oplevert.

Wat betreft de suïcidepreventie, dat mag hier nog eens gezegd worden, ben ik zeer tevreden met de beslissing die destijds genomen werd om de aanwezige expertise te bundelen in het VLESP. We zien dat dit resultaten boekt. Verenigingen die samenwerken, vinden elkaar daar, versterken elkaar daar.

Via de adviesvraag aan De Ambrassade komt men tot logische en verstandige vaststellingen. We moeten de versnippering die de minister zo vaak geprobeerd heeft tegen te gaan, blijven bestrijden. Als een website goed en toegankelijk is voor jongeren, hoeft er geen apart meldpunt meer te worden opgezet.

Voorzitter, het blijft volgens mij zinvol om algemeen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie in het najaar eens aan een evaluatie te onderwerpen. Het uitgebreide antwoord van de minister op een van die actiepunten, neemt die vraag niet weg.

**De voorzitter:** Dat staat al een tijd op ons lijstje, dat zal voor de middellange termijn zijn.

Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Ik vind het belangrijk en goed dat we dit bespreken en daar onze tijd voor nemen. Zoals vele collega's ben ik ervan overtuigd dat deze onlinehulpverlening echt wel een meerwaarde is voor de klassieke face-to-facehulpverlening. Ik vind het ook zeer goed dat heel duidelijk is gezegd dat onlinehulpverlening geen doel op zich is of mag zijn. Het is een toegevoegde waarde. Het is op maat van de cliënt of hulpvrager. Men kan een chatgesprek afwisselen met een face-to-facecontact.

Er kan gekozen worden voor het bijhouden van een onlinedagboek. Men kan nagaan welke manieren het meest geschikt zijn voor hulpverlener en cliënt. Men kan op maat van de jongere werken met onlinegames. Kortom, u hebt alle mogelijkheden mee opgenomen.

Belangrijk is – mevrouw Saeyns heeft ernaar verwezen – dat het zeer laagdrempelig is en dat de anonimiteit veel mensen aanzet om er gebruik van te maken. Ook afwijkende doelgroepen worden bereikt. Dat is belangrijk. We kunnen meer jongeren sneller binnenhalen in de hulpverlening of in de preventie. Vaak hebben we ook hogeropgeleiden, mensen die actief zijn op de arbeidsmarkt, meer vrouwen, meer 50-plussers die, en ook dat is belangrijk, die met de onlinehulpverlening

iets sneller de stap zetten, nog voor de problemen geëscaleerd zijn, naar de hulpverlening of naar een gesprek.

Ik heb het voorrecht gehad om een tijd te mogen meelopen met het door u genoemde project van het online hulpverleningsaanbod van het centrum voor alcohol- en andere drugproblemen (CAD) Limburg, dat met niet meer dan 2,5 fulltime equivalenten een heel stuk van Vlaanderen helpt. Als ik dan zie wat zij deden en op welke manier! Het gaat over de website Alcoholhulp. Die bereikt meer dan 500.000 mensen. Als je er de cannabis- en de drughulp bijneemt, gaat het over meer dan 630.000 bezoekers. Meer dan 21.000 mensen deden een zelftest, meer dan 1300 mensen melden zich voor het zelfhulpprogramma, bijna 800 mensen hebben een online begeleiding opgestart. Dat is voor mij het levende bewijs dat je met online hulpverlening met een relatief kleine bezetting een zeer groot verschil kunt maken. Ik heb live mogen aanschouwen dat dat inhoudelijk echt sterke gesprekken zijn en dat men daar het verschil maakt.

De kracht van het medium zit ook in de bottom-upbenadering. Die organisaties en instanties denken zelf iets uit en bouwen dan stillekes aan iets op. Daarom is de tijd nu inderdaad rijp om daar een sterk wetenschappelijk kader omheen te bouwen.

Minister, wat er nu gaat gebeuren, konden we natuurlijk al afleiden uit het regeerakkoord en de beleidsnota, waarover u zeer duidelijk was. Toch heb ik na deze toelichting nog enkele vragen.

Veel organisaties hebben meegewerkt aan de bevraging en zijn ook actief op het vlak van online hulpverlening. Mogen wij daaruit concluderen dat hiervoor sectorbreed een breed draagvlak bestaat? Of zijn er toch nog subsectoren of initiatieven die – mogelijk terecht – nog altijd een groot voorbehoud maken bij deze heel – zoals mevrouw Schryvers benadrukte – snelle evolutie van de online hulpverlening? Is iedereen overtuigd, of moeten er toch nog een aantal nu nog veeleer aarzelende subsectoren al dan niet worden overtuigd?

Er wordt gesproken over het intersectorale aanspreekpunt. Dat lijkt mij een zeer goed initiatief. Zal Flanders' Care daarin een rol spelen?

Minister, hoe zult u het kaf van het koren scheiden? Ik vind dat zeer moeilijk. Het internet is een zeer grote plek waar veel kan gebeuren. Enerzijds heb je mensen met goede bedoelingen maar met averechtse effecten, anderzijds zijn er hypercommerciële initiatieven. Als cliënt kan ik het onderscheid niet maken tussen een goedbedoeld initiatief van een inhoudelijk sterke aanbieder en een of andere hypercommerciële app met andere motieven.

Ten slotte wil ik vragen of er linken zijn, en zo ja welke, met de mediawijsheid. De minister van Media steekt terecht veel energie in mediawijsheid: jongeren, maar ook mensen, assertief en goed leren omgaan met alles wat er gebeurt op internet. Dat kan een rol spelen in dit verhaal, maar ik weet niet of dat pad al werd bewandeld.

