



Vlaams
Parlement

vergadering **C86**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 10 januari 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Bert Moyaers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinderen met overgewicht en de engagementsverklaring over suikervrije dranken en snacks op scholen – 703 (2016-2017)	4
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de doorstroom van medische gegevens van pleegkinderen – 690 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over knelpunten binnen pleegzorg – 727 (2016-2017)	9
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van de nieuwe regelgeving voor binnenlandse adoptie en de vergunning van de binnenlandse adoptiedienst – 708 (2016-2017)	16
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele zorgwoningen – 712 (2016-2017)	18
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Jaarverslag 2015 van de Vlaamse Woonzorglijn – 740 (2016-2017)	22
VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een eventuele samenwerking tussen de geplande centra seksueel geweld en de justitiehuisen – 744 (2016-2017)	27
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het digitaliseren van het patiëntendossier – 750 (2016-2017)	29
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gezondheidscoaches op de werkvloer – 754 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Grete Remen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezondheidscoaches voor kmo's – 792 (2016-2017)	33
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dienstverleningsovereenkomst voor mensen met een beperking binnen de persoonsvolgende financiering – 761 (2016-2017)	38

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de psychische gezondheid van studenten – 764 (2016-2017)	41
VRAAG OM UITLEG van Güler Turan aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitskader voor lokale besturen bij het aanbesteden van sociale dienst- en hulpverlening – 773 (2016-2017)	47
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanhoudende stijging van het aantal slachtoffers van tienerpooiers en de impact van het actieplan voor een betere bescherming van de slachtoffers – 782 (2016-2017)	55
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het geïntegreerd breed onthaal op lokaal niveau – 786 (2016-2017)	61
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kennis van het Nederlands bij de hulpdiensten in de Vlaamse Rand – 802 (2016-2017)	62

VRAAG OM UITLEG van Bert Moyaers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinderen met overgewicht en de engagementsverklaring over suikervrije dranken en snacks op scholen – 703 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp.a): Minister, de medische wereld schrok onlangs door een uitspraak van Nederlandse arts Ernst van Heurn. Hij pleit ervoor om bij obese kinderen vanaf 8 jaar al een maagring te plaatsen. Die zou dan op 10-jarige leeftijd worden verwijderd.

Gelukkig reageerden onze artsen onmiddellijk op deze absurde uitspraak. Inge Gies, obesitasexpert van het UZ Brussel bijvoorbeeld, noemt deze uitspraak gevaarlijk. Zo'n ingreep beperkt namelijk de inname van cruciale voedingsstoffen in een essentiële groeifase van het kind. Dat kan tot onder andere botproblemen leiden.

Toch deed ook zij een verontrustende uitspraak. Ze zei namelijk dat het gangbaar is om een operatie al op 16 jaar uit te voeren en dat de meesten gewoon wachten tot ze 18 jaar zijn.

Minister, we hebben een probleem. Eén op vier Belgische kinderen is te zwaar. 6 à 7 procent van hen is morbide obese. Ook in Vlaanderen zien we een negatieve trend. Volgens de cijfers van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) kampt 16 procent van de Vlaamse kinderen met overgewicht. En dat aantal neemt alleen maar toe.

Hoe erg is het, minister, dat ons enige antwoord op deze trend een ingrijpende operatie lijkt te zijn?

Onze collega's van de Federale Regering keurden onlangs de suikertaks op voedingsproducten af. Ondertussen zien we dat in Nederland alle animatie- en kinderfiguren op ongezonde snacks worden geweerd. K3 zal niet meer op chips mogen staan, maar alleen op fruit of op de gekende hartjeskipfilet.

Onlangs ging u samen met minister Crevits in zee, met een engagementsverklaring over suikerrijke dranken en snacks op scholen. Ik kan alleen maar toejuichen dat dit onderwerp aandacht krijgt. Toch heb ik, minister, gezien de recente actualiteit, een aantal vragen.

Minister, welke extra maatregelen neemt u om de bevolking en specifiek ouders en kinderen te sensibiliseren over gezonde voeding?

Hebt u plannen om de engagementsverklaring verder uit te werken naar andere velden zoals kinderopvang, jeugdbewegingen, sportclubs enzovoort, in samenwerking met uw collega's uit de regering?

Hoe denkt u kinderen in een moeilijke situatie te kunnen bereiken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, eind vorig jaar, meer bepaald op 16 en 17 december, vond de Gezondheidsconferentie Preventie plaats. Hier werden nieuwe gezondheidsdoelstellingen en strategieën om deze doelstellingen te realiseren, voorgesteld.

De voorgestelde doelstellingen kunt u nalezen in het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', dat op de website www.zorg-en-gezondheid.be staat.

Er is een overkoepelende gezondheidsdoelstelling, 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', die stelt dat we tegen 2025 gezonder leven op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs. Vernieuwend is dat er settingsgerichte doelstellingen en subdoelstellingen werden geformuleerd.

Hiervoor voeren we een beleid in de levensdomeinen gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn, in de buurt. We richten ons rechtstreeks naar de burger en hebben aandacht voor goed bestuur. Dat zijn de verschillende onderdelen van de strategie. Hierdoor wordt een individu via verschillende levensdomeinen geprikkeld om gezond te leven.

De doelstellingen naar de burger en het gezin luiden respectievelijk als volgt. Gezondheid in eigen handen: tegen 2025 beschikken burgers over laagdrempelige informatie en instrumenten om zelf gezonde keuzes te maken. Gezin bron van gezondheid: tegen 2025 beschikken ouders over laagdrempelige informatie en instrumenten om hun kinderen op te voeden tot gezonde leefstijl. Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de voorzieningen in de kinderopvang en van de initiatieven buitenschoolse opvang een beleid dat een gezonde leefstijl bij kinderen bevordert dat aan minimale kwaliteitscriteria voldoet.

Het strategisch plan is in zijn huidige versie het resultaat van een heel traject, maar het is uiteraard een dynamisch plan. De uitvoering van het strategisch plan zal permanent worden opgevolgd en waar nodig worden bijgestuurd. Omdat het om een belangrijk tijdsinterval gaat, wordt er ook een belangrijk tussentijds evaluatiemoment gepland in 2021, waarna de bijsturing effectief moet kunnen gebeuren. In overleg met diverse stakeholders zullen bij de verschillende preventiestrategieën nog bijkomende acties worden geformuleerd. Diverse proces-indicatoren en gezondheidsindicatoren, output en outcome, zullen worden bepaald en gemeten om de voortgang te meten. Ze situeren zich op verschillende niveaus: de doelstellingen, de strategieën en acties, thematisch of thema-overschrijdend. Ook het budgettair kader is een dynamisch gegeven in functie van de beschikbare middelen en beleidsprioriteiten.

In afwachting van bijkomende acties kan ik al meegeven dat de volgende acties gepland zijn specifiek naar de burger of het gezin. In 2017 zal een vernieuwd educatief model –wat voorheen de actieve voedingsdriehoek was – met informatie op maat van de burger beschikbaar zijn over hoe hij of zij gezond kan eten, voldoende bewegen en zijn of haar sedentair gedrag kan beperken. Gezond Opvoeden, een website voor ouders met opvoedingsvragen over hoe kinderen en jongeren kunnen worden gestimuleerd om gezond te leven en risicogedrag te voorkomen, is operationeel. U hebt wellicht al vernomen dat we niet zo lang geleden een actie hebben gevoerd rond gezonde voeding en het stimuleren van ouders om alleszins voor de jonge kinderen in te zetten op gezonde voeding.

De methodiek 'Gezonde kinderdagverblijven' ondersteunt kinderdagverblijven in het opzetten van een gezond voedings- en bewegingsbeleid. De methodiek actieve kinderopvang ondersteunt de voor- en naschoolse kinderopvang bij het opzetten van een beleid inzake voldoende beweging, gezonde dranken en tussendoortjes en preventie van sedentair gedrag. Er zal ook een methodiek ontwikkeld worden die rechtstreeks en onrechtstreeks inzet op het verminderen van sedentair gedrag, in het bijzonder het verminderen van de schermtijd.

Tevens dient opgemerkt te worden dat het bestaande aanbod van methodieken en materialen van de partnerorganisaties Vlaams Instituut voor Gezondheids-promotie en Ziektepreventie (VIGeZ) en Eetexpert beschikbaar blijft.

Het is nu de bedoeling om per levensdomein de acties met de stakeholders verder te concretiseren. De keuze om per setting te werken, betekent dat we het

draagvlak moeten maximaliseren met iedereen die op dat levensdomein een relevante rol kan spelen.

U had een vraag over de engagementsverklaring. Op dit moment is niet voorzien in een uitbreiding van de engagementsverklaring. Wel zullen we een impuls geven aan het 'health in all policies'-beleid. In het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' zijn verschillende principes van goed bestuur geformuleerd, waaronder ook dit 'health in all policies'-principe. Er komen dus per setting actieplannen met betrekking tot voeding en beweging, strijd tegen sedentair gedrag, alcohol, tabak en drugs. In die zin past het initiatief dat in het onderwijs is genomen in het geheel van de acties in de setting Onderwijs. We kijken nu voor de andere settings welke soortgelijke acties de strategische doelstelling kan helpen realiseren.

Hoe dit verder zal worden geformaliseerd, dient nog uitgewerkt te worden in het natraject van de gezondheidsconferentie. Hierbij zijn de mogelijkheden, engagementen en inbreng vanuit de diverse maatschappelijke sectoren kritische succesfactoren. Het strategisch plan dat op de conferentie is voorgesteld, gaat nu naar de regering en komt dan naar het parlement waarover dan een uitgebreid debat kan worden gevoerd.

U vroeg hoe we denken kinderen in een moeilijke situatie te bereiken. We kiezen voor het principe van proportioneel universalisme waarbij we pleiten voor een algemeen beschikbaar aanbod voor iedereen, maar met bijzondere aandacht voor de ondersteuningsnoden van zwakkere groepen binnen deze universele dienstverlening. Afstemming met diverse organisaties die zich richten op deze groepen, is hierbij essentieel.

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp.a): Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik hoop dat u mijn nadruk en zorgen in verband met dit onderwerp kunt begrijpen. Uit de gezondheidsconferentie blijkt dat de consumptie van frisdranken een alomtegenwoordig probleem is. De consumptie is dan wel lichtjes afgenomen, maar in vergelijking met de rest van de wereld blijken vooral onze jongeren 10 tot 15 procent hoger te scoren dan het HBSC-gemiddelde (Health Behaviour in School-aged Children).

Uit de gezondheidsconferentie heb ik ook geleerd dat het middenveld dat onze doelstellingen moet proberen uit te voeren, vooral vraagt naar meer tools, naast de websites. We moeten daar belang aan hechten. In het artikel in Knack meldt de dokter dat de suikerrijke dranken een probleem blijven. Ze merkt op dat jongeren op latere leeftijd toch nog altijd voor een maagverkleining kiezen en blijven grijpen naar ongezonde voeding en frisdranken, ook al hebben ze er voor hun operatie al een heel lang traject met traditionele diëtisten op zitten.

Uit de cijfers van de gezondheidsconferentie blijkt ook dat kinderen nog steeds op jonge leeftijd suikerrijke dranken leren drinken. Dat is natuurlijk nefast voor de ontwikkeling van goede voedingspatronen. Het drinken van water en het matig omgaan met frisdrank is een gewoonte die we echt moeten aanleren. Ik was dan ook zeer blij dat u samen met minister Crevits dat engagement bent aangegaan. U wilt een extra stimulans geven aan 'health in all policies'. Ik ben blij dat te horen, want het is echt nodig. Als je de beleidsbrieven bekijkt, dan is daar nog wel wat werk aan de winkel. Een extra stimulans geven, is zeker een goede stap in de richting.

We moeten stoppen met vrijblijvend te denken. We moeten meer ondersteuning geven, want scholen kiezen met de engagementsverklaring toch nog steeds zelf wat ze zullen toepassen. Ze hebben slechts online-informatiebronnen om hen te ondersteunen. Bovendien is de redenering om bepaalde dranken in verschillende

categorieën te plaatsen, wat niet altijd duidelijk is. In sommige scholen worden ongezoete sojadranken wel getolereerd als een alternatief voor melk, maar een ongezoete melkvervanger op basis van noten en granen niet. Er is dus nog werk en er moet nog meer duidelijkheid komen.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Minister, de verantwoordelijkheid ligt in de eerste plaats bij de ouders. Ik vind het al een grote stap vooruit dat frisdrankautomaten verboden zullen worden in de scholen. Er zijn natuurlijk ook nog de stations en openbare plaatsen waar er steeds frisdrank verkregen kan worden. Als ik met de trein naar Brussel kom, dan zie ik jongeren om 7 uur 's morgens al met een colablikje in de hand en een zak chips of een Suzywafel. Nogmaals, de verantwoordelijkheid ligt ook bij de ouders.

Het plaatsen van een maagring is al een beetje verleden tijd. Het wordt niet meer zoveel toegepast. In augustus heb ik een viertal dagen meegedraaid in het Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper.

Omdat ik de problematiek van gezonde voeding en beweging opvolg, ook bij jongeren en obese kinderen, heb ik een zestal maagoperaties mogen bijwonen. Ik heb samengezeten met de endocrinoloog, de patiënt zelf, de psychiater, de psycholoog en de diëtiste. Die dokter zei ook dat ze die operaties niet deden als het niet echt moest. In dat ziekenhuis zijn ze nog heel streng voor die operaties. Maar wat gebeurt er? De patiënten shoppen naar andere ziekenhuizen, waar het wel gemakkelijker wordt toegelaten.

Zij hebben ook het programma 'Samen Slim' voor de doelgroep van obese kinderen van 4 tot 16 jaar. De morbide obese kinderen worden doorgestuurd naar een residentiële instelling, bijvoorbeeld het Zeepreventorium in De Haan. Daar worden ook zwaar obese kinderen van 4 tot 16 jaar ambulantly behandeld: met de psycholoog, met de pediater. De pediater die in dat ziekenhuis is aangesteld, doet niet anders dan obese kinderen behandelen. Er zijn ook een psycholoog en een kinesitherapeute.

Ik vind dat er al veel wordt gedaan. Ik heb twee kleinzonen. Mijn oudste kleinzoon zit in de kleuterklas in Oost-Vlaanderen, in Balegem. Daar doen ze 'boogiewoogie'. Ik heb vorige week met mijn jongste kleinzoon, hij is twee jaar, naar een kinderprogramma op tv gekeken. Tussentijds waren er van die turnoefeningen. Hij deed mee voor de tv, en ik deed ook mee. Ik vind dus dat er al veel wordt gedaan. De grootste verantwoordelijkheid, ik zeg het nog eens, ligt toch bij de ouders.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dat is een leuk idee. We moeten dat ook eens doen in de commissie. *(Gelach)*

Ik heb hierover een schriftelijke vraag gesteld aan minister Crevits. Zij stelde dat 31 procent van de secundaire scholen nooit frisdranken aanbiedt, en dat 47 procent nooit tussendoortjes zoals wafels, taart en cake aanbiedt. Dat betekent toch dat er al een zeker bewustzijn is bij de scholen. Maar de weg is nog lang. We moeten dat bewustzijn verder stimuleren.

Minister Crevits schreef in haar antwoord ook dat voor bepaalde producten waarin relatief veel suiker zit, een gedoogbeleid wordt gevoerd. Die zullen niet moeten verdwijnen uit het bestaande aanbod, maar het gebruik ervan wordt, in tegenstelling tot die voorkeurscategorie, niet aangemoedigd. Momenteel zijn er geen cijfers voorhanden van hoeveel procent van de scholen bereid is om dergelijke producten niet meer aan te bieden en dus te bannen. Het is belangrijk om dat

goed te blijven opvolgen. We moeten daar zeker rekening mee houden bij de volgende indicatorenbevraging in 2018. Enkel zo kunnen we echt peilen naar de intenties van het gezondheidsbeleid van scholen. Het is voor ieder kind van belang dat het van jongs af aan geen overheersende voorkeur heeft voor suikerrijke dranken en snacks.

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Cindy Franssen (CD&V): Voorzitter, ik zal breken met de traditie van deze commissie en mijn betoog zeer kort houden.