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Ik ben vrij positief over het voorgestelde plan. Minister, ik ben blij dat u de mogelijkheden van online hulpverlening deftig wilt exploreren en dat u daar echt dingen mee wilt doen. Ik besef dat de mogelijkheden nu al erg groot zijn, maar ook dat ze tussen nu en een aantal jaren nog zullen groeien. De technologische evolutie die ervoor zorgt dat individuele welzijnsopvolging van op afstand zeer goed zou kunnen lukken, is moeilijk te voorspellen. Dat biedt mogelijkheden, bijvoorbeeld voor preventie, vroegdetectie en zorg van op afstand. Er zijn ook een aantal bedreigingen, maar het is zeer positief dat u dat in complementariteit wilt benaderen – zoals een

aantal sprekers en ook uzelf hebben benadrukt. Het moet vanuit een complementaire visie gebeuren. Het zal niet steeds en zelfs meestal niet de face-to-face-contacts kunnen vervangen. Maar buitenlandse voorbeelden leren ons wel dat jongeren, wanneer zij wat in de knoop zitten met zichzelf, het een minder grote stap vinden om online hulp te zoeken dan face-to-face. Bij hen kan het dus óf voldoende zijn het zo te doen, óf het kan een manier zijn om hen zachtjes toe te leiden naar die andere hulp, waarvan zij de drempel soms als hoog ervaren.

Het nut van die online hulpverlening kan zich op vele domeinen situeren, en kan zeker bij een doelgroep van jongeren erg belangrijk zijn. Deze doelgroep is misschien niet meteen op zoek naar het gesprek met een ander, of heeft daartoe nog een beetje overtuiging nodig.

Minister, ik ben natuurlijk benieuwd naar de manier waarop een aantal van de acties zullen worden geconcretiseerd. Later kunnen we daar meer over leren.

Voor de ontwikkeling en uitrol van dergelijke onlinetools is er op dit moment niet in een extra budget voorzien. We moeten dat doen met de reguliere werkingsmiddelen. Het beheren van de tool moet uiteindelijk deel uitmaken van de reguliere werking. Maar het opzetten van tools kan soms een behoorlijk grote investering vergen. Wat de werkingsmiddelen betreft, hebben al heel wat organisaties binnen Welzijn een besparing meegemaakt. Soms kijken ze ook aan tegen een besparing op personeel, waardoor het niet evident is om daar extra budget voor vrij te maken. Een opstartbudget, dat wat mij betreft een eenmalige injectie kan zijn, lijkt mij wel zinvol wanneer een organisatie met een deftig plan naar de administratie komt.

Wanneer u vindt dat het echt kan werken, kunt u er misschien eens over nadenken of u de opzet en de ontwikkeling van dat plan kunt financieren omdat het in eerste instantie veel geld kost, terwijl het, eens het wordt gebruikt, goed meevalt en met weinig geld veel mensen kan bereiken. Maar het spreekt voor zich dat de ontwikkeling van dergelijke apps en tools niet voor iedereen is weggelegd. Het zou fijn zijn indien men daarvoor in de toekomst in een budget zou kunnen voorzien.

En dan is er de digitale kloof. Ik hoop dat u daarover in de toekomst kunt nadenken, want er is in dit plan nog niet meteen een oplossing voor gevonden, al haalt u het wel aan als een aandachtspunt. Er is vandaag al een gezondheidskloof tussen mensen uit een lagere sociaal-economische klasse en mensen uit een hogere sociaal-economische klasse. De fysieke gezondheid van mensen uit de lagere sociaal-economische klasse is veel lager. De levensverwachting is veel korter. Het verschil kan bij laagopgeleide vrouwen zelfs oplopen tot vijftien jaar. Ook qua mentale gezondheid scoren zij veel slechter. Het aantal pogingen tot zelfdoding ligt er tot zes keer hoger, en er zijn veel meer depressies. Nochtans gaat het om mensen die vaak wat minder toegang hebben tot de onlinetools, en die misschien niet de financiële mogelijkheden hebben om zo'n speciaal horloge te kopen waarmee de toediening van insuline kan worden geregeld.

Daar moeten wij wel voor uitkijken. Het moet de bedoeling zijn dat wij proberen de gezondheidskloof te dichten. Elke mens heeft recht op een even goede gezondheid. Het is onrechtvaardig dat die kloof zo groot is tussen mensen, naar gelang ze veel of weinig geld hebben. Ik verwelkom dat u deze nieuwe tools, die meer mensen een kans op een betere gezondheid willen geven, in gebruik wilt nemen. Maar we moeten ook een manier vinden om ervoor te zorgen dat iedereen er evenveel toegang toe kan krijgen. Als wij ervoor willen zorgen dat de gezondheidskloof niet dieper wordt maar verkleint, moet de toegang tot de online hulpmiddelen en apps zo gelijk mogelijk worden gemaakt. Ik hoop dat u wilt nadenken over deze bezorgdheid van mijn fractie. Het zou erg jammer zijn dat dit een systeem zou worden dat niet voor iedereen weggelegd is.

Minister, ik begrijp dat u over een aantal dagen op het Flanders' Care-congres de voorstellen tot verdere concretisering van onlinehulp zult bekijken. Ik kijk zeker uit naar die resultaten.

Mijn fractie heeft dus een positieve houding, maar zit toch ook met de belangrijke vraag naar een budget om te besteden aan de opstart en om ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid gelijk is.

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Van al mijn collega's die voor mij aan het woord zijn gekomen, heb ik begrepen dat zij allemaal de meerwaarde inzien van online hulpverlening. Ik gebruik de uiteenzetting van de heer Bocklandt als kapstok.

U hebt gezegd dat de actoren op het veld in de eerste plaats onder andere die kwaliteitsvolle tools leren kennen. U hebt het voorbeeld van 'serious games' gegeven. De vraag is natuurlijk hoe kwaliteit hier wordt gedefinieerd. Er moet daarover een goede afweging worden gemaakt. Bestaan er normen of een kader voor kwaliteit? Hetzelfde geldt voor meerwaarde. We moeten kiezen voor tools en vormen van onlinehulp die een meerwaarde bieden in een bepaalde context of setting, natuurlijk ook in relatie tot de mix die een bepaalde organisatie kiest in haar zorgaanbod en de vormen waaronder ze die zorg aanbiedt. Ook daar is de vraag: is er een kader om meerwaarde af te wegen? U hebt gezegd dat elke organisatie haar eigen mix kiest. Er zijn heel veel organisaties actief in de hulpverlening. We zullen dus heel veel verschillende mixen hebben. In uw tabel met witte, gele en groene vakjes zag ik dat er nog heel veel witte vakjes zijn. Ik denk dus dat voor heel veel organisaties de mix nog niet volledig is afgewerkt. Een aantal zaken zijn nog in planning, andere zijn grotendeels braakliggend terrein. Om die afweging te maken, moeten ook de kleinere organisaties de ondersteuning krijgen om de goede keuzes te maken waarmee zij zelf het meeste meerwaarde kunnen genereren. Daarom vraag ik naar de kwaliteit maar ook de meerwaarde voor de verschillende mixen die de organisaties zelf kiezen. Is daar een kader voor? Zijn daar normen voor? Hoe kunnen de kleinere organisaties ondersteund worden? Hulpverlening vergt hardware, maar er is ook een veiligheidsprobleem. De data, gegevens en chatgesprekken vergen afscherming. Ook daar zullen die kleine organisaties dat niet op eigen benen kunnen doen.

U had het ook over belemmeringen in de regelgeving. Bestaat er al, ook al is het gedeeltelijk, een inventaris van die belemmeringen? Welke belemmeringen zijn er en welke ziet u? U hebt een aantal voorbeelden gegeven. Ik heb daarbij een misschien paradoxale maar toch ook belangrijke vraag. Enerzijds heb je de nood aan continuïteit van de zorg, ook als die zich gedeeltelijk online afspeelt, anderzijds moeten we er ons allemaal van bewust zijn dat mensen die hulp vragen toch ook het recht moeten hebben om vergeten te worden. Al die chatberichten kunnen worden bijgehouden. Maar dat mist soms de nodige nuance. In een gesprek kunnen er veel meer nuance en context bijkomen. In het kader van kwaliteitsvolle zorgverstrekking is het belangrijk je af te vragen welke waarde, welke betekenis we geven aan wat er wordt neergeschreven. Dat is iets helemaal anders dan een gesprek. In welke mate moeten we dat verbatim bijhouden? Als we dat, in het kader van de continuïteit, één of twee jaar later uit het dossier opdiepen, dan kun je dat, als jij niet diegene was die dat gesprek heeft gevoerd, op een heel andere manier interpreteren. Zelfs in een chatgesprek is er altijd iets wat niet uitgesproken is maar wat wel die sfeer en context bepaalt. Dit is dus een belangrijke vraag, niet over regelgeving maar over kwaliteit: hoe ga we daar op een goede en verstandige manier mee om in het gedeelte van de hulpverlening dat zich online afspeelt? De vraag klinkt paradoxaal, maar ik denk dat hij belangrijk is.

Minister, u hebt het ook over vorming in het onderwijs. Dat spreekt voor zich. De competenties voor onlinehulp zijn zeer specifiek. Ze vergen een algemene vorm van netwijsheid. Ik had het daarnet over het recht om vergeten te worden. Het is sowieso belangrijk dat we, niet alleen in het kader van de online hulpverlening, nog veel meer inzetten op netwijsheid voor jongeren, in het kader van preventie. Daar ligt nog veel werk op de plank, maar dat is een meer algemene opmerking.

**De heer Bart Van Malderen (sp·a):** Minister, ik wil nog even doorgaan op een issue dat mevrouw Van den Bossche heeft aangeraakt: de digitale kloof.

Volgens mij laten we in ons hulpmiddelenbeleid een aantal kansen laten liggen om centen te besparen. Voor een aantal toepassingen die vandaag worden gebruikt, bijvoorbeeld bij slechtzienden – en de heer Bocklandt verwees naar mobiliteitstoepassingen voor personen met een handicap – gebruiken we heel vaak relatief dure toestellen of toepassingen. Ze zouden vandaag in het gebruik – want ik heb het niet over de ontwikkeling – door veel goedkopere app's kunnen worden vervangen. Ze moeten natuurlijk draaien op relatief dure smartphones of andere toepassingen.

De houding van het VAPH is vandaag dat de app eigenlijk te goedkoop is om er centen aan te geven en dat de smartphone wordt beschouwd als een persoonlijke uitrusting, die mensen zelf maar moeten kopen. Het spreekt voor zich dat dit, zeker in een gezin waar meerdere personen van een dergelijk toestel gebruik dienen te maken, een investering is die voor veel mensen moeilijk te behappen wordt. Ik zou er toch voor willen pleiten dat daarmee bij het VAPH rekening wordt gehouden. Het gaat over reglementaire barrières. Dit lijkt er mij een te zijn die we moeiteloos kunnen nemen. Volgens mij houdt dit immers een besparing in ten aanzien van nogal wat bestaande toepassingen. Het integrale pakket zou bekeken moeten worden, en dat betekent dat in een aantal gevallen misschien moet worden overwogen om zo'n smartphone niet als persoonlijke uitrusting te bekijken, maar als iets dat nodig is om een aantal andere toepassingen op te laten draaien en ze toegankelijk te maken en te houden.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** De suggestie van mevrouw Van den Bossche lijkt me ook voor ons de meest haalbare en de meest pragmatische. Ik heb er trouwens al een aantal voorbeelden van gegeven. Beperkte incentives geven om zo'n applicatie te ontwikkelen en ermee te starten, lijkt me de beste manier om, gegeven de aanbevelingen van de studie, ermee aan de slag te gaan. Het cliëntportaalstelsel dat door een cgg werd ontwikkeld, is een voorbeeld van projectfinanciering. We financieren dat er iets wordt ontwikkeld dat dan in de normale werking kan worden geïntegreerd. Ik ben het ermee eens dat we qua techniek het best proberen te kijken wat er mogelijk is.