Minister, u had het in uw antwoord over de actieve voedingsdriehoek en de opvolger ervan, het vernieuwde educatief model. U hebt daarover een aantal maanden geleden al verscheidene vragen gesteld, en ook over de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Mag ik ervan uitgaan dat er met de drie adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, onder meer inzake transvetzuren, koolhydraten, energie-inname, enzovoort, rekening zal worden gehouden bij de herziening van het vernieuwde educatief model?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De engagementsverklaring voor het onderwijs werd ook besproken in de commissie Onderwijs. Ik heb begrepen dat die engagementsverklaring bestaat tussen de verschillende onderwijskoepels en de voedingssector. Dat is juist het sterke daarvan: het versterkt de scholen en de onderwijssector in hun vraag ten aanzien van de voedingssector. Wanneer individuele scholen een automaat wensen te plaatsen, hebben zij heel weinig impact op wat er in die automaat wordt aangeboden. Het is goed dat die sector zich engageert om daarin veel meer gezonde producten te plaatsen: niet-suikerhoudende dranken, fruit en dergelijke. We zien die automaten natuurlijk niet alleen in onze scholen, maar op veel andere plaatsen. Bijvoorbeeld ook in sportclubs. Ik kan mij voorstellen dat de andere plaatsen waar de automaten zich bevinden met dezelfde problematiek te maken hebben als het onderwijs: wat zit er in die automaat?

Minister, u hebt net gezegd dat het niet de bedoeling is om de engagementsverklaring uit te breiden, maar ten aanzien van automaten op andere plaatsen zou toch wel hetzelfde traject kunnen worden gevolgd.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het is nu de bedoeling dat er met betrekking tot de keuze – inzetten op levensdomeinen, waarna er nog een dimensie is van rechtstreekse communicatie met de burger en ook nog het aspect van de 'governance' – met alle stakeholders die relevant zijn in elk levensdomein wordt bekeken hoe elke doelstelling, die algemeen en per setting wordt geformuleerd, kan worden verfijnd en aangevuld met 'outcome' en procesindicatoren. Er is ook een levensdomein recreatie en sport enzovoort. Daarin situeert zich ook het verenigingsleven. Uiteraard denk ik dat wat er in het onderwijs is gebeurd – FEVIA, de inrichtende machten, de koepels en de genomen engagementen – niet zonder effect zal blijven op wat rond diezelfde thematiek in andere settings aan de orde is.

Ik ga ervan uit, als we gaan kijken naar goede praktijken en we kijken naar andere levensdomeinen, dat we dezelfde soort redenering kunnen voeren als er ook sprake is van drankautomaten. Dat is de bedoeling van het mechanisme. Het is belangrijk om te onderstrepen dat FEVIA hier ook partij bij is. Het is immers heel belangrijk, zoals mevrouw Schryvers heeft gezegd, dat voor aangeboden dranken in drankautomaten men wat betreft porties, grootte en type dranken en producten moet stimuleren dat er ook vernieuwing en opschuiven in de richting van gezonde voeding mogelijk is.

Mevrouw Franssen, het educatief model dat men ontwikkelt voor voeding, bewegen en sedentair gedrag, gaan we afstemmen op de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Ik zou niet weten hoe dat anders zou moeten verlopen. We wachten nog een beetje op een aantal zaken omdat die gevalideerd moeten zijn. Het is wel de bedoeling om dit nu echt te gaan doen. Er is al een tijd een maatschappelijk debat aan de gang over wat de juistheid van de voedingsdriehoek is, nog is, of niet meer is. Aan de hand van de nieuwe inzichten zal een nieuw concept van model moeten worden gemaakt. Dat moeten we zorgvuldig doen want die voedingsdriehoek heeft een enorme geschiedenis en is enorm veel gebruikt. Die wijzigen, zal op een zorgvuldige manier moeten gebeuren, uiteraard gebaseerd op de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad.

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp.a): Ik heb heel wat reacties gehoord. Dat is toch een teken dat het een belangrijk thema is. Die bewustwording en gedragsverandering zullen cruciaal zijn. Er is uiteindelijk nog wat werk. De frisdrankautomaten zijn vandaag nog niet verboden op scholen. Een betere informatiestroom in zijn geheel is nodig. Daarom verwees ik daarstraks naar Nederland waar men op dit moment een strenger beleid heeft met overheidsrichtlijnen. Zo heerst er bijvoorbeeld een totaal verbod op frisdranken op school, maar kunnen scholen ook het label 'gezonde school' binnenhalen. Er bestaan ook akkoorden over het afbeelden van kinderfiguren op voeding en dergelijke meer.

Voor het aanleren van goede gewoonten moeten we ervoor zorgen dat in de eerste levensjaren de basis wordt gelegd voor een goede en gezonde levensstijl, en ook in de jaren wanneer het moeilijker wordt, de tienerjaren, moeten we zeker een kader kunnen bieden ter ondersteuning en begeleiding. Daar moeten we blijvend werk van maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de doorstroom van medische gegevens van pleegkinderen – 690 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over knelpunten binnen pleegzorg – 727 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parijs heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, mijn vraag heeft te maken met de doorstroom van medische gegevens van pleegkinderen. Zoals de meeste collega's hier wel weten, is er in het federale parlement een discussie hangende over het statuut voor pleegouders, zodat zij vanaf dag één zouden kunnen beslissen over dagelijkse dingen in verband met gezondheid en medische ingrepen, maar ook over onderwijs, vrije tijd en dergelijke.

De wettekst is nog niet definitief goedgekeurd. Er bereiken mij toch wel wat vragen in verband met de informatiedoorstroming over de medische toestand van pleegkinderen.

Als je pleegouder wordt, word je plots verantwoordelijk voor onder andere de gezondheid van je pleegkind, maar de medische geschiedenis en achtergrondinformatie van het kind waar je plots verantwoordelijkheid voor draagt, blijken in de

praktijk niet gemakkelijk te bemachtigen. Nochtans kan dat wel belangrijk zijn om de juiste zorg te kunnen toedienen en om iedereen correct in te lichten. Die medische informatie kunnen pleegouders vandaag van niemand krijgen. Die kan alleen worden uitgewisseld onder zorgverleners onderling. Vaak is het zo dat als de eerste dokter de dokter is van Kind en Gezin bijvoorbeeld, dat dossier soms al gearhiveerd is of de dokter niet beschikbaar is en dat iemand anders overneemt, maar dat er wel dringende beslissingen moeten worden genomen over de gezondheid of de medische toestand van een kindje. Het is moeilijk om dan die informatie los te krijgen, soms zelfs tussen die zorgverleners onderling.

Minister, ik heb de casus die aanleiding heeft gegeven tot deze vraag met uw kabinet besproken. Als je een dergelijk geval krijgt, zoals ik in het algemeen heb geschetst in mijn vraag, wordt het beroepsgeheim dan te streng toegepast? Moeten we daar maatregelen voor nemen zodat deze informatiedoorstroming beter zou kunnen gebeuren? Hebt u zelf concrete ideeën of plannen over hoe u dat zou doen?

Minister, mijn tweede vraag gaat ook over pleegzorg, maar is iets algemener. Er lopen een aantal trajecten om het decreet Pleegzorg te evalueren. Een van de trajecten is een knelpuntennota die is opgesteld door de pleegzorgorganisatie Pleegzorg Vlaanderen. Ouders hebben daarvoor input gegeven. Daaruit blijkt dat ouders het wenselijk vinden om bij de start van de begeleiding een begeleider te hebben die bereikbaar is, ongeacht het moment van de dag. Vandaag werken mensen vaak deeltijds. Als pleegouders nog heel nieuw zijn in het pleegzorggegeven, is het vaak moeilijk om contact te leggen met iemand die hun zaak helemaal kent. Er bestaat een noodnummer voor het weekend, maar de ouders zeggen dat de oproepen die daar binnenkomen maar om de zes uur beluisterd worden.

Ik kan zelf getuigen dat als je een medische urgentie hebt met je kind en je pleegzorg nodig hebt om heel snel op te treden, het moeilijk is om hen te contacteren tijdens het weekend. Pleegouders vragen ook meer contact met de begeleiders. Specifiek zijn er zeer veel vragen over het gebruik van sociale media: wat kan en wat kan niet? Pleegouders hebben hier nood aan duidelijke richtlijnen.

Vanuit de kant van de pleegkinderen, werden zorgen geuit over de informatiedoorstroom van de klachtenprocedure. Ouders van pleegkinderen en pleegkinderen zelf weten vaak niet waar ze terecht kunnen met een bezorgdheid of een klacht. In de administratieve gids voor pleegouders is het deel over de klachtenprocedure eerder kort en onduidelijk. Een laagdrempelige ombudsdienst bij elke dienst voor pleegzorg werd gesuggereerd als mogelijke oplossing.

Met betrekking tot het juridische luik en het dossier bij de jeugdrechtbank, laten veel pleegouders weten dat ze niet weten tot welke informatie zij toegang hebben en welke informatie hen ontzegd moet worden wegens privacyredenen. Ze weten ook niet of zij het recht hebben om hun dossier in te kijken. Bovendien nemen jeugdadvocaten zelden het initiatief om pleegouders te horen alvorens de zitting in de jeugdrechtbank plaatsvindt. Dat is een belangrijk aandachtspunt. De jeugdadvocaat wordt geacht de belangen van het pleegkind te verdedigen. Als de advocaat de casus niet goed kent en ook niet veel moeite doet om die informatie te verzamelen, dan komen we in een onevenwichtige situatie. Er is de advocaat van de biologische ouders en de advocaat van het kind, waarover ik de klacht zonet heb toegelicht. De pleegouders hebben vandaag in de procedure geen echt statuut of geen spreekrecht, tenzij de rechter zelf naar hun mening vraagt.

Minister, welke maatregelen kunt en zult u nemen om het contact tussen pleegzorgbegeleiders en pleegouders te optimaliseren? Wat denkt u van een pleegzorgdienst die 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereikbaar zou zijn, zeker als het over medische noodgevallen gaat?

Kunt u klaarheid scheppen over het gebruik van sociale media voor pleegouders en pleegkinderen?

Hoe kunt u in de toekomst meer bekendheid geven aan de klachtenprocedure voor pleegouders en pleegkinderen? Hoe staat u tegenover de eventuele oprichting van een laagdrempelige ombudsdienst waar pleegouders en pleegkinderen met elke bezorgdheid terecht kunnen?

Hoe kunt u ervoor zorgen dat pleegouders beter geïnformeerd worden over de rechten die ze hebben met betrekking tot het dossier bij de jeugdrechtbank? Hoe kunt u het contact tussen de pleegouders en de jeugdadvocaat verbeteren?

Kunt u ervoor zorgen dat de informatie op de website van Pleegzorg Vlaanderen wordt uitgebreid?

Kunt u meegeven hoeveel begeleiders er gemiddeld zijn per pleegkind enerzijds en per pleegzorgsituatie anderzijds om te kunnen inschatten wat de mogelijkheid tot echt contact met het pleeggezin is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Alvorens we dieper ingaan op de vragen, willen we benadrukken dat het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg en zijn uitvoeringsbesluit de diensten voor pleegzorg profileren als sociale ondernemers die zelf keuzen maken en beleid voeren om hun maatschappelijke opdracht uit te voeren. Binnen de vergunnings- en subsidiëringkaders nemen de organisaties beslissingen om hun opdrachten op een zo kwaliteitsvol en efficiënt mogelijke manier waar te maken. Ze doen dit ondersteund door een kwaliteitsconcept dat gericht is op groei en dat vertrekt van zelfevaluatie, waarbij de stakeholders – medewerkers, pleeggezinnen, cliënten, externe partners – betrokken worden. Vanuit deze zelfevaluatie kunnen de diensten benchmarken en benchmarken en goede praktijken delen. We willen inleidend en algemeen stellen dat we niet aan deze principiële keuze willen tornen en dat ons antwoord op vragen en bezorgdheden geen keurslijf aan nieuwe regels en normen kan zijn.

Dit betekent uiteraard niet dat we geen oor hebben voor knelpunten die geformuleerd worden. Binnen het evaluatietraject van de regelgeving inzake pleegzorg wordt aan dergelijke bezorgdheden, die we via diverse kanalen ontvingen, maximaal een plek gegeven. We nemen ook expliciet de aanbevelingen mee die vanuit de diensten zijn geformuleerd. Dit traject zal leiden tot een evaluatierapport dat in de loop van 2017 aan de Vlaamse Regering voorgelegd wordt. Jongerenwelzijn zal de bezorgdheden die op de bijeenkomst van 24 november 2016, waarnaar u verwijst, aan bod kwamen, ook ter sprake brengen op het structureel overleg dat met diensten voor pleegzorg gehouden wordt.

In verband met het beroepsgeheim en de doorstroming van informatie in het kader van de pleegzorg is het zo dat de wet Patiëntenrechten in verband met de toepassing van het beroepsgeheim stelt dat de toegang tot gezondheidsgegevens steeds verloopt via een arts of medisch beroepsbeoefenaar. Enkel de ouders of de voogd hebben toegang tot deze informatie, tenzij de minderjarige beschikt over een redelijk beoordelingsvermogen.

Dan gaat het recht op inzage over op de minderjarige. Pleegouders kunnen de medische informatie die relevant is om de opdracht als pleegouder te vervullen, verkrijgen via een arts of een andere beroepsbeoefenaar, als hij of zij van mening is dat dit in het belang van de pleegzorgsituatie en van het kind is.

Een dienst voor pleegzorg kan een bemiddelende rol opnemen in het doorgeven van informatie tussen artsen. Aangezien een dienst voor pleegzorg doorgaans in

contact met de ouders van de minderjarige staat, kan via die weg meestal de noodzakelijke relevante informatie worden verkregen en worden doorgegeven aan de pleegouders. Bovendien blijkt uit de ervaring dat pleegzorgers in de praktijk vaak door medici worden benaderd als vertrouwenspersoon van de minderjarige, tenzij de minderjarige dit niet wil, en vanuit die hoedanigheid als vertrouwenspersoon vlot informatie doorkrijgen.

Voor de dossiers bij Kind en Gezin is de afspraak dat een pleegouder, net zoals elke ouder, inzage kan vragen in het dossier van het pleegkind. Het dossier bevat zowel medische als psychosociale informatie. De pleegouder kan kennisnemen van de informatie die betrekking heeft op het kind en die noodzakelijk is in functie van de pleegzorgsituatie. De medische informatie wordt voorafgaand aan de inzage doorgenomen door de betrokken arts. Die maakt de afweging over welke informatie noodzakelijk is voor de pleegouder. Voor een kind dat gebruikmaakt van de dienstverlening van Kind en Gezin wordt de inzage in het dossier binnen de veertien dagen georganiseerd. Wanneer de dienstverlening al is afgesloten en het dossier is gearhiveerd, wordt binnen een periode van één tot drie weken een antwoord bezorgd. Dit antwoord kan zijn dat het dossier niet meer in het bezit is van Kind en Gezin en opgevraagd is door het CLB of dat het dossier kan worden ingekeken bij Kind en Gezin.

Het wetsvoorstel met betrekking tot het statuut van pleegouders voorziet niet in een wijziging of aanvulling op de Wet Patiëntenrechten, maar geeft wel een duidelijkere plaats aan pleegouders bij beslissingen in verband met de gezondheid en medische ingrepen. Wanneer de wet over het pleegzorgstatuut is goedgekeurd, zal Jongerenwelzijn de diensten voor pleegzorg informeren over de impact hiervan op de diensten voor pleegzorg en de pleeggezinnen. We zullen hierbij aandacht besteden aan de doorstroom van de medische informatie. Dat zal in timing dus een beetje afhankelijk zijn van het ogenblik waarop die wet formeel is goedgekeurd.

De vraag over de bereikbaarheid van de diensten, die betrekking heeft op het contact tussen de begeleiders en pleegouders, is wat mij betreft een thema dat bij uitstek door een dienst binnen zijn kwaliteitsbeleid moet worden opgenomen. Het is aan de dienst voor pleegzorg om binnen zijn budgettaire enveloppe die keuzes te maken die de hulpverlening optimaliseren, onder meer door maximaal in te spelen op de verwachtingen van de stakeholders en goede praktijken uit te wisselen. Zoals gezegd, ga ik ervan uit dat, als uit de vragen van de pleegouders hierover een aantal zaken worden geëxpliciteerd in het evaluatietraject, we zullen kunnen bepalen welke aanbevelingen in dat verband naar voren worden geschoven.

Sociale media en onlinehulpverlening zijn een uitdaging binnen de gehele jeugdhulp en bij uitbreiding zelfs in het totale welzijnsveld. Daarom hebben we aan het eengemaakte steunpunt, de fusieoperatie van de verschillende intersectorale steunpunten in één organisatie die momenteel in volle voorbereiding is, een duidelijke opdracht gegeven om verder rond dit thema te werken. Pleegzorg Vlaanderen vzw bereidt, samen met de diensten voor pleegzorg, een ontwerp van richtlijnen voor het gebruik van sociale media voor pleegzorgers en pleegzorgmedewerkers voor. Hierbij wordt ingegaan op het gebruik van Facebook en vriendschapsverzoeken, het omgaan van sociale media door tieners, privacy-instellingen, het gebruik van foto's enzovoort. De richtlijnen werden gebaseerd op de bestaande inzichten in het kader van opvoedingsondersteuning en de richtlijnen van het agentschap Jongerenwelzijn over het in beeld brengen van minderjarigen in de jeugdhulp. In de loop van het voorjaar zal dit instrument, na verdere discussie hierover met de diensten, worden verspreid.

We verwijzen ook naar de website www.knooppunt-online.be, die werd opgericht om het beschikbare materiaal te bundelen en ter beschikking te stellen. Het

knooppunt biedt ook vorming en consult aan op maat. Jongerenwelzijn zal de werking van het knooppunt aan de diensten voor pleegzorg expliciteren. Daarnaast werden er ook binnen de pleegzorgdiensten initiatieven genomen. Zo vond er bijvoorbeeld in Limburg in oktober nog een praatcafé met pleegouders plaats over het gebruik van de sociale media.

Ook voor wat de klachtenprocedure betreft, moeten we verwijzen naar het kwaliteitsbeleid van de organisaties. Het is aan de diensten om hun klachtenbeleid kenbaar te maken aan de gebruikers en de pleeggezinnen. We zullen het belang van een goed gekende en goed werkende klachtenprocedure nogmaals onder de aandacht van de diensten brengen. Voor wat de pleegkinderen betreft, willen we toch nog wijzen op het decreet inzake de rechtspositie binnen de integrale jeugdhulp, dat natuurlijk ook voor de pleegkinderen van toepassing is.

We zijn in elk geval geen voorstander van de oprichting van een nieuwe structuur voor een ombudsdienst voor pleegouders en pleegkinderen. We zijn ervan overtuigd dat dit een rol is die perfect past binnen de opdrachten van de JO-Lijn. We merken dat de JO-Lijn deze rol vandaag al opneemt: naast de formele klachtenbehandeling wordt de JO-Lijn frequent ingeschakeld voor advies en informatie, bemiddeling, enzovoort, ook voor pleegzorggerelateerde zaken.

Inzake de rechten van pleegouders in gerechtelijke procedures kijken we uit naar het federale initiatief rond het pleegouderstatuut. Wanneer dit statuut, dat op verschillende terreinen de positie van de pleegouders zal versterken, goedgekeurd is, kunnen we de diensten voor pleegzorg, de pleegouders en andere actoren gericht informeren over de rechten die pleegouders hebben.

Binnen de aansturing en de opvolging van de decretale opdrachten die Pleegzorg Vlaanderen als partnerorganisatie opneemt, zal Jongerenwelzijn de correctheid en volledigheid van de website van de organisatie onder de aandacht brengen.

Op basis van de personeelsformatie van de diensten voor pleegzorg op 1 januari 2016, volgt een begeleider gemiddeld zeventien pleegsituaties op. Dit zijn unieke pleegkinderen, ongeacht of ze in eenzelfde of een ander pleeggezin verblijven. We moeten omzichtig met dit cijfer omspringen omdat we geen differentiatie kunnen geven per pleegzorgmodule – ondersteunend, perspectiefzoekend en -biedend en behandelingspleegzorg – terwijl de personeelsinzet sterk varieert van module tot module.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben blij met de introductie op uw antwoord. Daarin zegt u: 'Goed, we gaan ervan uit dat de pleegzorgdiensten sociale ondernemers zijn. We zijn er geen voorstander van om nieuwe en beknoptere regels te maken.' Daarvoor hebt u alleszins de steun van onze fractie. We vinden dat dat de juiste visie en invalshoek is voor heel veel wat er gebeurt op sociaal vlak.

U hebt verteld dat u er vanuit die visie van uitgaat dat de verschillende pleegzorgdiensten aan benchmarking doen en leren van elkaar. Zou u kunnen vertellen of dat ook effectief gebeurt en wanneer en hoe dat dan plaatsvindt? Dat zou mij zeer benieuwen.

Als u spreekt over de bereikbaarheid van de pleegzorgdiensten, begrijp ik wat u zegt, in de lijn van de optie 'het zijn sociale ondernemers' en 'ze moeten zelf maar een aantal dingen organiseren, gebaseerd op input die ze vanuit allerlei bronnen krijgen'. Ik wil er echter op hameren dat het echt heel belangrijk is wat de bereikbaarheid betreft. Als zich op een zondagmiddag een levensbedreigende

situatie voordoet met je pleegkind en je moet zes uur wachten vooraleer je effectief contact kunt hebben met iemand van de pleegzorgdienst, dan zit je niet één keer, maar vele keren in de rats. We moeten een goed evenwicht vinden in het voldoende sensibiliseren van de sociale ondernemers, die de pleegzorgorganisaties zijn, van de noodzaak van het feit dat zoiets kan gebeuren. We moeten hun vragen om daarvoor een oplossing te hebben. Hoe ze dat dan organiseren, behoort voor een stuk tot hun autonomie. In een soort van service level agreement dat we met die organisaties hebben, vind ik wel dat dat een vereiste kan zijn, zeker als het niet gaat over een doordeweekse vraag.

Wat het aspect sociale media betreft, ben ik blij dat u zegt dat het steunpunt daarin een opdracht heeft. We moeten meegeven aan het steunpunt dat de situatie van pleegkinderen binnen het hele spectrum van jongerenwelzijn en alle kinderen die daarin terechtkomen, een heel specifieke situatie is. Je hebt daarin namelijk verschillende partijen, zoals ouders die op een heel gepaste, maar soms ook op een ongepaste manier, kunnen proberen om contact te maken en te zoeken met hun pleegkinderen. Ik hoop dat er, in de opdracht die u hebt gegeven aan het eengemaakte steunpunt, voldoende aandacht is voor die specifieke situatie.

Wat het klachtenaspect betreft, begrijp ik heel goed dat u zegt dat er geen nieuwe ombudsdienst moet komen. We hebben een JO-lijn die haar werk lijkt te doen. Ik ga ermee akkoord om ons daarop te focussen.

Ik wil nog iets zeggen over de gerechtelijke procedures. Het beleid van de verschillende rechtbanken verschilt zeer sterk van elkaar. Ik ken situaties waarbij pleegouders geen inzage krijgen in het dossier door de jeugdrechtbank omdat er persoonlijke elementen in zitten die te maken hebben met de ouders. Ze krijgen geen toegang als gevolg van privacyregels. Zo krijgen de pleegouders en de pleegzorgdiensten geen enkel zicht op wat er in dat dossier zit. Ze tekenen dan beroep aan en komen in het hof van beroep terecht waar ze een brief krijgen waarin ze worden uitgenodigd om het dossier te komen inkijken. Niemand weet dus nog hoe het juist zit. Als ze het dossier dan gaan inkijken, dan blijken die pleegouders over meer informatie te beschikken dan de pleegzorgdienst zelf. Dat is een probleem. Ik snap wel dat dit de rechterlijke macht is en dat dit parlement niet over dit bevoegdheidsniveau gaat. Maar u kunt toch begrijpen dat dit voor pleegouders een situatie is die niet uit te leggen valt. Van de rechter in eerste aanleg mogen ze niets weten. De rechter in tweede aanleg vraagt hen om te komen kijken. Aan de pleegzorgdienst zeggen ze dan dat bepaalde elementen in een dossier staan zonder dat die dienst dat weet, dat ook niet mag weten en zelfs geacht wordt dat niet te weten. Er is dus asymmetrie in de informatiedeling die bijzonder vreemd is. Daar moeten we echt iets aan doen, want er bestaat onduidelijkheid over de toepassing. Kunt u daar iets aan doen? Kunt u de federale minister daarover aanspreken zodat er op zijn minst een uniform beleid wordt gevoerd?

U zegt dat op 1 januari 2016 een begeleider gemiddeld 17 unieke pleegkinderen opvolgt. Is dat dan een begeleider die voltijds werkt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is natuurlijk de bedoeling dat er wordt gebenchmarkt. Ik heb dat ook uitdrukkelijk gestimuleerd. Er is overleg met de verschillende diensten. Er is natuurlijk Pleegzorg Vlaanderen. Er is een zelfevaluatie-instrument. We moeten ook nog wat respijt geven. We zijn nog niet zo heel lang uit de fusiemodus. Geleidelijk aan is wel duidelijk dat er evidente kwaliteitseisen zijn en dat ze elkaar moeten stimuleren om daar op een bepaalde manier mee om te gaan. Ik kan alleen maar bevestigen dat dit zo is. Er zullen steeds meer zaken zijn waarvan we uitdrukkelijk verwachten dat goede, kwaliteitsvolle

pleegzorgdiensten die opnemen. Er is wel degelijk een context gecreëerd waarin ze elkaar kunnen bevragen en kunnen aantonen wat ze zelf op dat vlak kunnen presteren.

Inzake de problematiek van de toegang tot dossiers op de rechtbank kan ik steeds aan de minister van Justitie vragen of er daaromtrent een globale instructie bestaat. Zodra het zich bevindt op het niveau van de zetel en niet op het niveau van het parket, speelt er een zekere autonomie, neem ik aan.

Ik durf u wat dat betreft een andere suggestie te doen. Het decreet op het statuut van de pleegouders is federaal in bespreking. Ik heb begrepen dat daarover nog niet gestemd is in de commissie. Er is een advies gevraagd aan de Raad van State. Er zijn opnieuw amendementen ingediend. Er is een nieuw advies gevraagd aan de Raad van State. Het is misschien het moment om aan de collega's aan de overkant te vragen of het niet nodig is om in het gerechtelijk wetboek daaromtrent iets te bepalen. Ik ken dit technisch niet voldoende om me daarover uit te spreken.

Als het gaat over het geheim van het onderzoek of de toegang tot burgerlijke of strafrechtelijke dossiers, dan zitten we in de logica van wat er op het niveau van de rechtbanken, parketten en griffies als algemene regels bestaat. Er moet worden gekeken of er eventueel een initiatief nodig is, zonder dat ik me momenteel kan uitspreken over hoe ik dat zelf inschat. Het zal op dat niveau zijn dat het moet gebeuren. Ik kan me voorstellen dat de positie van diensten -- dat is mijn eerste intuïtieve reactie -- niet gelijkgesteld kan worden met die van ouders als het gaat over toegang tot informatie over minderjarigen. Een dienst is nog altijd een externe partner.

Lorin Parys (N-VA): In mijn voorbeeld ging het over pleegouders die uiteindelijk meer wisten dan de dienst voor pleegzorg.

Minister Jo Vandeurzen: Als u in de Commissie voor de Justitie aan de overkant zou zeggen dat een dienst die een hulpverlenende organisatie is voor een ouder, toegang zou moeten krijgen tot de informatie die normaal gezien tot de betrokken partijen bij de rechtbank behoort, dan lijkt me dat zeer verregaand. Ik denk niet dat dit zomaar te isoleren is tot pleegzorgdiensten ten opzichte van pleegouders. Het zal een breder debat zijn. Het kan worden gevoerd, maar dit moet aan de overzijde gebeuren.

Tot slot gaat het wel degelijk over een voltijdsequivalent.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, we kijken er samen met u naar uit om vorm te geven aan de evaluatie van het Pleegzorgdecreet om het beter te maken waar het kan. Het is een heel goede basis om van te vertrekken. Als er nog dingen kunnen worden verbeterd, dan werken we daar uiteraard graag aan mee. Een van die dingen is zeker te kijken hoe we het idee van een service level agreement kunnen implementeren zodat de bereikbaarheid wordt gegarandeerd.

Wat betreft de asymmetrie in de informatiedoorstroming, zijn pleegouders voor de rechtbank momenteel eigenlijk geen partij. De pleegzorgdienst moet uiteraard wel de rechtbank informeren via onder andere de sociale dienst van de jeugdrechtbank over wat er moet gebeuren in een bepaalde situatie. Daarom vind ik het zo onlogisch dat een pleegouder op het einde van de rit meer weet over de antecedenten en de situatie van het kind en de ouders, dan de pleegzorgdienst. Dat wilde ik aankaarten.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van de nieuwe regelgeving voor binnenlandse adoptie en de vergunning van de binnenlandse adoptiedienst – 708 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord

Lorin Parys (N-VA): Minister, we hebben in de plenaire vergadering van 30 november 2016 gedebatteerd over het feit dat er een probleem was met de gegevensuitwisseling tussen het Gents Adoptiecentrum en het Antwerpse Adoptiehuis over de overname van de wachtlijsten van de kandidaat-adoptanten. Het Antwerps Adoptiehuis is vanaf 1 december de enige erkende Vlaamse dienst voor adoptie. Ze hadden uiteraard nood aan de gegevens van de andere dienst die niet langer vergund is, om een goede werking op te zetten naar kandidaat-adoptanten die nog waren aangemeld bij het Gentse Adoptiecentrum.

Het is uiteindelijk wel in orde gekomen en de informatie is 'tijdig' uitgewisseld. Het Gentse Adoptiecentrum is echter naar de Raad van State getrokken om de beslissing over de toekenning van de vergunning aan te vechten.

Minister, kunt u dat bevestigen? Op welke gronden heeft het Gents Adoptiecentrum een procedure ingesteld, als dat zo is?

U had het toen over een bemiddelingspoging om die twee diensten toch nog tot een vorm van vergelijk te laten komen. Betekent die demarche bij de Raad van State nu het einde van die bemiddelingspoging? Werden daar resultaten in geboekt, vooraleer ze eventueel werd gestaakt? Zijn er andere oplossingen dan die procedure voor de Raad van State?

Wat zullen – last but not least – de effecten zijn in de praktijk van de procedure op de mensen die op een wachtlijst staan, en op die hangende adoptieprocedures? Belemmert dit op de een of andere manier de huidige gang van zaken? Zou dit een negatieve uitspraak, die de beslissing van de Vlaamse Regering over de toekenning van de erkenning aan het Antwerpse Adoptiehuis zou vernietigen, retroactief kunnen beïnvloeden?

Wanneer kunnen we daarover meer duidelijkheid verwachten? Hebt u enig zicht op de timing?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De lopende dossiers werden inderdaad op 1 december door het Vlaams Centrum voor Adoptie opgehaald bij Het Adoptiecentrum te Gent en overgemaakt aan het vergunde Adoptiehuis. Dit verliep in goede orde en met de medewerking van Het Adoptiecentrum vanuit de zorg om geen vertraging in de voortgang van de adopties te veroorzaken.

Het Adoptiecentrum diende bij de Raad van State een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in, met als eerste middel een betwisting van de rechtsgrond van de beslissing en als tweede een argumentatie rond de vrijheid van vereniging.

Ondertussen verwierp de Raad van State op 22 december 2016 de vordering. Ik citeer meteen een element uit het arrest: "In wezen stelt de verzoekende partij dat door het meenemen op 1 december van de lopende adoptiedossiers door Kind en Gezin haar werking vanaf voormelde datum de facto werd lamgelegd.

Door dit enkele feit, dat veeleer te beschouwen is als een evidente uitvoeringsmaatregel van de niet-erkenning als enige dienst voor binnenlandse adoptie, toont de verzoekende partij niet aan dat een schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing, bevolen volgens de gewone schorsingsprocedure, onherroepelijk te laat zou komen, om het nadeel dat door die beslissing wordt teweeggebracht, op te vangen of haar belang veilig te stellen.”

De procedure met uiterst dringende noodzakelijkheid is dus verworpen. Er zijn dus vooralsnog geen praktische gevolgen van deze procedure.

Een eerste bemiddelingsgesprek heeft plaatsgevonden begin december 2016, doch het werd onderbroken omdat tijdens de bespreking werd gemeld dat Het Adoptiecentrum een procedure bij de Raad van State had ingeleid om bij uiterst dringende noodzakelijkheid de vergunningsbeslissing van 28 oktober 2016 te schorsen.