Of er sectoren zijn waar het wat moeilijker gaat dan in andere, kan de heer Bocklandt straks misschien beantwoorden, maar we moeten ons toch het volgende realiseren. Ik neem weer het voorbeeld van de cgg. We hebben nu inderdaad een project gedaan, ik meen bij cgg PassAnt, over het cliëntportaal. Het is echter niet de enige cgg die dit doet. We moeten er dus voor zorgen dat ze niet allemaal iets naast elkaar beginnen te ontwikkelen. Zoiets wordt ontwikkeld, maar dan is er ook een backoffice te bemannen. Er moet permanentie zijn. Vragen kunnen uit een andere regio komen dan uit de klassieke regio. Het is nodig dat er wat meer op elkaar wordt afgestemd. Dat is belangrijk, vandaar ook het intersectorale aspect. Op een ander niveau moet worden bewaakt wat er wordt ontwikkeld. Het CAD van Limburg heeft bijvoorbeeld iets ontwikkeld rond alcohol. Op een bepaald moment zal de vraag komen om dat structureel te financieren voor heel Vlaanderen. Moeten we dat dan financieren via het CAD van Limburg, of moeten

we daarvoor een andere manier vinden? Zo zullen er nog een aantal dingen zijn die we beleidsmatig moeten bekijken.

Flanders' Care zullen we zeker als kader gebruiken. Het heeft als ambitie om innovatie te stimuleren zowel in de richting van organisaties die zo iets willen ontwikkelen als in de richting van het ontsluiten van fondsen die beschikbaar zijn om bedrijven kansen te geven om innovatieve ideeën en producten te ontwikkelen. Het is duidelijk dat het kader daar uitstekend voor kan dienen.

Bij het ondersteunen van kleine organisaties zal er in deze fase een belangrijke rol weggelegd zijn voor de koepels. Ze zullen echt wel een aantal dingen mee moeten opnemen. Ook aan het intersectorale steunpunt moeten we gestalte kunnen geven. Op die manier kunnen kleine organisaties mee in het verhaal betrokken worden.

Op een bepaald ogenblik zullen wij vanuit een soort kwaliteitsdecreet, vanuit de aandacht voor kwaliteit, verwachtingen expliciteren bij wie online aan de slag wil gaan. We zullen zeggen dat wie de ambitie heeft om het te doen, het fatsoenlijk moet organiseren, kwaliteitsvol, zorgvuldig enzovoort. Een aantal randvoorwaarden die in het intersectorale kenniscentrum worden uitgesproken, zullen we er natuurlijk in vertalen.

Inzake de hulpmiddelen moeten we de vraag stellen in welke mate een standaard hardwaretoestel kan worden beschouwd als hulpmiddel in de definitie van het VAPH. Dit is wellicht een wat breder discussiepunt. Het is wel al duidelijk dat een heleboel van die 'dedicated' applicaties steeds meer kunnen worden vervangen door het gebruik van standaard hardware met daarop een aantal applicaties die voor mensen met een beperking heel adequaat kunnen zijn.

De evolutie in het innovatie- en hulpmiddelenbeleid is uiteraard iets dat we onder ogen moeten zien. Maar of dat betekent dat we dan ook meteen de iPhone moeten financieren in het hulpmiddelenbeleid? Dat is niet direct een vraag naar de onlineapplicaties, maar naar de manier waarop het hulpmiddelenbeleid zich zal ontwikkelen in de volgende jaren. Dat is natuurlijk een heel principiële vraag, want als je daaraan begint, moet je ook weten waar de grenzen worden gelegd.

Het feit dat we daar een besparing kunnen doen, zal gezien moeten worden in de context van de steeds aangroeiende vragen rond allerlei soorten nieuwe hulpmiddelen. Het is geen lineair verhaal waarbij we de 'dedicated' applicaties wegdoen en we inzetten op de andere om een op zich neutrale operatie te doen. Ik denk dat dit in een bredere context moet worden gekeken.

Een vraag die zeker belangrijk is, is die over het kaf en het koren. Hoe weet je wat kwaliteitsvol is en wat niet? Spontaan zouden we dan kunnen denken aan een certificatie of aan een label, maar ik heb begrepen dat dit geen evident verhaal is. Ik maak zo de brug naar de heer Bocklandt die er vanuit zijn expertise niet onmiddellijk voorstander van is. Ik geef hem graag het woord.

**De heer Philippe Bocklandt, docent en onderzoeksmedewerker online-hulp Arteveldehogeschool:** Dit is een mooie overgang, bedankt, minister. Ik ga direct in op deze vraag. Het is inderdaad belangrijk om kwaliteitscriteria te bepalen voor tools die online worden ingezet. In ons eerste onderzoeksrapport 'Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp' zit een eerste hoofdstuk met een duidelijk overzicht van relevante kwaliteitscriteria waaraan online hulp, app's en tools moeten beantwoorden. Het zijn zowel gebruikerscriteria als technische criteria en criteria op het vlak van privacy en van beveiliging van de gegevens. Er komen elementen in aan bod over hoe lang gegevens worden bewaard, waar en op welke manier.

Een basisvoorstel, een kader daarvoor is er. Dat wil nog niet zeggen dat alle tools aan het kader getoetst zijn. In het rapport zetten we zelf dat het een van de opdrachten zou kunnen zijn voor een intersectoraal aanspreekpunt onlinehulp om dat grote kader per sector en per doelgroep verder te concretiseren.

Vanuit het onderzoek en het werk dat we in het licht daarvan gedaan hebben, zijn we geen voorstander – maar het is genuanceerd – om op dit moment een kwaliteitslabel voor onlinehulptools te ontwikkelen. In Nederland zijn er een aantal kwaliteitslabels en we zijn die grondig gaan bekijken. Er zijn een aantal problemen. Zo zijn de certificering op zich en het label op zich in die praktijken een dure aangelegenheid. Dat is een extra kost die we ons op dit moment niet moeten aanmeten. Ik zeg wel: op dit moment. We willen immers graag stimuleren dat er binnen het eigen beleid van organisaties en sectoren, binnen het eigen kwaliteitsbeleid, binnen het eigen kwaliteitsdecreet, kaders genoeg zijn of kaders kunnen worden bijgemaakt om de kwaliteit van de onlinehulptools zelf te verantwoorden. En dan zou het feit dat organisaties door de Vlaamse Gemeenschap erkend en ondersteund zijn als welzijns- en zorgorganisaties, mee bepalen dat het kwaliteitsvolle tools zijn.