De aangestelde bemiddelaar informeert thans bij Het Adoptiecentrum of het afziet van het instellen van een vordering tot vernietiging van de vergunningsbeslissing en, zo ja, of het in deze omstandigheden verder wil meewerken aan een bemiddeling.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel. Hebt u informatie over het feit dat het Gentse Adoptiecentrum dan de gewone schorsing zal verzoeken, of zal het dan ook een procedure ten gronde aanhangig maken? Welke zijn daar eventueel de argumenten voor? Ziet u daar dan enig effect op adopties die zouden worden uitgesproken, of op de werking zoals ze vandaag bestaat?

Minister, wie is de bemiddelaar die werd aangesteld? Is dat Ariane Van den Bergh, de adoptieambtenaar? Is het iemand anders?

U zegt dat aan het Gentse Adoptiecentrum wordt gevraagd of het nog wil meewerken gezien de procedures die het zelf heeft opgestart. Moeten we die vraag dan ook niet stellen aan het Antwerps Adoptiehuis, aangezien dat toch ook betrokken partij is? Ik kan mij inbeelden dat het erg moeilijk is om in een bemiddelingsprocedure te stappen terwijl er verschillende juridische geschillen aanhangig worden gemaakt waarvan dan de eerste benadeelde – als je dat in deze zaak zo mag stellen – toch ook die Antwerpse adoptiedienst is.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We zullen eens informeren. Ik heb geen kennis van het feit dat er een nieuwe procedure werd ingesteld. De bemiddelaar die we hebben aangesteld, is een advocaat. Het is uiteraard niet de bedoeling dat iemand die betrokken is vanuit Kind en Gezin of zo daarin een bemiddelaarsrol speelt. Het moet iemand zijn die op een geloofwaardige manier onafhankelijk is ten opzichte van de betrokken partijen. Dat is mijn persoonlijke mening. Men kan moeilijk spreken van een ernstige bemiddeling tot fuseren als men voortdurend procedures instelt. Het lijkt mij niet zo evident dat de twee met elkaar te combineren zijn. Het is volgens mij het ene of het andere.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik verbaasd was dat men bij uiterste noodzakelijkheid een procedure instelde. Maar dat is het recht van eenieder. Het zal zaak zijn om te weten of er nog bereidheid is om aan die bemiddeling deel te nemen. De ene is naar de Raad van State gegaan. De andere kant is er ook. Het is niet zo gemakkelijk om een context te creëren voor een bemiddeling als men voor de rechter de strijdwapens bovenhaalt.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik hoor het dan wel wanneer u iets vernomen hebt van andere procedures, en wat daarvan het eventuele effect zal zijn op alles wat er nu gebeurt. Dat is natuurlijk mijn eerste zorg.

Minister Jo Vandeurzen: Kind en Gezin heeft op vandaag geen weet van nieuwe procedures.

Lorin Parys (N-VA): Ik hoop eerlijk gezegd dat dit zo blijft. Dank u voor de informatie over de bemiddelaar. Ik wil u wel ondersteunen bij uw antwoord. We moeten de realiteit op het terrein zien. Als we tot een fusie komen, moeten al die mensen samenwerken. Als je dan weet welke historiek tot 1 december heeft geleid, en dan dat er na 1 december werd geprocedeerd, dan denk ik dat we ervan moeten uitgaan dat we een goede dienstverlening geven aan geboortemoeders, kandidaat-adoptieouders en adoptiekinderen. Dan zijn wij er niet bij gebaat om dat te doen in een sfeer van mensen die elkaar rechtstreeks of onrechtstreeks processen aandoen. Vanuit de historiek die ik nu gehoord heb en die ik ken, zou ik het onlogisch vinden dat we nog veel tijd en moeite in die fusiegesprekken steken. Nu de Vlaamse Regering heeft beslist dat het Antwerps Adoptiehuis als enige vergund is om adopties uit te voeren, moet het zijn tijd, middelen, energie en focus richten op een goede adoptiebegeleiding, en niet zozeer op wat ik achterhoedegevechten vind.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele zorgwoningen – 712 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, wonen en zorg, of ouderenzorg, dat is ook: woonvormen aanpassen aan ouderenzorg. We werden er de voorbije week mee om de oren geslagen. Er was vandaag in een krant de discussie over kangoerewoningen. Een senior writer, de heer Tegenbos om hem niet bij naam te noemen, schrijft iets over voorzieningen voor en/of van ouderen. Het Nederlandse Kenniscentrum Wonen-Zorg beschrijft ontwikkelingen in wonen en zorg. Dat gebeurde allemaal de voorbije week. Deze topic verdient dus wel wat aandacht. We moeten er een debat aan wijden.

Twee jaar geleden al werden in deze commissie vragen gesteld over het concept van mobiele zorgwoningen: een tijdelijk onderkomen waar een zorgbehoevende persoon in terecht kan, en een woonvorm die tegemoet kan komen aan het verlangen bij veel senioren om zo lang mogelijk te kunnen blijven wonen in hun streek of in een bekende omgeving, al dan niet bij zonen of dochters of andere familieleden.

Minister, u beaamde toen – ik denk terecht – dat een mobiele wooneenheid op maat van de zorgvrager en zijn omgeving een af te wegen optie kon zijn binnen het afgestemde integrale zorgplan voor de zorgbehoevende. Het concept zou verder uitgewerkt worden binnen het project 'Naar een toekomst van mobiele zorg', uitgewerkt met steun van het Agentschap Ondernemen, binnen de vierde oproep 'nieuw industrieel beleid voor de zorg'. Deze steun van het agentschap beoogde om het concept uit te testen en na te gaan wat de randvoorwaarden zijn om dit concept te doen slagen.

Minister, sindsdien is het, bij mijn weten toch, ter zake stil gebleven, hoewel het concept, volgens sommigen, toch wel wat potentie zou hebben binnen uw bevoegdheidsdomein Welzijn. Op het terrein wordt er af en toe ook wel eens een

vraag gesteld aan stedenbouwkundige diensten of diensten van ruimtelijke ordening van verscheidene gemeenten.

Minister, wat is de stand van zaken rond het project 'Naar een toekomst van mobiele zorg', en welke conclusies, voorlopige of gedeeltelijke, kunt u trekken voor het domein Welzijn, specifiek voor ouderenzorg?

U verklaarde eerder dat het project gedurende een langere periode – maar ik neem aan dat het geen tienjarenplan was – zou moeten lopen om dit grondig te kunnen onderzoeken. Is de looptijd van het project nog steeds aan de gang? Zo ja, tot wanneer loopt dat dan? Ik had begrepen dat minstens de eerste fase was afgesloten.

Sommige actoren binnen de zorgsector alsook sommige kinderen of ouders, betonen interesse in het concept van mobiele zorgwoningen, maar er blijkt dikwijls nog – ik druk me heel diplomatisch uit – onvoldoende informatie aanwezig bij de actoren en de betrokken overheden om tot concrete initiatieven over te kunnen gaan. Minder diplomatisch gezegd: er worden daar heel wat muren opgetrokken. Ziet u vanuit uw beleidsdomein beletsels en voordelen om dit concept uit te rollen en te verdedigen binnen andere beleidsdomeinen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het lopende project 'Naar een toekomst van mobiele zorg' is een project binnen de oproep 'Nieuw Industrieel Beleid: Zorgeconomie', waarvan de bevoegdheid ligt bij mijn collega, minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport Philippe Muyters. Van dit project zijn nog geen concrete resultaten bekend. Waar oorspronkelijk gesteld werd dat de looptijd van dit project, gestart op 1 maart 2015, achttien maanden zou bedragen, bleek dit in de realiteit niet haalbaar en werd het project verlengd tot eind juni 2017.

De resultaten en mogelijke toepassingen van dit project zullen geëvalueerd worden na de afronding ervan.

Voor de vier geselecteerde projecten werd een leerplatform opgericht binnen het Agentschap Innoveren & Ondernemen waar men in kennisdeling en afstemming voorziet, zowel wat betreft de ervaringen binnen de projecten zelf als de afstemming met de regelgeving van diverse beleidsdomeinen.

In de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en Integraal. Visie en veranderingsagenda' worden de verschillende woon- en zorgvormen opgenomen en initiatieven hieromtrent beschreven. De voorgestelde initiatieven omvatten zowel de evaluatie van de huidige woonvormen als het onderzoek en de implementatie van nieuwe woonvormen. Ondertussen hebben een aantal werkgroepen specifiek een aantal van die aspecten uitgediept of zijn daarmee bezig, zoals de werkgroep 'groepen van assistentiewoningen' en de werkgroep 'onder één dak'. Dat gaat over de specifieke samenwerking tussen ouderenzorg en zorg voor personen met een handicap bijvoorbeeld. De gegevens van de projecten, de zorgproeftuinen Vlaanderen, de zorgvernieuwingsprojecten, de pilootprojecten van de Vlaamse Bouwmeester en de projecten Nieuw Industrieel Beleid, zullen ons samen met de resultaten van die werkgroepen een beeld geven van de verschillende woonvormen en wenselijke initiatieven.

Voor de vier geselecteerde projecten Nieuw Industrieel Beleid werd zoals gezegd een leerplatform opgericht binnen het Agentschap Innoveren & Ondernemen om de kennisdeling en de afstemming mogelijk te maken, zowel wat betreft de ervaringen binnen de projecten zelf als de afstemming met de regelgeving van de diverse beleidsdomeinen. De effecten op een aantal beleidsdomeinen zijn er zeer zeker, zelfs niet alleen op het Vlaamse niveau. Hier komt uiteraard een federaal maar ook een lokaal bestuursaspect aan bod.

De uitrol van dit concept kan worden geconcretiseerd nadat de resultaten in de toepassingen van dat project geëvalueerd zijn. Ik kan u alvast zeggen dat wij toevallig vandaag een gesprek hebben gehad met de Vlaamse Bouwmeester. Dat was ook een kennismaking met de nieuwe Vlaamse Bouwmeester. In zijn visie is dit soort nieuwe uitdagingen in de samenleving cruciaal als onderdeel van de ruimtelijke ordening en urbanisatie. We hebben alleszins aan hem gezegd dat we heel graag met hem samenwerken om te kijken welke andere aspecten van de regelgeving de eventueel nieuwe vormen van zorgdragen voor elkaar kunnen belemmeren. Ik ga ervan uit dat we ook vanuit dat spoor kunnen werken aan meer bekendheid van goede praktijken en het aanmoedigen van overheden om een aantal zaken op een creatieve manier op te nemen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, dank u wel. Ik ben blij te horen dat er een traject kan worden geopend met de Vlaamse Bouwmeester. Hij zegt dat de nieuwe uitdagingen cruciaal zijn. Ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn. In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg of het versterken van sociale netwerken of hoe men het ook noemt, zijn de verschillende woonvormen van en voor ouderen goed. U zegt daarvan dat u daar een beeld van probeert te krijgen naar aanleiding van de conceptnota waarover we aan het discussiëren zijn, en de verschillende werkgroepen en proeftuinen die bezig zijn. Maar we moeten een stapje verder zetten naar mensen die nu vragen hebben omtrent bijvoorbeeld een mobiele zorgwoning. Die worden nu geconfronteerd met verschillende regelgevingen en als ze pech hebben, komen ze bij een stedenbouwkundig ambtenaar in de gemeente X of Y die zegt dat het mag, als het maar binnen de bouwzone van 17 meter is waar al een huis staat. Ik geef maar een fictief voorbeeld, Dan hebt u het concept 'onder één dak', maar hebt u geen mobiele zorgwoning.

Minister, u kunt hier de trigger zijn naar andere beleidsdomeinen om daar wat openheid te creëren, want anders kunnen we in de praktijk dit niet bottom-up laten groeien. Die mensen zien in de krant dat daarover reclame wordt gemaakt, maar ze worden de facto gewoon geboycot. Ze zeggen: 'Wat is het nu, overheid?' Voor de mensen is dat allemaal hetzelfde natuurlijk. Tegen iemand die zijn vader of moeder wil helpen met een mobiele zorgwoning in zijn tuin, zegt men: 'Het moet binnen de bouwzone'. Dat is eigenlijk zeggen dat het niet mag. Dan heeft die stedenbouwkundig ambtenaar niet noodzakelijk iets fout gezegd. We moeten daar toch proactief op ageren. Desnoods openen we proeftuinen zodat het de facto van de grond kan komen want we hebben dat nodig, daar zijn we het allemaal over eens. Laat het alstublieft niet nog tien jaar aanslepen vooraleer we een begin van de regelgeving hebben aangepast. Minister, dat is mijn dringende oproep aan u om het op het terrein mogelijk te maken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb hierover een tijdje geleden een schriftelijke vraag gesteld. Minister, uw antwoord aan collega Bertels gaat natuurlijk in dezelfde richting. In dat antwoord had u gesteld dat oorspronkelijk de looptijd van die projecten op 18 maanden was begrensd maar dat dit in de realiteit niet haalbaar was en er een verlenging is gebeurd, vanzelfsprekend onder bevoegdheid van minister Muyters, tot einde juni 2017. Is dat nog altijd de timing vandaag? Zullen de resultaten er dan zijn? (*Instemming van minister Jo Vandeurzen*)

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil absoluut pleiten voor uitvoering van het project voor mobiele zorgwoningen. Het biedt voor kinderen de mogelijkheid om hun ouders zo lang mogelijk zelfstandig bij hen te laten wonen, in een afzonderlijke setting dan, maar toch in hun onmiddellijke nabijheid. Zo kunnen ze toch hulp

bieden en toezicht houden. Ik denk dat die woonoplossing staat voor vermaatschappelijking van zorg. Ik denk dat wij het daar allemaal mee eens zijn. Dit mogelijk maken, is echt wel essentieel, namelijk dat ouderen zo dicht mogelijk bij hun kinderen en toch op zelfstandige basis en deels onder toezicht kunnen wonen.

De voorzitter: De heer de Kort heeft het woord

Dirk de Kort (CD&V): Minister, het is duidelijk dat we over de partijgrenzen heen aanvaarden dat het maatschappelijk wenselijk is dat mobiele zorgwoningen effectief kunnen worden gerealiseerd en waarbij we botsen op de huidige regelgeving. Het zit inderdaad op diverse beleidsdomeinen. U hebt eraan gerefereerd dat het op dit moment bij de minister van Innovatie zit, minister Muyters, die dit moet opvolgen. Collega Saeys heeft vragen gesteld in het kader van de ruimtelijke ordening: het zit ook op het beleidsdomein van minister Schauvliege.

Als we het verder gaan implementeren, zullen we het alleen maar kunnen oplossen met tijdelijke vergunningen en niet met definitieve vergunningen, want met definitieve vergunningen wordt het helemaal een groot probleem. We zullen zeker en vast telkenmale botsen op heel wat problemen niet alleen in verband met bijzondere plannen van aanleg (BPA's) van vroeger, maar ook met verkavelingsvoorschriften. Op dat vlak zal er een initiatief moeten worden genomen om die tijdelijke vergunningen mogelijk te maken.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik denk dat de figuur van de tijdelijke vergunningen evident lijkt, maar ik wil nog een andere evidentie naar voren brengen die niet is uitgesproken, maar waar ik toch de aandacht op wil vestigen. In elk van de betogen en ook in de vraagstelling van de heer Bertels vertrekt men van de idee dat het gaat om kinderen die voor hun ouders zorgen. In het concrete geval dat mij voor ogen stond en dat helaas zonder voorwerp is geworden, waren het ouders die moesten zorgen voor hun kind, dat het huis al was uitgegaan maar nadien zorgbehoevend werd. Laten we ons niet beperken door de regels van ruimtelijke ordening, maar laten we ook geen barrières opwerpen van leeftijd en relatie. Het zorgwonen en het tijdelijke en mobiele karakter ervan dienen voorop te staan.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Vanuit Welzijn hebben wij er in ieder geval in de opbouw van het document Ruimte Vlaanderen voor gepleit om die aandacht voor de zorgdimensie in de ruimtelijke ordening zeker expliciet op te nemen en dat is ook gebeurd. In onze vragen naar wat de Vlaams bouwmeester kan betekenen voor onze sector hebben we dit soort thema's uitdrukkelijk met stip op de eerste plaats gezet. De proeftuinen zijn een feit. Die vier projecten zijn natuurlijk proeftuinprojecten, want daaruit leren we wat we daar aan consequenties voor de verschillende beleidsdomeinen moeten meenemen. Ik vermoed trouwens dat het niet enkel over Vlaamse bevoegdheden zal gaan, maar ook over federale zaken, zoals het adres, het kadastraal inkomen en nog een aantal aspecten. We proberen vanuit onze invalshoek en vanuit de zaken waar wij moeten voor opkomen ook de andere sectoren daarvoor te interesseren. Ik ervaar dat ze daar begrip voor hebben en daar ook voor open staan. We moeten dat geleidelijk aan laten doordringen tot de harde regelgeving, mijnheer de Kort. Ik kijk reikhalzend uit naar de steun van de Vlaamse volksvertegenwoordigers van de commissie Welzijn als de regelgeving moet worden aangepast. Hier en daar zullen aanpassingen moeten gebeuren die niet in onze commissie aan bod zullen komen, maar in andere commissies behandeld zullen moeten worden.

Ik wil u wel waarschuwen voor simplistische redeneringen. Mijn ervaring uit mijn bezoeken bij de start van die projecten is dat het complexer is dan we op het eerste gezicht zouden denken. Als je met burgemeesters spreekt over de ruimtelijke ordening en over dit soort initiatieven, hoort u het al aan de logische

redeneringen die we opbouwen. Het gaat om kinderen die voor hun ouders zorgen of omgekeerd of over mensen die zorgen voor erkende vluchtelingen enzovoort. Er zijn nogal wat mogelijkheden om dat debat te laten evolueren. Men moet weten hoever dat kan gaan en vandaar het tijdelijke karakter om te vermijden dat het qua urbanisatie totaal uit de hand zou lopen. Met een aantal randvoorwaarden moet echt wel rekening gehouden worden. Ik ben zeer tevreden dat er bij collega Muyters in het kader van het Nieuw Industrieel Beleid toch een aantal projecten zijn om te kijken hoever we daarmee geraken. We hebben vastgesteld dat ook de bouwmeester onze visie deelt dat er met minder beslag op de ruimte ook op het vlak van informele en onzichtbare zorg een aantal opportuniteiten in Vlaanderen moeten worden ontwikkeld.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp·a): Ik dank mijn collega's voor de ondersteuning. Ik denk dat we het er in deze commissie allemaal over eens zijn dat dit zou moeten kunnen.

Minister, u zegt dikwijls terecht 'health in all policies'. Welnu, hier geldt dat ook. Laten we hier zeker een transversaal beleid uittekenen. Begrip hebben en open staan voor projecten is een goed begin, maar het moet verder gaan. Er zijn vragen op het terrein die nu omwille van regeltjes afgeblokt moeten worden, althans zo ervaren de mensen dat.

Laat ons verder die stappen zetten en als het kan, die bal aan het rollen brengen en niet wachten op nog een evaluatie. We weten dat er een behoefte is op het terrein. Laten we die behoefte invullen, met randvoorwaarden zodat mensen verder kunnen met hun leven, zowel de ouderen, de jongeren als alle andere zorgbehoevenden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Jaarverslag 2015 van de Vlaamse Woonzorglijn – 740 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Op 27 november 2016 publiceerde de Woonzorglijn haar jaarverslag 2015. Niettegenstaande de sterke toename aan woonzorgbedden in Vlaanderen – ik verwijs naar de erkenningskalender – is er een lichte daling van het aantal oproepen bij de Woonzorglijn. In 2014 waren er 2152 oproepen, in 2015 gaat het om 1849 oproepen. Negen op de tien oproepen betroffen vragen om informatie.

Naast informatievragen ontvangt de Woonzorglijn ook klachten. In 2015 werden er 278 klachten gemeld. Eén op drie, of 88 klachten, werd gegrond verklaard. Dat er slechts 88 klachten zijn op een totaal van 80.000 erkende woongelegenheden in Vlaanderen is bijzonder weinig. In die zin is dit jaarverslag een goed rapport voor woonzorgcentra maar ook voor de bevoegde minister.

Belangrijk aandachtspunt volgens de Woonzorglijn is de toename van het aantal gegronde klachten over de rechten en de vrijheden van de bewoners. Wat betreft het aantal gegronde klachten met betrekking tot de dienstverlening stelt men dan weer vast dat dit aanzienlijk daalt. Blijkbaar is er onduidelijkheid over rechten van bewoners in woonzorgcentra. De minister kondigde aan een Handvest te maken voor de collectieve rechten van de cliënt, de bewoner, de patiënt. De beleidsbrief 2016-2017 vermeldt: "We hebben een eerste verkennende oefening afgerond om

te komen tot het in het regeerakkoord voorziene 'Handvest Cliëntenrechten'. We concretiseren dat verder binnen de afgebakende focus van cliëntrechten in situaties van chronische zorg."

Minister, de Vlaamse Ombudsdienst en uzelf hebben in het verleden gepleit voor een integratie tussen de Woonzorglijn en andere informatielijnen van de Vlaamse overheid. In de commissievergadering van 5 januari 2016 stelde u dat er verkennde gesprekken gevoerd zijn met de Vlaamse Infolijn, het gratis nummer 1700. De gewenste integratie, namelijk met behoud van naam en nummer, bleek niet mogelijk.

In deze context verwijs ik naar de presentatie van professor Anja Declercq op de hoorzitting rond de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen'. Zij waarschuwt voor een systeem dat te complex wordt: "Het moet voor mensen heel duidelijk zijn waar ze recht op hebben én waar ze zorg of hulp kunnen vinden". Het bestaan van een laagdrempelig informatie- en meldpunt rond woonzorg in Vlaanderen is in dit streven onontbeerlijk.

Minister, welke conclusies over het gevoerde woonzorgbeleid neemt u naar aanleiding van dit jaarverslag? In welke mate komen de resultaten overeen met de resultaten van de jaarlijkse tevredenheidsonderzoeken die zijn uitgevoerd door TNS Dimarso bij bewoners van woonzorgcentra?

Zijn er bepaalde woonzorgcentra die in de oproepen regelmatig terugkeren? In het jaarverslag worden de klachten niet ingedeeld volgens de rechtsvorm van de woonzorgcentra waarop de klachten slaan. Is er volgens u een correlatie tussen het aantal informatievragen of klachten en de rechtsvorm?

Waarover handelen de klachten rond rechten van bewoners in woonzorgcentra concreet? Wat is de stand van zaken aangaande de opmaak van het aangekondigde handvest Cliëntenrechten?

Zal de integratie van de Woonzorglijn met de Vlaamse Infolijn of met andere informatielijnen van de Vlaamse overheid alsnog doorgevoerd worden, of blijft de Woonzorglijn een afzonderlijk informatie- en meldpunt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, in 2015 ontving de Woonzorglijn 1849 oproepen, wat een daling inhoudt ten opzichte van het jaar 2014, toen er 2152 oproepen waren. Het merendeel van de oproepen betrof vragen om informatie: 93,2 procent. Net als de voorbije jaren zijn het familieleden die goed zijn voor de meerderheid van de oproepen die de Woonzorglijn ontvangt: 61,7 procent. De bewoners van woonzorgcentra zoeken zelf maar beperkt contact: 3,5 procent.

Belangrijke vaststelling is de toename van het aantal gegronde klachten over de rechten en de vrijheden van de bewoners van 71 in 2014 naar 103 in 2015. Anderzijds stellen we vast dat het aantal gegronde klachten met betrekking tot de dienstverlening aanzienlijk daalt van 126 naar 49. Ook het aantal gegronde financiële klachten daalt van 21 naar 10 in 2015.

De gegevens met betrekking tot de gegronde klachten over de rechten en de vrijheden zullen worden overgemaakt aan de werkgroep 'Rechtspositie van de bewoners in een woonzorgcentrum'. Deze werkgroep werd, zoals u hebt kunnen lezen, beschreven in de door u reeds geciteerde nota. De werkzaamheden worden opgestart begin maart 2017 en beogen: een beschrijving te geven van de ankerpunten binnen de huidige regelgeving die expliciet verwijzen naar de vrijwaring van de rechten van de bewoners en familie van residentiële woonzorgvoorzieningen voor ouderen; een inventaris op te maken van bestaande literatuur

rond rechten en verantwoordelijkheden van ouderen en hun naasten die in een residentiële voorziening verblijven; een inventaris op te maken van bestaande onderzoeken in binnen- en buitenland die gepeild hebben naar de beleving van de ouderen die verblijven in een residentiële voorziening wat betreft hun rechten en vrijheden; een inventarisatie op te maken van de mogelijke modellen van inspraak van bewoners en familie in binnen- en buitenland in het woon- en zorgbeleid van residentiële woonzorgvormen voor ouderen; aan de hand van het verzamelde materiaal en de input van de deelnemers een 'to be'-beschrijving maken en de daaraan gerelateerde beleidsaanbevelingen formuleren.

Om de kwaliteit van leven in kaart te brengen, organiseert Zorg en Gezondheid inderdaad een grootschalig onderzoek waarbij bewoners uit alle Vlaamse woonzorgcentra worden bevestigd. Dat is gebeurd tussen januari 2014 en december 2016. Hierbij maken we een onderscheid tussen de bevestiging van bewoners zonder een cognitieve beperking en bewoners met een cognitieve beperking, zodat beiden hun stem kunnen laten horen. Omdat de kwaliteit van leven sterk verbonden is aan de beleving hiervan door de bewoner zelf, heeft Zorg en Gezondheid ervoor gekozen om de bevestiging te laten uitvoeren door een onafhankelijke derde partij, namelijk het onderzoeksbureau TNS Dimarso. Zo krijgt de bewoner of de betrokken contactpersoon de kans om zonder remmingen de vragen vrij te beantwoorden.

De resultaten van dit onderzoek worden jaarlijks gepubliceerd in het sectorrapport Kwaliteit van Leven. Dit rapport omvat de gemiddelde resultaten voor alle woonzorgcentra die werden bevestigd in een bepaald jaar. Aangezien we momenteel in de laatste fase van het onderzoek zitten, zijn de meest recente resultaten gepubliceerd in het sectorrapport Kwaliteit van Leven 2015. In 2015 werden 6886 bewoners zonder cognitieve problemen bevestigd in 252 woonzorgcentra. Houd er rekening mee dat dit rapport enkel een beeld geeft van de kwaliteit van leven van de bevestigde bewoners zonder cognitieve problemen in 2015. De resultaten van de interviews die zijn afgenomen in 2016 en de globale evaluatie van de resultaten van de afgelopen 3 jaar, zullen in de loop van 2017 worden bekendgemaakt.

Uitgaande van de resultaten van de interviews in 2015 stellen we het volgende vast. Bewoners hebben hoge scores op het vlak van 'privacy', 'veiligheid' en 'respect', met gemiddelde scores van respectievelijk 4,65, 4,56 en 4,22 op 5. We mogen concluderen dat de elementaire mensenrechten van de bewoners van onze woonzorgcentra gerespecteerd worden: de privacy wordt gerespecteerd, de bewoners voelen zich veilig en ze worden met respect behandeld.

Ook de thema's 'zich prettig voelen', 'vraaggerichtheid', 'autonomie', 'maaltijden' en 'informatie over het WZC' halen vrij hoge gemiddelde scores, tussen 4,16 en 3,58. Deze thema's betreffen in grote mate de verzorging, de omgevingsfactoren, de vrijheid en zelfstandigheid, het thuisgevoel, de voeding, voldoende informatie krijgen enzovoort. We kunnen stellen dat de meeste bewoners aan de omkadering en de zorg een voldoende tot goede score geven.

Voor de thema's die verband houden met persoonlijke relaties en tijdsbesteding kunnen verbetertrajecten worden ontwikkeld. De 'persoonlijke omgang tussen bewoners' haalt een gemiddelde score van 2,57. De bewoners ervaren weinig mogelijkheden tot genegenheid of intimiteit. Ook goede vriendschapsrelaties onderhouden en samen leuke dingen doen, ontbreekt in een aantal gevallen. Ook de thema's 'een band voelen met het personeel' – gemiddelde score 2,87 – en 'keuze activiteiten' – gemiddelde score 2,87 – scoren minder goed. De relaties met de medewerkers en verzorgenden van het woonzorgcentrum staan – dat zal ons niet verrassen – onder tijdsdruk. Ook de dagbesteding kan voor een aantal bewoners beter.

We kunnen concluderen dat, net zoals in 2014, globaal gezien de belangrijkste bevinding van deze bevestiging is dat bewoners zelf aangeven dat ze een hoge

kwaliteit van leven hebben op vlak van 'privacy', 'veiligheid' en 'respect'. De omkadering en de zorg krijgen dus goede scores. Op het vlak van de persoonlijke omgang met de bewoners zelf en met de verzorgenden en wat betreft de invulling van de dag kan de levenskwaliteit nog verhogen.

Er zijn uiteraard bepaalde woonzorgcentra die in de oproepen aan de Woonzorglijn meerdere keren terugkeren. Die voorzieningen worden door Zorg en Gezondheid strikter opgevolgd.

De klachten worden in het jaarverslag niet langer ingedeeld volgens rechtsvorm, omdat het onderscheid tussen de vzw's en de private sector steeds vager wordt, waardoor de indeling niet langer opportuun is.

De klachten met betrekking tot de rechten van bewoners gaan over volgende thema's: klachtenbehandeling, persoonlijke vrijheid, schriftelijke overeenkomst, taalgebruik, vrijheid van keuze van geneesheer, privacy van de bewoner en beroepsgeheim, bezoek en bewonersraad.

Zoals in de beleidsbrief 2016-2017 is aangegeven, concretiseren we momenteel een eerste verkennende oefening om te komen tot een handvest Cliëntenrechten. We doen dat vanuit de invalshoek 'chronische zorg', omdat die zorgvorm bij uitstek gekenmerkt wordt door een multidisciplinaire en gecoördineerde aanpak. We willen, specifiek daarop gericht, een hanteerbaar rechtenkader uitwerken. Bedoeling is dat we uiterlijk tegen midden dit jaar komen tot een ontwerp van tekst dat we kunnen voorleggen aan en bespreken met de koepels en de gebruikersorganisaties. Het is niet de bedoeling om dat te laten uitmonden in een decreet. Zoals het in het regeerakkoord staat – als ik mij dat goed herinner – of in de beleidsnota, willen we dat doen in de vorm van een charter.

De eigen identiteit van de Woonzorglijn ten aanzien van de klanten wordt als een belangrijke meerwaarde beschouwd. U vraagt naar de integratie van de Woonzorglijn met de Vlaamse Infolijn. Wij merken dat de mensen die de Woonzorglijn bellen vaak informatie vragen waarvoor tijd moet kunnen worden genomen om dat opnieuw uit te leggen enzovoort.

De naam van de Woonzorglijn en de specifieke affiches zijn een krachtig middel om het doelpubliek attent te maken op het bestaan van een specifieke lijn. Net wegens de aard van de vragen en de eigenheid om laagdrempelig en heel eenduidig toegang te geven tot de gewenste informatie of de mogelijkheid om een klacht te formuleren, is er op dit ogenblik uiteindelijk niet gekozen voor een integratie van de Woonzorglijn met de Vlaamse Infolijn of andere informatielijnen van het beleidsdomein WVG. In mei 2016 werd een nieuwe informaticatoepassing ter ondersteuning van de medewerkers gelanceerd.

Ter informatie geef ik u mee dat in 2016 het aantal voltijdsequivalenten beschikbaar in de Woonzorglijn werd opgetrokken van 0,8 naar 1,4.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor u omstandig antwoord.

Ik vind het heel belangrijk dat we, wanneer het verslag is uitgebracht, hierop terugkomen in de commissie. Ik herinner me nog de tijd dat – o wee! – er een slecht verslag werd besproken in een actuele vraag van de Woonzorglijn. Niets was toen goed. We kunnen nu dan toch concluderen dat, na enkele jaren, het verslag van de Woonzorglijn uiterst positief evolueert. Er werden voldoende middelen ingezet om de mensen de nodige informatie te kunnen geven, om te kunnen antwoorden op de vragen om informatie. En vooral, niet onbelangrijk, wordt er een grote kwaliteit van leven en beleven ervaren door de gebruikers, de

bewoners. Ook de omkadering krijgt een goede score. Bij de bespreking van de actuele vraag verleden jaar was er vanuit de commissie een aandringen om de zwaar zorgbehoevenden een betere personeelsomkadering te bieden. Jaar na jaar wordt daarop vanuit de Vlaamse Regering ingezet. Dit werpt reeds vruchten af in het verslag van de Woonzorglijn.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Los van het onderzoek naar de beleving en de huidige bevraging, pik ik even in op het onderdeel klachten die toekomen bij de Woonzorglijn. De meeste collega's hebben daarover al vragen gesteld. Zoals de minister heeft gezegd, betreft het grootste deel van de deelklachten, namelijk 85 procent, de woonzorgfunctie. 90 procent van de gegronde klachten gaat over diezelfde woonzorgfunctie.