Er zijn een aantal specifieke elementen waar organisaties wel aandacht aan kunnen besteden, maar daarom is het nog niet verantwoord om zwaar te gaan investeren in kwaliteitslabeling op dit moment.

Een ander element lijkt ons de aandacht voor ethische en juridische aspecten of deontologieaspecten voor onlinehulptools. We hebben dat in Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp uitgebreid beschreven. Daar wordt heel de zorg van hoe het is om met privacygegevens om te gaan, aangepakt. We komen tot de vaststelling, ook vanuit een aantal andere specifieke Europese onderzoeken die we mee verwerkt hebben in deze studie, dat de spelregels die we gebruiken in face-to-facehulp dikwijls al doorgetrokken kunnen worden naar onlinehulp. Hoe zouden we het doen face-to-face en wat betekent dat dan voor onze onlinehulppraktijk? Dat betekent dat we bijvoorbeeld geen individuele cliëntsituaties zomaar op profielpagina's van Facebook bespreken, want dan is het alsof je de discussie op de markt gaat voeren. Dat is een evidentie. Zo zijn er heel veel aspecten.

Daarboven komen we wel tot een aantal deontologische aspecten die in samenwerking met koepels en steunpunten verder moeten worden uitgewerkt. Die zijn wel geïnventariseerd in ons onderzoek.

In verband met versnippering hebben we een belangrijke aanbeveling in de verf gezet. In het schema uit onze onlinebevraging zie je wat organisaties al doen en wat ze plannen. Dit overzicht lijkt ons vooral in functie van een sectoraal aanspreekpunt onlinehulp een belangrijk instrument om bijvoorbeeld binnen de sector maar ook over de sectoren heen, organisaties die bijvoorbeeld willen investeren in beeldbellen, samen te brengen om te bekijken wat de verwachtingen zijn die we aan de tool stellen om vandaaruit naar de markt te stappen om te kijken hoe die tools kunnen worden ontwikkeld. Als elke organisatie dat op zich gaat doen, dan komen we tot te dure versnipperde opdrachten die helemaal niet haalbaar zijn. De ICT-markt is daar ook niet in geïnteresseerd omdat onze organisaties dikwijls niet in de mogelijkheid zijn om een dergelijke tool te laten ontwikkelen. Vanuit die samenwerkingsverbanden lukt het wel. We hebben daar goede voorbeelden van. Al in 2008 hebben de organisaties van het OnlineHulp-UitwisselingsPlatform (OHUP) bijvoorbeeld in chathulp voorzien in het algemeen welzijnswerk. Zij zitten samen en zijn vanuit hun verwachtingen waaraan een professioneel chathulpprogramma moet voldoen, naar de ICT-sector gestapt. Daaruit zijn twee heel mooie producten gekomen, twee softwaretools waar alle organisaties nu mee werken. Ik bedoel daarmee Zelfmoord 1813, Awel, de jongerenadviescentra (JAC's) enzovoort. Vanuit dat samenwerkingsverband zijn



zeker dingen mogelijk, zoals groepsaankopen en deellicenties. Dat lijken mij pistes te zijn om tools haalbaar te maken.

Lopen er sectoren achter in het welzijnswerk en het ontwikkelen van onlinehulp? We stellen vast dat in elke sector er pioniers aan de slag zijn met onlinehulp. Dat wil niet zeggen dat een heel aantal organisaties uit een aantal sectoren nog niet ver of nog niet op weg zijn. De CLB's hebben heel lang gearzeld om de onlinetrein te nemen. Uiteindelijk zijn ze op dit moment met het chathulpaanbod heel goed en sterk aan de gang.

Ze hadden al lang de Onderwijskiezer, wat een heel interessante tool is, maar op het vlak van onlinecommunicatie was het heel wat moeilijker. Het is een terechte vaststelling dat ook in de bijzondere jeugdzorg er heel veel organisaties zijn waar de doelgroep met grotere verwachtingen zit ten aanzien van het inzetten van onlinehulpmogelijkheden.

Ik heb nog een bedenking over de kindvriendelijkheid van tools. We zijn zelf bij een project betrokken waarin we een onlinedagboek ontwikkeld hebben. Bij het ontwikkelen daarvan dachten we ten aanzien van kinderen en jongeren dat we heel de 'look and feel' van die tool erg op hun maat moesten kunnen maken en dat ze die zelf moesten kunnen individualiseren. Ons driejarig evidencebased onderzoeksproject samen met de KU Leuven en een vijftigtal organisaties uit het welzijnswerk leveren de ervaring op dat de tool zelf, de vragen in het onlinedagboek, zo op maat kunnen worden gemaakt van de individuele cliëntsituatie.

We hebben het bijvoorbeeld over een dagboekje over automutilatie. Daar spreken we niet over automutileren of over snijden of kerven, maar gebruiken we de taal en de woorden die de jongeren zelf gebruiken. Dit op maat maken van de inhoudelijke tool is veel belangrijker dan de 'look and feel'. De 'look and feel' is belangrijk voor de eerste kennismaking, maar als de kick eraf is, heeft men het niet meer nodig. Ik kan me heel goed vinden in de keuze en het besluit van De Ambassade en kan er heel erg achter staan dat een neutrale en heel sobere 'look and feel', zoals Zelfmoord 1813 heeft, volstaat om bruikbaar te zijn voor kinderen en jongeren, als men maar hun taal spreekt. Daar is genoeg aandacht aan besteed.

Ik heb nog een elementje over de hoge verwachtingen van onlinehulp. Onlinehulpmedewerkers signaleren regelmatig in onze vormingen en opleidingen de verwachting dat onlinehulp 24 uur op 24 en via een snel antwoord moet kunnen gebeuren. Die verwachting is er langs beide zijden. De druk die hulpverleners zichzelf opleggen om snel te moeten antwoorden, is er ook. Dat maakt onder andere specifiek in e-mailhulpbeleid dat we er goed voor moeten zorgen dat nadat een e-mailhulpvraag gesteld wordt, we een automatisch eerste e-mailantwoord of reactie geven en daarin bijvoorbeeld duidelijk stellen: we hebben uw e-mailvraag goed ontvangen, bedankt om die te bezorgen en je mag binnen de twee werkdagen een antwoord verwachten. Daardoor haal je de druk ook wat weg en maak je meteen aan de cliënt duidelijk dat zijn vraag goed ontvangen is en hij een goed antwoord zal krijgen. Je haalt ook de druk weg om 24 uur op 24 beschikbaar te zijn.