Er mag dan worden ingezet op een versterking van de zorgzwaartefinanciering, mevrouw Coppé, er blijft toch een weg af te leggen. Dat erkennen we ook allemaal.

Minister, u hebt mij ooit gezegd dat u in overleg zou treden met de Vlaamse ombudsman, ook op zijn vraag, over het nauwer betrekken van de klachten-indieners – dat kunnen verschillende personen zijn – bij de behandeling van een klacht door de Zorginspectie. Heeft het overleg, dat u maanden geleden hebt aangekondigd, ondertussen plaatsgevonden? Wat is daarvan de uitkomst?

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Mevrouw Coppé, ik dank u voor uw vraag, die inderdaad een soort opvolging biedt.

Ik ga ermee akkoord dat er op het eerste gezicht een positieve evolutie lijkt waar te nemen. Het lijkt me echter moeilijk om hieruit een tendens te distilleren. Zoals ik vorig jaar ook al zei, is het staal wel erg klein. Betrokken op 88.000 is het echt een heel klein staal. Dat doet vrezen dat er een zware onderregistratie is. Als we inderdaad de woonzorggerelateerde gegronde klachten extrapoleren naar een vermoedelijk hoger aantal, hebben we nog heel wat werk voor de boeg.

Ik heb één concrete vraag. Voorkomen is altijd beter dan genezen. Naar aanleiding van een heel pijnlijke casus van een moeder hier te lande die geen correcte stervensbegeleiding kon krijgen, hebben we in de commissie ook gezegd dat dit in een soort van handvest zou moeten worden opgenomen. Minister, is dat in de voorliggende oefening voor het handvest Cliëntenrechten mee opgenomen? Kunnen we daarbij tot een correct kader komen, waarbij mensen, als ze in die laatste fase van hun leven intrede doen in een woonzorgcentrum, of hun omgeving, de partner of de kinderen, correct daarover worden ingelicht?

Verder wil ik ook vragen om proactief te zijn. We hebben recent in de commissievergadering gedebatteerd en in de plenaire vergadering goedkeuring gegeven aan de uitbreiding, de mogelijkheid om een valide partner bij op te nemen in een woonzorgcentrum. Worden die zaken ook proactief wereldkundig gemaakt? Waarom zeg ik dat? Ik word regelmatig door het werkveld aangezocht. Artsen en verpleegkundigen die in contact komen met ambulante patiënten die naar een woonzorgcentrum gaan weten niet altijd goed wat het bestaande aanbod is.

Voorkomen is beter dan genezen. Daarom haalde ik deze twee punten aan: ten eerste, de levensbeëindiging zoals we die besproken hebben en die een correct kader verdient; ten tweede, het recent vernieuwd aanbod dat we hier samen hebben gecreëerd voor valide partners die mee kunnen intreden.

De voorzitter: Mevrouw Saeyns heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De vraag of er een correlatie zou zijn tussen klachten en rechtsvorm, vond ik eigenlijk nogal tendentius. Elke klacht verdient het om correct te worden behandeld, ongeacht wat de rechtsvorm van het woonzorgcentrum is.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De bedenking van de Vlaamse ombudsman hebben we, zoals toen ook in de commissie is gezegd, meegenomen in het Toezichtsdecreet. Er komt een nieuw decreet, dat al op de regering is gekomen en naar de adviesraden is gestuurd, om de werking van onze Zorginspectie te regelen. Daarin is opgenomen dat er een tegensprekelijkheid is en dat er een betrokkenheid is van de klager, indien er een inspectie is die gebaseerd is op een klacht. Na overleg met de ombudsman is dat op die manier opgenomen.

Wat betreft het levenseinde zijn we inderdaad een document aan het maken over kwaliteitsvol omgaan met dat levenseinde. We zullen dat in de loop van het voorjaar met de koepels bespreken. Dit is conform met wat we daarover in deze commissie hebben gezegd.

Mijnheer Persyn, uw vraag over het decreet moet ik nakijken. Ik weet niet in welke mate dit al is opgenomen in de implementatie. Het is nog niet zo heel oud. We hebben een heel intens overleg met de koepels en ik neem aan dat het daar wel al aan bod is gekomen, maar ik weet niet wat er verder mee is gebeurd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een eventuele samenwerking tussen de geplande centra seksueel geweld en de justitiehuisen – 744 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Landuyt heeft het woord.

Renaat Landuyt (sp.a): Dit is een opvolgingsvraag van andere vragen, in het bijzonder van die van mevrouw Schryvers van oktober 2016. Er komt druppelsgewijs informatie van de overkant van de straat in het kader van het stapsgewijs oprichten van een multidisciplinair centrum seksueel geweld in Gent. Enerzijds is er de boodschap dat dit er komt voor de zomer. Anderzijds is er inhoudelijk het voortschrijdend inzicht dat men wel kan werken aan een goede eerste opvang van een slachtoffer, maar dat de vervolgingsmogelijkheden zouden moeten stijgen. Er is het gevoel dat deze misdrijven veel te weinig worden aangegeven, en dit is daarin een belangrijk aspect. Er is het voortschrijdend inzicht dat het medisch bewijs steeds minder het probleem is, maar dat het juridisch bewijs een probleem blijft van het aantonen van het al dan niet toestemmen in sommige situaties. Van de overzijde komen de berichten dat er is overeengekomen om de justitiehuisen op dit vlak te betrekken om in juridische bijstand vanaf het eerste moment te kunnen voorzien.

Hoe is het overleg verlopen dat in het najaar 2016 heeft plaatsgevonden? Hoe zal de samenwerking worden georganiseerd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben het in deze commissie al meermaals over de aanpak van seksueel geweld gehad, onder meer in de commissievergadering van 6 december laatstleden. Ik ga dit dus hier niet herhalen.

De haalbaarheidsstudie naar de opstart van de referentiecentra voor seksueel geweld die staatssecretaris Sleurs wil oprichten, werd intussen uitgevoerd door het International Centre for Reproductive Health. In deze centra wil de staatssecretaris de bijstand aan slachtoffers van seksueel geweld door artsen, psychologen, juristen en politie samenbrengen in een ziekenhuis.

Medewerkers van mijn administratie werden uitgenodigd om, in het kader van de haalbaarheidsstudie, deel te nemen aan een focusgroep in juni 2016 en een focusgroepdag in oktober 2016 om vanuit hun expertise inzake het begeleiden en werken met slachtoffers de nodige input te geven en bepaalde aspecten van het toekomstige Belgische model voor referentiecentra seksueel geweld te verfijnen. Onder andere vanuit de afdeling justitiehuisen werd toen input geleverd met betrekking tot slachtofferonthaal.

De haalbaarheidsstudie werd zeer recent afgerond en het kabinet van staatssecretaris Sleurs zal in de volgende dagen contact opnemen met de verschillende ministers om het door de studie voorgestelde model voor te stellen en te bespreken. In de toekomst zullen wij ook uitgenodigd worden om deel te nemen aan het begeleidingscomité dat nog opgericht moet worden.

Op basis van het kader van de pilootprojecten die van start zullen gaan in het voorjaar van 2017 en de operationele keuzes, zullen ook wij onze positie bepalen en aangeven wat de betrokkenheid van de partners van ons beleidsdomein kan inhouden.

Het model van multidisciplinaire samenwerking in de vorm van een ketenaanpak lijkt mij aangewezen bij seksueel geweld, maar maakt nog deel uit van verdere bespreking binnen het departement en met mijn collega-ministers. Ik wens wel opnieuw te benadrukken dat het voor mij duidelijk is dat de referentiecentra seksueel geweld dienen aan te sluiten bij het ruimere beleid van Vlaanderen in het kader van geïntegreerde slachtofferzorg en de ketenaanpak. Zoals reeds gezegd in de commissievergadering van 6 december 2016 ben ik van mening dat beleidsacties afgestemd moeten zijn en elkaar moeten versterken. Het is dus wenselijk de krachten te bundelen en de contacten met de bevoegde collega-ministers te continueren.

Het overleg is voor de volgende periode zeker cruciaal, niet alleen met betrekking tot deze referentiecentra en de manier waarop wij kunnen samenwerken, maar ook inzake de resultaten van de Eurobarometer met betrekking tot seksueel geweld en de problematiek van intrafamiliaal geweld. Eind vorig jaar heb ik aangegeven dat er contact zou zijn met staatssecretaris Sleurs voor verdere afstemming. Het kabinet van de staatssecretaris werd daarom ook uitgenodigd in de centrale stuurgroep voor de uitrol van de ketenaanpak inzake intrafamiliaal geweld en kindermishandeling door Vlaanderen zodat ook de afstemming met de referentiecentra voor seksueel geweld verzekerd wordt.

De voorzitter: De heer Landuyt heeft het woord.

Renaat Landuyt (sp-a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik kan me zeker vinden in uw visie. Ik hoop dat als de studiemededeling door de staatssecretaris aan u gebeurt, u de methode zult vinden om dit aan ons over te maken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, in de commissievergadering van 27 oktober 2015 hebben we het heel uitgebreid over deze thematiek gehad. U hebt toen verwezen naar vier sequentiële acties ter zake. Ten eerste was er het uitvoeren en opvolgen van een globale haalbaarheidsstudie. De timing was 31 augustus 2016. Ik heb begrepen dat dit stuk is afgerond. Als tweede actie stelde u toen het voorbereiden van de opstart van pilootprojecten op basis van overleg tussen de staatssecretaris van Gelijke Kansen met de bevoegde overheden uitgaande

van de resultaten van de haalbaarheidsstudie. De timing daarvoor was september 2016 tot begin 2017. Een derde actie was de opstart van de pilootprojecten. Ten vierde zou er de verdere implementatie zijn. Hebt u zicht op de bijgestelde timing van de vier fases?

U stelde ook dat er pas in september 2016 duidelijkheid zou zijn of er een samenwerkingsakkoord nodig zou zijn. Hebt u daar al meer informatie over?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Iedereen is het erover eens dat er een globale aanpak nodig is om alle gendergerelateerd seksueel geweld de kop in te drukken of te bestrijden. Dat moet allemaal kaderen in een globale visie. Die staat eigenlijk ook al beschreven in het nationaal actieplan. Elke entiteit, dus ook Vlaanderen, draagt daarin verantwoordelijkheid. Staatssecretaris Sleurs zit op schema. Het is geen gemakkelijke opdracht.

De focus die we leggen op de justitiehuisen vanuit hun opdracht inzake slachtofferonthaal, is logisch. De CAW's zijn bevoegd voor slachtofferhulp. Het zal aan ons zijn om duidelijk die taken te omschrijven in onder andere het decreet op de justitiehuisen. We kijken ernaar uit om daar in de komende maanden werk van te maken.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb geen andere informatie, behalve dat de haalbaarheidsstudie is afgerond. We zullen binnenkort worden uitgenodigd om de voorstellen van modellen te bespreken. Men zegt mij dat het zomer of najaar zal zijn vooraleer de pilootprojecten operationeel zullen zijn. Er is nog geen informatie over de vraag of er een samenwerkingsakkoord nodig is of niet.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het digitaliseren van het patiëntendossier – 750 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, naar aanleiding van een artikel in De Tijd van woensdag 14 december 2016 blijkt dat de Belgisch-Griekse startup 'doctoranytime' – marktleider in België voor het maken van onlineafspraken bij de dokter – zich wil toeleggen op onder meer het digitaliseren van het hele patiëntendossier.

Het uitrollen van het Vitalink-medicatieschema, het digitaliseren van het patiëntendossier en het inzetten op gegevensdeling tussen actoren in de zorg, zijn enorm belangrijk. We zijn ervan overtuigd dat hier dringend werk van moet worden gemaakt. We moeten niet wachten op andere gemeenschappen om een versnelling hoger te schakelen. Heel belangrijk hierbij is dat dit kan gebeuren binnen een legitiem kader en met de grootste aandacht voor bescherming van de privacy. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat er meer en vooral sneller werk moet worden gemaakt van gegevensdeling binnen de zorg. Dit zal op termijn ook ongetwijfeld de efficiëntie van de zorg ten goede komen, maar ook de kwaliteit van onze zorg voor de patiënt verhogen. De patiënt zal steeds het recht behouden zijn geïnformeerde toestemming te geven om zijn gegevens met andere zorgverstrekkers te delen.

In uw beleidsbrief staat het volgende: "Een van de belangrijkste bouwstenen voor gegevensdeling, het decreet over het netwerk voor digitale gegevensdeling in de zorg, treedt dit najaar in werking. Het decreet maakt het mogelijk dat zorg- en hulpverleners gegevens van een zorggebruiker elektronisch met elkaar kunnen uitwisselen. De zorggebruiker kreeg een centrale positie in het decreet. Zonder zijn toestemming worden er geen gegevens gedeeld tussen zijn zorg- en hulpverleners. Ook de zorggebruiker krijgt toegang tot zijn digitaal dossier.

Het netwerk geven we vorm in een nieuw agentschap: het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg, kortweg het agentschap Gegevensdeling. Alle betrokken stakeholders zijn vertegenwoordigd in het agentschap. Zij zullen specifieke thema's uitdiepen, zoals de uitwisselbaarheid van zorggegevens of het gebruik van het netwerk om de sociale bescherming en de zorgverzekering te automatiseren.

Voor de verdere uitbouw van de gegevensdeling verwijzen we naar het actieplan 'Naar (e)-Zorgzaam Vlaanderen 2014-2019', gepubliceerd op de website flanderscare.be. We blijven ook actief bijdragen tot de ontwikkelingen en initiatieven uit het programma e-Gezondheid."

Tijdens de begrotingsbesprekingen heb ik u reeds gevraagd of u werk zou maken van een uniform gebruikersplatform en op welke manier het agentschap Gegevensdeling in mogelijkheden zou voorzien om gezondheidsapplicaties te erkennen.

In uw antwoord gaf u mee dat het decreet zo is gemaakt dat u als regering nauwelijks iets kunt doen, laat staan verplichtend maken zonder het advies van het agentschap. Verder gaf u aan dat beslissingen rond gegevensdeling op Vlaams niveau nog heel wat overleg zullen vragen. Ook de vraag of we zorgverstrekkers kunnen verplichten een elektronisch dossier bij te houden, kunt u niet beantwoorden zonder een sluitend advies van de bestuursorganen van het agentschap.

Minister, hebt u reeds advies gevraagd aan het agentschap dat begin januari voor het eerst zal samenkomen om een prioriteitenlijst op te maken en een tijdspad uit te werken naar analogie met het actieplan 'Naar een e-Zorgzaam Vlaanderen 2014-2019'? Op welke manier zult u erop toezien dat de belangrijkste prioriteiten voor Vlaanderen in het kader van de rondetafel e-Gezondheid 2015 worden opgevolgd? Overweegt u om zelf initiatieven te nemen om prioriteit 1 – de uitrol en effectief gebruik van het Vitalink-medicatieschema en het Summarized Electronic Health Record (Sumehr) – en prioriteit 2 – vanuit een minimaal elektronisch patiëntendossier de gegevensdeling tussen ziekenhuizen en de eerste lijn te realiseren – verder vorm te geven op het Vlaamse niveau en op die manier zorgvragers en -aanbieders te stimuleren om deze doelstelling sneller te kunnen realiseren? Welk tijdspad hebt u voor ogen om het elektronisch patiëntendossier voor elke Vlaming te realiseren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg bepaalt de verschillende stappen om de gegevensdeling tussen de welzijns- en gezondheidsactoren te faciliteren.

Zoals u zelf aanhaalt, komt de raad van bestuur van het agentschap Gegevensdeling – Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) – voor de eerste keer samen in januari 2017. Een van de punten die dan aan bod zal komen, is het uitwerken van een ondernemingsplan – een beheersovereenkomst – voor het agentschap waarin de prioriteiten opgenomen zullen worden, gekoppeld aan een tijdspad.

Het was een bewuste keuze van het Vlaams Parlement om dit agentschap te laten leiden door een raad van bestuur met leden van alle betrokken sectoren die een belangrijke adviesfunctie heeft om stappen te zetten in een veilige gegevensdeling tussen de actoren in zorg en welzijn. Het is immers belangrijk om rekening te houden met de nodige waarborgen op het vlak van informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de zorggebruikers, de zorgverleners en de hulpverleners en met respect voor het beroepsgeheim.