Bij mediawijsheid hebben we in ons onderzoek ook stilgestaan. Mediawijsheid is een belangrijk element zowel voor de hulpvragers als voor de hulpverleners. Vele hulpverleners en zorgverstrekkers hebben zelf een beperkte mediawijsheid en privacyinstellingen. Mochten we zelfs hier de oefening doen naar hoe onze privacyinstellingen op Twitter en Facebook is, dan zouden we soms voor verrassingen staan. Dat is zeker ook zo bij hulpverleners en zorgverstrekkers, maar ook buiten sociale netwerksites is mediawijsheid een belangrijk thema. Daarom zal het ook een opleidingsonderdeel in het postgraduaat zijn.

Ook naar cliënten toe is de opdracht, of de uitdaging voor organisaties in hoeverre het aan hen is om te investeren in mediawijsheid van de cliënten.

Als we uitspraken krijgen over die bevraging bij de sector, dan zijn zeker organisaties die intense, langdurige contacten met cliënten hebben bijvoorbeeld in de bijzondere jeugdzorg of in organisaties voor personen met een beperking, graag bereid om energie te stoppen in mediawijsheid. Voor andere organisaties is dat veel minder evident. Een centrum voor geestelijke gezondheidszorg kan niet zomaar extra energie steken in de mediawijsheid van zijn cliënten wanneer die gaan chatten. We willen wel mee nagaan hoe <http://mediawijs.be/> kan voorzien in een aanbod voor welzijnswerkers.

In verband met de digitale kloof is het mogelijk voor de sector, het onderzoek en de bevraging in de sector dat sommige organisaties heel bewust kiezen om geen online hulpaanbod uit te werken, juist omdat hun doelgroep niet online is of niet gemakkelijk online kan. In dat geval hoeft een organisatie daar niet echt in te investeren. Zij kunnen hun energie beter op andere zaken richten, wat niet wegneemt dat het investeren van tijd en energie in het dichten van de digitale kloof een heel belangrijke uitdaging is. En dan gaat het inderdaad niet alleen over het beschikbaar maken van de tools en over de toegankelijkheid van de apps. Er zal meer nodig zijn. Het is niet omdat ze beschikken over de onlinesoftware of – hardware, dat die ook op een goede manier worden gebruikt. Die extra investering zal dan ook nodig zijn als aspect van de digitale kloof. Vorming en het mee helpen gebruiken van tools blijft een belangrijk element waar we op moeten inzetten.

Mevrouw Saeys, wat het kennismaken met onlinetools betreft, heeft de minister al aangekondigd dat er een tour komt doorheen Vlaanderen voor verschillende sectoren om kennis te maken met onlinetools per sector. De bedoeling is dat we in de tweede helft van dit jaar daar een voorstel formuleren over hoe we zo'n vormingstraject voor welzijns- en zorgorganisaties kunnen organiseren. Het mag daar echter niet blij blijven. Ten aanzien van huisartsen zijn er al initiatieven bezig, maar er zullen er nog heel wat nodig zijn. Ik denk dan aan het congres Dag van de Zorg, dat in maart is georganiseerd en dat dit jaar als thema 'Angels & Robots' had. Daar zijn heel wat onlinetools gepresenteerd. Ook de mogelijkheden van apps en wearables kwamen daar aan bod. Dat is natuurlijk vooral bedoeld voor diegenen die op dat moment tijd en energie hebben om daarnaartoe te gaan en die al geïnteresseerd zijn in die materie. Meerdere organisaties en koepels moeten nadenken hoe die tools tot bij de zorgverstrekkers zelf kunnen worden gebracht. Dat lijkt me een belangrijke uitdaging. En ik heb het dan niet alleen over de huidige huisartsen en individuele zorgverstrekkers. We moeten nagaan hoe dit kan worden gebruikt in de basisopleidingen. Daarom nodigen we de minister van Welzijn en van Onderwijs en federaal minister van Volksgezondheid Maggie De Block dan ook uit om een gezamenlijke brief te schrijven naar de zorg- en welzijnsopleidingen en daar aandacht voor te vragen.

Het is positief vast te stellen dat momenteel een aantal hogescholen investeren in onlinehulp en -ontwikkelingen. Er zijn echter heel weinig universiteiten waarvoor dit een algemeen thema is. Het kan wel een specifiek thema zijn. Wanneer het over zelfdoding gaat, zijn een aantal universiteiten sterk bezig, maar algemeen is dat geen prioriteit in heel wat opleidingen.

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Minister, mijnheer Bocklandt, ik dank jullie voor het omstandige antwoord. Er is wel een vraag die nog niet is beantwoord.

Mijnheer Bocklandt, wat de kwaliteit betreft, hebt u duidelijk aangegeven dat er criteria zijn maar dat u momenteel niet gaat voor een labeling. Ik begrijp dat, maar hoe weegt u dan af of er een meerwaarde is? Dat is nog iets anders dan kwaliteit.

**De heer Philippe Bocklandt, docent en onderzoeksmedewerker onlinehulp Arteveldehogeschool:** We hebben in ons rapport omstandig uiteengezet

dat zeker per sector en zelfs per organisatie de vraag moet worden gesteld op welk moment, bij welk soort activiteit, voor welke doelgroep, voor welk traject en voor welke problematiek het een meerwaarde is om onlinehulp in te zetten. We hebben in ons rapport een heel aantal mogelijke meerwaarden opgesomd. Die kunnen zich ook op grotere schaal manifesteren zoals door het bereiken van nieuwe doelgroepen of het herwinnen van een oude doelgroep. Zo raakte Tele-Onthaal zijn jongeren kwijt toen ze alleen konden telefoneren en werden ze teruggewonnen door chatten mogelijk te maken.