Het agentschap zal dus in 2017 actief werken rond de verschillende stappen om de gegevensdeling in Zorg en Welzijn te faciliteren. We verwachten dat de prioriteitenlijst van het agentschap in lijn zal liggen met de prioriteiten uit het actieplan eGezondheid 2015-2019, en dat het zo versterkend zal werken.

De volgende actiepunten uit het actieplan eGezondheid 2015-2019 zijn prioritair voor Vlaanderen en volgen we op. Ik geef u een kort overzicht.

Het eerste actiepunt is het Globaal Medisch Dossier (GMD), dat wil zeggen Elektronisch Medisch Dossier (EMD), met de 'Summarised Electronic Health Record' (Sumehr). Met andere woorden: elke patiënt met een GMD bij de huisarts moet binnen afzienbare termijn een EMD hebben waarin minstens de gegevens uit de Sumehr zijn opgenomen. De Sumehr is een gecodeerde en gestructureerde samenvatting van de belangrijkste gegevens uit het patiëntendossier.

Het actiepunt 3 is het medicatieschema.

Het actiepunt 6 is het delen om samen te werken: elk zorgberoep moet op termijn over een gestructureerd elektronisch patiëntendossier beschikken zodat het multidisciplinair delen en beheren van informatie tussen actoren in de zorg mogelijk wordt.

Actiepunt 7: psychiatrische en andere instellingen zoals woonzorgcentra zijn aangesloten op het systeem hubs & metahub zodat ook zij gegevens kunnen delen.

Actiepunt 8: invoering van een uniform evaluatie-instrument (de BelRAI).

Actiepunt 10: toegang tot de gegevens door de patiënt (PHR: Patient Health Record).

Actiepunt 19: Mobile Health.

Aan deze actiepunten binnen het eGezondheidsplan geven wij samen met de andere overheden prioriteit. We volgen deze actiepunten op door actief te participeren in diverse overlegorganen. Ik noem er enkele.

Er is een interkabinettenwerkgroep (IKW) eGezondheid, als stuurgroep van het actieplan, met maandelijkse bijeenkomsten. Er zijn diverse werkgroepen voor prioritaire actiepunten, met ad-hocbijeenkomsten. Daarnaast is Vlaanderen ook vertegenwoordigd in de overlegstructuren van het eHealth-platform voor de opvolging van hun engagementen in dit actieplan die een link hebben met de basisdiensten van het eHealth-platform.

Vlaanderen is vertegenwoordigd in volgende overlegorganen: lid van het beheerscomité van het eHealth-platform; lid met raadgevende stem in het overlegcomité van de gebruikers van het eHealth-platform; lid van verschillende werkgroepen, de werkgroep architectuur, de werkgroep toegang, enzovoort.

We nemen al initiatieven om het gebruik van Vitalink te ondersteunen en de gegevensdeling tussen de eerste lijn en de voorzieningen te realiseren. Ik geef u een beknopt overzicht van de genomen maatregelen.

Specifiek voor het medicatieschema financieren we een coördinator/projectleider die lokale samenwerkingsverbanden van huisartsen, apothekers, verpleegkundigen en zorggebruikers opzet om het medicatieschema in de praktijk te delen en onduidelijkheden/problemen op te lossen. Een ander initiatief is éénlijn.be. Dat zet in op het ondersteunen van actoren in de zorg, zodat ze via hun eigen software aan de slag kunnen gaan om gegevens te delen via Vitalink. Een ander concreet voorbeeld is eWZC, de digitalisering van onze woonzorgcentra, om de gegevensdeling tussen een woonzorgcentrum en de eerste lijn te realiseren.

Daarnaast neemt de federale overheid ook eigen initiatieven, die versterkend werken om het gebruik van Vitalink te verhogen. Ik geef een aantal voorbeelden.

Er is een incentive voor het opmaken en delen van een Sumehr. Er is een telematicapremie voor de aankoop en gebruik van software die gegevens delen via onder meer de eerstelijnskluisen, zoals Vitalink.

In november hadden bijna 823.000 Vlamingen een Sumehr in Vitalink. Een jaar eerder waren er dat maar 231.166. Ook voor medicatieschema's zien we een enorme toename op Vitalink het afgelopen jaar: van 31.076 naar 173.808.

Via Vitalink worden vier soorten gegevens bijgehouden: informatie over bevolkingsonderzoeken, vaccinaties, medicatieschema's en Sumehrs. Al deze gegevens worden wel degelijk gebruikt. In november alleen werd de informatie op Vitalink 1,6 miljoen keer geraadpleegd.

De in het actieplan eGezondheid afgesproken evolutie is dat iedere actor in de zorg per zorggebruiker een dossier bijhoudt, bij voorkeur digitaal, een Elektronisch PatiëntenDossier (EPD). Vanuit een multidisciplinaire benadering moet vervolgens relevante informatie uit het EPD gedeeld worden met andere actoren in de zorg en de zorggebruiker via Vitalink. De actor in de zorg draagt de verantwoordelijkheid om gedeelde informatie te actualiseren na ieder contact met de zorggebruiker.

Het is belangrijk dat een aantal stappen in onderlinge afstemming tussen de federale overheid en de regio's gebeuren. Daarom werd voor het actiepunt 6 uit het plan eGezondheid het RIZIV aangeduid als trekker, in nauwe samenwerking met Vitalink, Réseau Santé Wallon en Réseau Santé Bruxellois. Vlaanderen kan hier niet alleen sneller vooruit. Volgende zaken zijn namelijk kritische factoren om succesvol te zijn: acties om te komen tot één gedragen gegevens- en uitwisselingsstandaard; één duidelijk en afgestemd prioriteitenplan naar de software-industrie voor de verdere uitbouw van de software van de zorgverstrekker en de gegevensuitwisseling; waar mogelijk een koppeling met de federale incentives van het RIZIV voor de zorgverstrekkers; een verdere uitbouw van de basisdiensten van het federale eHealth-platform, die de gegevensuitwisseling mogelijk moet maken.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Blijkbaar komt er dan eindelijk een beetje schot in de zaak. Wij zitten nog altijd te wachten op die gegevensdeling. Bij onze zorggroep gebeurt dat absoluut nog niet. Bij de apothekers gebeurt het wel. Maar wij horen heel dikwijls dat de uitwisseling van gegevens tussen apothekers en huisartsen niet vlot verloopt en dat er heel wat bugs in de programma's zitten. Daar zal nog aan gewerkt moeten worden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Croo, ik hoop dat we bij de eerstelijnsgezondheidsconferentie op de steun van het parlement kunnen rekenen. We gaan niet alleen bij de zorgverstrekkers, maar ook bij de leveranciers van de software duidelijk moeten maken dat er geen weg terug is. Wij gaan voor de digitalisering.

Er komt een moment dat dat gewoon basic zal zijn, dat men daarover zal moeten beschikken. Hoe duidelijker wij in die verwachtingen zijn, en hoe meer wij onze incentives en onze mogelijkheden in erkenning en ondersteuning daarop aansluiten, hoe meer we daarin succesvol zullen zijn. Het is mijn aanvoelen, maar u kunt mij tegenspreken aangezien u vaak op het terrein bent, dat er toch, zeker bij de vertegenwoordigers van de verschillende groepen, een gedragen inzicht is dat we hiermee echt moeten doorgaan. We kunnen moeilijk spreken van een betere samenwerking zonder administratieve lasten en met meer transparantie enzovoort, als je niet kunt digitaliseren. Dat is gewoon de weg die moet worden gegaan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gezondheidscoaches op de werkvloer
– 754 (2016-2017)**

**VRAAG OM UITLEG van Grete Remen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezondheidscoaches voor kmo's
– 792 (2016-2017)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Op de preventieconferentie was een in het oog springend initiatief dat van de coaches die bedrijfsleiders moeten motiveren om acties op te zetten om hun werknemers aan te zetten om gezond te leven. Het is een positief initiatief dat mensen die vele uren spenderen op de werkvloer worden begeleid naar een gezonde levensstijl. Het is belangrijk dat we gaan naar een coaching die leidt tot een duurzame aanpassing van de levensstijl op het vlak van gezonde voeding en voldoende beweging.

Minister, gedragswetenschappers weten hoe men het best de levensstijl aanpast. Ik verwijs hierbij naar de gids van het Behavioural Insight Team van Groot-Brittannië, dat het EASY-principe ontwikkelde om gedragsveranderingen te kunnen realiseren. Zult u erover waken dat coaches op de werkvloer investeren in een duurzame gedragsverandering van werknemers, gebruikmakend van gedragswetenschappen?

Zult u de effecten van gedragsverandering die door deze coaches op de werkvloer worden geïnitieerd opvolgen op de lange termijn? Zo ja, op welke wijze en op welke termijn?

De voorzitter: Mevrouw Remen heeft het woord.

Grete Remen (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, voorkomen is beter dan genezen. Dat is een oud spreekwoord, met veel waarheid. Dankzij meer preventie kunnen we ziektes vermijden en vroeger opsporen. Een goede gezondheid is het allerbelangrijkste in ons leven. Dat moeten we koesteren, maar het is ook een individuele verantwoordelijkheid. Er zou blijkbaar ook een relatie bestaan tussen gezondheid en werk.

Wat dat laatste betreft, besliste de Vlaamse Regering om een projectoproep, een subsidieoproep te lanceren voor 'coaching van bedrijven voor het voeren van een preventief gezondheidsbeleid'. Er is immers een impact van de gezondheid van de werknemers op hun werkvermogen. Gezonde werknemers zijn minder snel ziek, presteren beter en blijven langer aan de slag. De werkplek wordt in feite beschouwd als een bron van gezondheidsproblemen. Maar het is ook een omgeving

waar initiatieven kunnen worden genomen om de gezondheid van de werknemers te bevorderen. Daarom besliste de regering om bedrijfscoaches uit te sturen, om bij kmo's acties op te zetten om de gezondheid van de werknemers te bevorderen. Hiervoor wordt in een budget van 2,8 miljoen euro voorzien. De focus ligt bij de kmo's, waar de nood het hoogst zou zijn. Cijfers van Acerta tonen aan dat het ziekteverzuim in de kmo's beduidend lager ligt dan in grote organisaties.

Minister, wat zijn de doelstellingen van het project? Welke maatstaven zullen worden gehanteerd om van een succes te kunnen spreken? Welke resultaat-verbintenissen hebt u afgesloten met de partners in dit project?

Wanneer plant u een evaluatiemoment van uw project? De gelanceerde oproep van het Agentschap Zorg en Gezondheid meldt dat de gesubsidieerde periode tot 31 december 2019 loopt. Klopt deze datum?

Zal de administratieve drempel of de administratieve rompslomp niet te hoog liggen voor die kmo's, waardoor bedrijven snel afhaken op een dergelijk initiatief?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het project coaching van bedrijven voor het voeren van een preventief gezondheidsbeleid heeft niet zozeer als rechtstreekse finaliteit om werknemers individueel op de werkvloer te gaan begeleiden naar een gezonde leefstijl, maar wel om bedrijven te coachen bij het opzetten van een geïntegreerd preventief gezondheidsbeleid. Uit wetenschappelijke literatuur weten we immers dat een goed preventief gezondheidsbeleid op het werk een positieve impact heeft op het gezondheidsgedrag en de gezondheid van werknemers.

Een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid werkt vanuit verschillende strategieën en de acties zijn gericht naar verschillende niveaus binnen de organisatie, gaande van het individu tot het bedrijfsniveau, en buiten de organisatie. De strategieën hebben betrekking op educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en als laatste zorg en begeleiding. De coaches zullen sleutelfiguren binnen ondernemingen motiveren en bijstaan bij het uitwerken van acties.

De inhoud van een coachingstraject wordt door de partnerorganisaties, met als trekker het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), uitgewerkt. Het wordt afgetoetst met de stuurgroep van het project. Uiteraard zullen alle interventies erop gericht zijn om gezonder leven op een duurzame wijze aan te moedigen en te bevorderen. Het is evident dat de werkzame elementen uit de gedragswetenschappen hiertoe de basis vormen.

Het doel is het aantal bedrijven dat een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid heeft, te verhogen. Een opdracht binnen het project is het oprichten van een stuurgroep waarin de sociale partners mee zetelen. Het is immers de bedoeling dat dit een project van en voor de sector wordt. Zonder een draagvlak bij alle partijen zal het immers niet lukken om tot een duurzaam beleid en gedragsverandering te komen.

De stuurgroep zal adviseren over de prioriteiten. Het kan dan gaan om het vastleggen van prioritaire types van bedrijven of sectoren, maar mogelijk ook op prioritaire interventies of thema's die aansluiten bij de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en beleidsprioriteiten.

Het is de bedoeling om vooral op kmo's in te zetten omdat blijkt dat zij duidelijk minder goed scoren in bevragingen over een integraal gezondheidsbeleid.

Volgens het subsidiebesluit zal ten minste 85 procent van het budget besteed moeten worden aan de feitelijke coaching van de bedrijven zelf, dus aan terreinwerk. De rest kan worden aangewend voor promotie bij de bedrijven, registratie,

kwaliteitsbewaking en voor administratiekosten voor het uitbetalen van de coachingprestaties.

De 85 procent van de subsidie wordt slechts uitbetaald naarmate er coachingprestaties worden verantwoord. De subsidies kunnen ten slotte niet aangewend worden voor de ontwikkeling van methodieken voor de coaches, noch voor de deskundigheidsbevordering van de coaches. Dit wordt gefinancierd vanuit andere bronnen waaronder de beheersovereenkomsten met onze partnerorganisaties. Het project is dus sterk implementatiegericht.

Om dergelijk ambitieus project te doen slagen vanuit een breed draagvlak moet in voldoende tijd worden voorzien. De duur van dit project is dus inderdaad voldoende lang gekozen en de einddatum die u vermeldt, is correct.

Te kort durende projecten kunnen onvoldoende dynamiek teweegbrengen. De projecthouders moeten, zoals gebruikelijk, een eindverslag indienen binnen de drie maanden na afloop. Maar het is niet de bedoeling tot dan te wachten met het evalueren. Het project wordt sowieso continu opgevolgd door de stuurgroep en door het agentschap. De voortgang zal worden gemonitord en indien nodig zal er tussentijds worden bijgestuurd.

Het project is gebaseerd op de internationaal aanvaarde vaststelling dat er evidentie is voor het positieve effect en dus voor het nut van een gezondheidsbeleid op niveau van de bedrijven. Onderzoek toont aan dat structurele maatregelen en blijvende sensibilisatie belangrijke voorwaarden zijn tot gedragsverandering en dat het belangrijk is om in te zetten op verschillende gezondheids-thema's binnen een geïntegreerde aanpak, dus niet alleen opvoeding of alleen op de beweging, maar globaal. Naast deze conceptuele aanwijzingen voor succes is het verder de bedoeling om, via registratie, dit proces te monitoren en zo kwaliteitsvol te laten verlopen.

Door de driejaarlijkse indicatorenbevraging zullen we vervolgens kunnen nagaan of er inderdaad een evolutie is in het gezondheidsbeleid in de bedrijven. We weten nu al dat dit een werk van lange adem zal zijn.

Het meten van gedragsverandering bij de bevolking ten slotte, en daarbij inzicht krijgen in het specifieke effect van bepaalde maatregelen hierop, is een zeer moeilijke kwestie. Ook internationaal worstelt men daarmee. Het gedrag wordt immers beïnvloed door een waaier aan factoren en dat is trouwens ook de reden waarom het preventiebeleid zich meer en meer richt op alle levensdomeinen tegelijk. Dit is de essentie van 'health in all policies', of van het facettenbeleid zoals dit in het Preventiedecreet wordt genoemd.

Binnen de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'de Vlamingen leven gezonder in 2025' zullen er naast procesindicatoren ook gezondheidsindicatoren worden opgevolgd. Een procesindicator is dan bijvoorbeeld 'hoeveel bedrijven voeren een preventief gezondheidsbeleid dat aan minimale criteria voldoet'. Bij gezondheidsindicatoren denken we in deze context bijvoorbeeld aan: 'hoeveel mensen leven er nu gezonder op het vlak van voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol enzovoort'. Die laatste indicatoren zullen een maat zijn voor het globale beleid en voor de maatschappelijke trend en zullen niet echt het effect kunnen meten van individuele specifieke acties in bedrijven of in andere settings.