Er kan ook een meerwaarde worden gerealiseerd door na te gaan hoe onlinehulp kan worden ingeschakeld. Hoe kan men testen of een onlinedagboek kan worden ingeschakeld om de wachttijd in de geestelijke gezondheidszorg zinvol te overbruggen? Nu staat een wachttijd voor leegte. Er kunnen heel zinvolle tools worden ingezet waardoor met minimale inspanning van de organisatie kan worden gewerkt met de cliënt. We kunnen niet zomaar een aantal standaard meerwaarden opsommen maar er is wel een hele batterij aan mogelijke meerwaarden die zullen worden ingezet in die kennismakingsronde. Die kennismakingsronde zal deels bestaan uit tonen van de mogelijke onlinetools, maar zal vooral dienen om organisaties de mogelijkheid te geven om zichzelf af te vragen wat de mogelijke meerwaarde is en hoe ze die kunnen invullen.

**De voorzitter:** De gedachtewisseling en de vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de VAD-leerlingenbevraging naar middelengebruik bij jongeren – 2615 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** De leerlingenbevraging 2013-2014 van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) bevat een aantal bedenkelijke evoluties. We lezen dat 34,9 procent van de jongeren tussen 17 en 18 jaar alcohol drinkt en dat maandelijks bingedrinken voorkomt bij 34,4 procent van de 17-18-jarigen.

Positief is wel dat jongeren toch al iets later starten met het drinken van hun eerste glas alcohol. De VAD adviseert om jongeren meer te sensibiliseren over de risico's verbonden aan occasioneel overmatig alcoholgebruik.

De bevraging leert ook dat het aantal jongeren dat rookt gestegen is van 19,4 procent in 2012-2013 naar 25,1 procent in 2013-2014.

Die stijging doet zich blijkbaar voor bij alle leeftijdsgroepen en alle onderwijsvormen, en zowel bij jongens als meisjes. Het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie (VIGeZ) uit zijn bezorgdheid daarover. Bij 17- en 18-jarigen is 16,2 procent een dagelijkse roker. Er wordt gevreesd dat er een nieuwe generatie rokers aankomt.

Wat gokken betreft, blijken sportweddenschappen bij oudere jongens toch heel wat succes te kennen. De VAD geeft het advies dat recente fenomeen nauwlettend in de gaten te houden. Voor het eerst werden ook cijfers opgenomen over gameverslaving. Vooral de jongere leeftijdscategorieën blijken een risicogroep te zijn voor gameverslaving: 15,1 procent van de jongens behaalde een score van problematisch gamen, tegenover 4,3 procent van de meisjes. Het aantal uren dat iemand gamet, is sterk gerelateerd aan mogelijk problematisch gamen, maar een hoog aantal uren besteed aan gamen hoeft nog niet te wijzen op probleemgedrag:

15,7 procent van de jongeren die geen indicatie voor problematisch gamen vertonen, gamede wel zeven uur of meer in de week voordien. Bij degenen die wél een indicatie vertonen, was dat 69,6 procent.

Minister, er werd al eerder gesignaleerd dat bingedrinken een ernstig probleem is. De cijfers van de leerlingenbevraging blijken dat toch te bevestigen. Daarnaast zien we dat de leeftijd van 16 jaar toch een kantelmoment is, met een belangrijke stijging van alcoholgedrag. Welke besluiten inzake preventie trekt u uit deze bevraging met betrekking tot het gestegen alcoholgebruik? Het VIGeZ drukt zijn bezorgdheid uit over de stijging van het rookgedrag van alle leeftijdscategorieën. Welke bijkomende acties zult u nemen om die stijging opnieuw ongedaan te maken? Voor het eerst zien we een sterke stijging van sportweddenschappen en zien we toch ook indicaties dat gameverslaving een probleem is, vooral bij jongens. Zal aan die beide problematieken de komende jaren meer aandacht worden besteed, en in welke mate zullen ook ouders worden betrokken bij die sensibilisatie?

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

**De heer Jan Bertels (sp-a):** Voorzitter, minister, geachte leden, ik wil gewoon even pleiten voor nuancering in het debat, zeker met betrekking tot het gamegedrag en de linken die al dan niet worden gelegd met probleemgedrag. De vraagsteller heeft dit impliciet aangekaart, maar het ook enigszins genuanceerd. We mogen het kind niet met het badwater weggooien. Ik verwijs naar de 'serious games'. Games hebben ook positieve aspecten: kijken we maar naar de Verenigde Staten, waar nu topchirurgen mee worden opgeleid door middel van goede games, om te zien of hun handtechnieken wel goed zijn. Minister, weet u of er na de studie uit 2008 van het Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek (viWTA) nog studies over gamegedrag zijn geweest? Ik pleit er echter voornamelijk voor om niet alles op één hoop te gooien en het kind niet met het badwater weg te gooien.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Geachte leden, u weet natuurlijk dat de huidige gezondheidsdoelstelling met betrekking tot tabak, alcohol en drugs en de daarbij horende Vlaamse acties dit jaar aflopen. Dat wil dus zeggen dat de voorbereidingen voor een nieuwe gezondheidsconferentie zijn opgestart. In het voortraject van dit najaar zullen we deze en andere relevante cijfers grondig bestuderen. Op basis van een evaluatie van het huidige actieplan en een omgevingsanalyse zullen we dan een nieuwe of aangepaste doelstelling formuleren, en ook een nieuw actieplan schrijven.

Het is duidelijk dat we moeten onderzoeken hoe we onze eigen inspanningen voor de doelgroep 16-plus kunnen opvoeren, en of er sinds 2006 geen nieuwe inzichten of effectieve methodieken zijn ontwikkeld die we daarbij kunnen gebruiken. Ik wil echter toch nog eens beklemtonen dat het niet alleen van de inspanningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal afhangen of er succes kan worden geboekt. Iedereen weet, en elk onderzoek bevestigt dit, dat je een mix van maatregelen nodig hebt, en dat zelfs een aantal facetten daarvan federale bevoegdheid zijn. Dan heb ik het bijvoorbeeld over de regelgeving inzake reclame en marketing, beschikbaarheid en prijssetting.

Op de interministeriële conferentie van vorige maandag werd beslist om het alcoholplan opnieuw op de agenda te plaatsen van de werkzaamheden van de interministeriële conferentie en van de Algemene Cel Drugsbeleid. De doelstelling is om interministerieel overleg te voeren teneinde een gemeenschappelijke en overlegde strategie uit te werken tegen het schadelijk gebruik van alcohol, en daarbij de diverse determinanten van de problematiek zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie te specificeren. We zullen moeten inzetten op een algemene en intersectorale aanpak, voor alle bevoegdheden.

Met de zesde staatshervorming zijn een aantal activiteiten met betrekking tot tabaksgebruik overgekomen. Het gaat dan voornamelijk over Tabakstop en de terugbetaling van de tabakologen. Momenteel loopt de procedure voor het sluiten van een beheersovereenkomst met een nieuwe partnerorganisatie met betrekking tot tabak. In die partnerorganisatie zullen alle aspecten van tabakspreventie en rookstop die tot nu toe verspreid werden opgenomen, worden gebundeld. Voor de cijfers over roken gaan we op dezelfde manier te werk als bij de cijfers over alcohol: in het voortraject van de komende conferentie gaan we de huidige acties evalueren en bekijken. We onderzoeken welke strategieën we moeten aanpassen of nieuw moeten ontwikkelen. Ook hier zal, denk ik, gelden dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is. Er wordt bijvoorbeeld geadviseerd om de prijs van roltabak te verhogen, en dat is uiteraard een federale aangelegenheid. We zullen volgend jaar een nieuwe methodiek lanceren om jongeren in het middelbaar onderwijs die roken, te ondersteunen bij het stoppen met roken. Dat zal gebeuren op verscheidene manieren: via infosessies, een online app en begeleiding door een tabakoloog. De nadruk zal komen te liggen op het tso en het bso, omdat daar verhoudingsgewijs meer rokers zijn.

We hebben de scope van de komende gezondheidsconferentie uitgebreid. In 2006 ging het enkel om tabak, alcohol en drugs. Ditmaal zullen in het voortraject ook een aantal andere thema's, waaronder gamen en gokken, worden behandeld. Die uitbreiding is overigens opgenomen in de scope van de nieuwe beheersovereenkomst voor de partnerorganisatie voor alcohol, drugs, psychoactieve medicatie en andere verslavingen.

Wat de sportweddenschappen betreft, lijkt sensibilisering me nodig en mogelijk. Om sterke resultaten te kunnen boeken, zijn we in dit verband echter ook afhankelijk van de federale inspanningen om de sector te reguleren.

Mijnheer Bertels, ik heb geen weet van nieuwe studies over gamen. Dit ligt misschien aan mijn beperkte kennis. Zoals ik daarnet al heb gesteld, zullen we dit punt opnemen in het voortraject voor de opbouw van de gezondheidsconferentie. Dan zal blijken of we over cijfergegevens of studieresultaten beschikken. Tijdens de eerste fase zullen we nagaan of dit thema in de verdere opbouw van de gezondheidsconferentie aan bod moet komen. Het lijkt me hoe dan ook belangrijk dit grondig te onderzoeken.

Mevrouw Saeys, de ouders vormen uiteraard belangrijke stakeholders. We moeten hen bij de sensibilisering en de aanpak van zaken als, bijvoorbeeld, gaming betrekken. We zullen hier tijdens de komende gezondheidsconferentie zeker rekening mee houden. De partnerorganisatie zal hier aandacht aan moeten besteden.

Er zijn op het terrein al een aantal voorbeelden gekend van manieren om met betrekking tot het levensdomein gezin een aantal aspecten van de gezondheidsdoelstellingen te realiseren. Dit zal een belangrijk onderdeel van de volgende gezondheidsconferentie vormen.

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. De stelling dat met de federale overheid belangrijk overleg moet worden gepleegd, moet ik volledig bijtreden. Het is belangrijk dat beide overheden hun beleid goed op elkaar afstemmen en op die manier versterken.

Het feit dat alcohol weer op de agenda staat, kan ik enkel aanmoedigen. Een alcoholverslaving kan een ernstig probleem vormen, dat in deze maatschappij nog iets te veel sociaal wordt aanvaard.

Ik heb nog een bijkomende vraag over de rookstopacties die in de middelbare scholen zullen worden geïntroduceerd. Hebt u hierover al overleg gepleegd met de minister van Onderwijs? Beschikt u over een exacte timing?

**Minister Jo Vandeurzen:** Dit punt maakt deel uit van het vorige actieplan, dat momenteel nog loopt en dat door het VIGeZ is ontwikkeld. Ik neem aan dat de tso- en bso-scholen hierbij zullen worden betrokken. Het Departement Onderwijs en Vorming wordt hier ook bij betrokken.

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Minister, ik ben blij met uw bevestiging dat gamen en gokken, zoals eerder al aangekondigd, als thema in de gezondheidsconferentie en -doelstellingen wordt opgenomen. Dat is positief.

Ik wil nog heel concreet op uw vraag antwoorden. Ik heb ook geen nieuwe studies gevonden. Misschien heb ik niet lang genoeg gezocht. Ik ben blij dat in het licht van de gezondheidsconferentie zal worden nagegaan of er ergens nieuwe gegevens beschikbaar zijn. Deze studie dateert uit 2008. In deze snel evoluerende sector zijn de resultaten ondertussen misschien al een beetje achterhaald. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

**De voorzitter:** Dames en heren, ik heb deze vraag om uitleg vooral ontvankelijk verklaard omdat gamen en gokken op zich een nieuw aspect vormt. We hebben hier al eerder vragen om uitleg over alcohol, drugs, binge drinking en dergelijke behandeld. De minister heeft steevast naar de voor dit najaar geplande gezondheidsconferentie verwezen. Indien nog vragen om uitleg over dit onderwerp worden ingediend, zullen we ze allemaal aan de rapportage over die gezondheidsconferentie koppelen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.