Uiteraard is evaluatie op ondernemingsniveau van de acties op de gezondheid en het gedrag van werknemers ook een interessant gegeven. Hiervoor rekenen we op de externe en interne diensten en afdelingen medisch toezicht, die onder andere door het periodiek gezondheidstoezicht nauw voeling houden met de evoluties bij de werknemer. Dit is trouwens een van de redenen waarom die diensten het best nauw betrokken worden bij dit project.

Het evalueren van het beleid binnen een bedrijf zal ook onderdeel zijn van de deskundigheidsbevordering van de coaches en van het coachingstraject.

Een van de aandachtspunten is inderdaad het bewaken van de administratieve last binnen dit project. Het is trouwens ook een van de taken van de stuurgroep om een concreet en haalbaar uitbetalingssysteem te ontwikkelen dat een evenwicht vindt tussen voldoende kwaliteit van de coaching en beperkte administratieve last.

Het opzetten van een gezondheidsbeleid zal echter altijd een inspanning vergen, op het vlak van tijd, middelen en mensen. Maar ik ben ervan overtuigd dat we er allen baat bij hebben, de werknemers, de maatschappij en de bedrijven zelf.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is alleszins een heel positief initiatief. Inderdaad, 'health in all policies'. We moeten werkgevers effectief stimuleren om werknemers meer te doen bewegen en gezonder te doen eten. Dat is zowel in het belang van henzelf als in het belang van de werknemers.

Er is hier een resolutie goedgekeurd omtrent de implementatie van gedragswetenschappen. De oprichting van de nudge unit kan ook een meerwaarde bieden om hierin advies te geven.

Er zijn gezondheidsindicatoren, procesindicatoren, er wordt geregistreerd en er zal een uitgebreide bevraging komen. Het is essentieel dat we de effecten van die gedragsverandering opvolgen op lange termijn zodat we daar goed uit kunnen leren.

De voorzitter: Mevrouw Remen heeft het woord.

Grete Remen (N-VA): Minister, dank u voor het antwoord. Een werkgever beseft maar al te goed dat het welzijn en de gezondheid van de werknemers heel belangrijk is omwille van de werkprestaties, zoals minder ziekteverzuim, productiever zijn enzovoort.

Ik wil er wel op wijzen dat wat betreft de administratieve rompslomp de werkgevers al aan heel veel wetten en regels worden onderworpen, denk maar aan die wet van 14 september over de preventie van psychosociale risico's op het werk. De werkgever moet al een hele reeks maatregelen nemen om burn-out's te voorkomen, risicoanalyses en meldingssystemen op te zetten, het personeel sensibiliseren, met dan ook nog sancties van de sociale inspectie als hij dat niet nakomt.

Preventie is een goede zaak. We weten allemaal dat we te kampen hebben met een overconsumptie in onze gezondheidszorg. Deze verspilling kan dan ook aangewend worden voor belangrijke preventieve maatregelen zoals natuurlijk ook deze. Mijn bezorgdheid blijft of het project voldoende resultaten zal opleveren. Voor sommige bedrijven, zoals bouw- of productiebedrijven, en voor salesmensen die extern werken, zie ik de praktische realiteit van de coaches niet voor ogen. Ik heb zelf een bedrijf. Ik probeer het in te plannen, maar ik zie het niet echt.

De bedrijven zijn ook vrij om te beslissen of ze instappen in het project. Het is geen verplichting. Minister, heel wat kleine bedrijven die een aantal werknemers hebben, zijn niet geneigd om hier in te stappen, ook omdat de coaching nog tijdens de werkuren moet gebeuren. Dat is nog eens een extra last, een extra kost voor de werkgevers. De cofinanciering is voor mij ook niet erg duidelijk. Bedrijven moeten meebetalen. Hoe zit het met die cofinanciering?

Zijn de vooropgestelde tarieven die in het project staan, voldoende? Gaan de bestaande interbedrijfsgeneeskundige diensten voor de bedrijven die extra dienstverlening opnemen, rekening houdend met de capaciteit die ze hiervoor hebben? Of

gaat het allemaal via zelfstandige coaches, die nu als paddenstoelen uit de grond rijzen?

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Cindy Franssen (CD&V): Minister, het zijn twee interessante vragen en uiteraard ook een bijzonder goed initiatief om die gezondheidscoaches op de werkvloer in het leven te roepen. Het is goed dat in het hele traject ook de sociale partners worden betrokken want uiteraard zal dat ook een link hebben met de comités voor preventie en bescherming op het werk. Als men denkt aan gezondheidscoaches, denkt men in eerste instantie aan de opdrachten rond voeding en beweging. U haalt zelf ook de omgevingsfactoren aan in uw antwoord. Daarom mijn vraag. Binnen de Gezondheidsconferentie wordt de focus zeer sterk gelegd op settinggericht werken. Dan heb ik het over een bepaalde setting, namelijk in de bouwsector, waar bouwvakkers vaak in de zon tewerkgesteld zijn, ook tijdens de middaguren. De Stichting tegen Kanker heeft al heel wat initiatieven genomen ter preventie van huidkanker. Mijn vraag is of die zaken ook kunnen worden meegenomen, bijvoorbeeld het proactief insmeren met zonnebrandolie. Het zou een positieve zaak zijn om op die manier settinggericht te werken naar die kmo's, die bouwbedrijven, om ook huidkankerpreventie mee te nemen in de opdrachten van de gezondheidscoaches.

Ik vermoed dat het nog te vroeg is om te vernemen welke criteria worden vooropgesteld om als gezondheidscoach een beetje in de lijn van de collega's te kunnen optreden. Welke opleidingen worden hieraan verbonden? Zullen er inhoudelijke pakketten ter beschikking gesteld worden van de bedrijven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, heel wat zaken moeten nog worden geconcretiseerd. Van twee dingen één. Ofwel moet het voldoende met de voeten op de grond zijn en voldoende haalbaar zijn, ook vanuit praktisch oogpunt. Dan veronderstelt de verdere concretisering dat de sociale partners en al de betrokken diensten daar nu ook echt bij worden betrokken want anders riskeren we een geweldig dubbel circuit te maken en krijgen we daarna toch nog een heel gesprek met degenen die moeten worden overtuigd en die dat ook intern naar hun leden en dergelijke moeten uitdragen. Daarom is er ook gekozen voor een heel expliciete benoeming van een aantal stakeholders die zeker bij het project moeten worden betrokken.

Mevrouw Remen, eigenlijk zou u op een bepaald ogenblik, als we dit aan het uitrollen zijn, als ervaringsdeskundige zo een coach moeten inhuren om te kijken wat dat kan betekenen. Het is natuurlijk juist vanuit de vaststelling dat grote bedrijven daar meestal al mee bezig zijn en dat in hun globale organisatie en structuur kunnen doen dat er nu is gezegd dat we het moeten hebben over de kleine bedrijven.

U noemt een aantal sectoren op. Ik ken een aantal bouwbedrijven die daar echt wel mee bezig zijn op heel veel verschillende manieren. Het is heel juist dat retail, baanwinkels en alle mogelijke modellen van kleine organisaties of organisaties met exploitatiezetels op een eigen manier dat moeten aanpakken. Dat is heel juist. Het is ook de bedoeling dat mensen aan de slag gaan die echt op maat kunnen werken maar die ook vanuit hun ervaring en kennis kunnen werken zodat ze effectief een meerwaarde kunnen bieden. Precies omdat we willen dat degenen die in aanmerking komen om effectief vanuit het project gefinancierd te worden, heel goede mensen zijn, zal niet iedereen zich zomaar kunnen melden als coach. De lat zal op een bepaalde hoogte worden gelegd, waardoor degenen die in aanmerking willen komen, zich zullen moeten melden en er een soort van screening zal gebeuren. Nogmaals, die stuurgroep zal er ook een belangrijke rol in spelen.

Mevrouw Franssen, ik moet uw vragen wat nuanceren. Het is niet de bedoeling van dit project om arbeidsomstandigheidsbevorderende initiatieven te nemen. De

wereld van de preventie, welzijn op het werk en dergelijke gaan we met die coaches niet opnemen, faciliteren of daarin adviezen geven. Het zou wel eens kunnen dat er ook grijze zones zijn, dat sluit ik niet uit. Maar als het daarover gaat, bestaan er instrumenten en methoden. Het is niet de bedoeling om dat te substitueren door deze aanpak. Het gaat werkelijk over een strategie rond levensstijl die mensen ook in de andere dimensies van hun leven deels meenemen. Dat is de bedoeling van het project.

Er zal inderdaad een evenwicht moeten worden gezocht met de administratieve verplichtingen. Er is geen verplichting om aan dit project mee te doen. Ook daar is het van twee dingen één: indien we respect opbrengen voor de autonomie van bedrijven en het overleg dat ze daar intern over kunnen voeren, dan veronderstel ik dat we hier geen nieuw regelgevend arsenaal van gaan maken. Dat is niet de bedoeling. Het past in de strategie van de laatste gezondheidsconferentie om op het levensdomein Werk de stakeholders de instrumenten te geven om daaraan te werken. Het is ook niet zo nieuw. We hebben daar in het verleden al met Agoria soortgelijke afspraken over gemaakt. Agoria heeft zijn leden ook al begeleid in het bewegen en het kijken naar de voeding, enz. Er is al een stuk van de weg afgelegd. Daarop wordt voortgebouwd om dat project uit te rollen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dienstverleningsovereenkomst voor mensen met een beperking binnen de persoonsvolgende financiering – 761 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Vorige week is de brief in de bus gevallen bij de mensen die al ondersteuning hadden, met vermelding van hun budget. Daarna zullen alle mensen met een beperking die bij een erkende zorgaanbieder zorg inkopen hiervoor een dienstverleningsovereenkomst moeten tekenen. In deze overeenkomst zullen twee kosten terugkomen. Enerzijds wordt de zorg en ondersteuning, met de hieraan toegewezen cash en of personeelspunten vermeld. Ook de frequentie wordt vermeld. Anderzijds zullen ook ofwel de persoonlijke bijdrage ofwel de woon-en leefkosten worden opgenomen, waarvoor de cliënt een eigen bijdrage dient te betalen.

Meerderjarige cliënten in residentieel verblijf met een licht mentale en/of motorische en/of zintuiglijke handicap en die niet bekwaam bevonden worden om tewerkgesteld te worden in een erkend maatwerkbedrijf moeten na de berekening van de persoonlijke bijdrage minstens 357,39 euro van hun inkomen overhouden. Voor de andere volwassen cliënten in een residentieel verblijf is dit 190,61 euro. Om dit te kunnen berekenen vragen de voorzieningen om hun persoonlijke inkomsten door te geven.

Daarnaast zijn de voorzieningen bezig met het berekenen van de prijs van de zorg. Deze zorg dient betaald te worden vanuit het beschikbare toegewezen zorgbudget.

Is een voorziening op de hoogte van het zorgbudget van zijn cliënten, zowel de bestaande als de nieuwe? Is het toegelaten dat een voorziening naast het inkomen, het zorgbudget van de cliënt opvraagt om de prijs van de zorg te bepalen? Hoe staat u hiertegenover? Zijn hier verschillen in werkwijze tussen besteding via cash en/of voucher?

Is het toegelaten dat voorzieningen voor het bepalen van hun prijzen vertrekken vanuit het zorgbudget van de gebruiker, of dient er een vaste prijs per ondersteuningsfunctie te zijn voor haar cliënten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Binnen de transitie van de huidige gebruikers naar de persoonsvolgende financiering, werd aan de voorzieningen een overzicht gestuurd waarin aangegeven is welke personen nu worden toegeleid naar RTH, en welke een persoonsvolgend budget zullen krijgen. Voor de laatste groep zal ook de hoogte van het budget worden meegedeeld. Voorzieningen dienen immers met hun gebruikers in overleg te kunnen gaan om de lopende dienstverleningsovereenkomsten om te zetten in PVF-termen. Bij de transitie is één van de uitgangspunten dat met het toegekende budget de huidige ondersteuning kan worden gecontinueerd. Om te vermijden dat zij dit bij de omschakeling naar PVF steeds via individuele gebruikers moeten vernemen, wordt dit overzicht ter beschikking gesteld. In de toekomst zal aan de vergunde zorgaanbieders geen informatie meer worden gegeven in verband met de budgethoogte van gebruikers.

Voor toekomstige gebruikers kunnen voorzieningen een zicht krijgen op het budget in zoverre de gebruiker bereid is om hen dit mee te delen. We vermoeden dat dit in de meeste gevallen ook geen probleem zal zijn. In de applicaties van het VAPH zal wel een blokkering optreden als de voorziening een voucher inbrengt, die niet gedekt kan worden door het toegekende of nog beschikbare budget.

Bij de besteding in cash is de persoon met een handicap verantwoordelijk voor de registratie. Het is ook dan een keuze van de gebruiker of hij de hoogte van zijn budget kenbaar maakt aan de voorziening.

De voorziening zal uiteraard vragende partij zijn om te weten op basis van welke zorgzwaarte er een budget werd toegekend. Bij onzekerheid daaromtrent kan dit de onderhandeling met de vergunde zorgaanbieder sterk hypothekeren. Aangezien het gaat om een wederzijdse overeenkomst, die meestal in vertrouwen tussen twee partijen wordt afgesloten, zal het doorgaans zo zijn dat alle relevante elementen transparant vanuit beide contractanten worden kenbaar gemaakt.

Er wordt in de huidige regelgeving geen vaste prijs per ondersteuningsfunctie vastgelegd. De inzet die nodig is voor eenzelfde ondersteuningsfunctie is uiteraard sterk afhankelijk van de zorgzwaarte van de gebruiker. Ook de concrete uitvoering en invulling van de ondersteuningsfunctie moet gebeuren in onderling overleg tussen gebruiker en zorgaanbieder. Dat kan eveneens leiden tot een verschil in prijs van bepaalde ondersteuning. Van de zorgaanbieder wordt wel verwacht dat hij transparant kan aangeven waarom een bepaald budget, in punten of in cash, wordt aangerekend.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Mijn tweede vraag was of ze mogen vertrekken vanuit het zorgbudget. U zegt dat de voorzieningen met het huidige budget de zorg moeten blijven aanbieden. Is het de bedoeling dat ze dat hele budget opgebruiken in ruil voor wat ze daar voorheen voor hebben verstrekt, ongeacht of de betrokkene twee keer of vijf keer aan een activiteit meedoet? Of gaat men vertrekken van de vraag en een prijs per dagdeel vastleggen zodat mensen kunnen vergelijken? Uit uw antwoord kon ik niet precies opmaken of ze zouden vertrekken van de vraag, dan wel of ze zouden vertrekken vanuit het budget dat nu is vastgelegd.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik wil deze vraag bijtreden. We zijn in de tweede week na het ingaan van de PVF. Mensen hebben hun brief gekregen en

als we echt die omslag willen maken, kunnen we dat maar beter van bij het begin goed doen en de onderliggende vraag van mevrouw van der Vloet is echt wel de hamvraag: zullen we erin slagen om van een aanbodgedreven systeem te gaan naar een vraaggedreven systeem? Ik heb er geen problemen mee dat er in een vraaggedreven systeem een zekere transparantie is over wat de financiële mogelijkheden zijn om een aanbod te doen. We moeten erover waken dat niet gewoon overgenomen wordt wat vandaag bestaat, dat men het budget in dank aanneemt en dat verder alles bij het oude blijft. Hoe gaat een persoon met een beperking kunnen inschatten dat wat hem of haar wordt aangeboden marktconform is? Het mag niet zo zijn dat persoon A voor hetzelfde aanbod 1500 euro betaalt, daar waar een ander persoon voor hetzelfde aanbod 1600 of 1400 euro betaalt, naargelang van het budget dat die persoon ter beschikking heeft. Hoe gaat u dat monitoren?

Minister Jo Vandeurzen: Ik sta er altijd versteld van hoe iedereen al om monitoring vraagt, terwijl we nog maar een week bezig zijn. Over een maand zal men dan misschien zeggen dat we niet te veel mogen betuttelen.

De redenering in het systeem is dat het inderdaad vraaggestuurd werkt en dat er een soort van onderhandelings situatie ontstaat. Laten we een onderscheid maken tussen de mensen die al in het systeem zitten en de mensen die omgeschakeld worden. Ik denk dat het de ambitie was om ervoor te zorgen dat de continuïteit verzekerd werd. Daarvoor is er het budget, dat beschikbaar moet zijn. Dat is de basis.

Wie in de toekomst een budget ter beschikking zal krijgen, kan daarover onderhandelen en daarvoor gaan we geen prijzen per module vastleggen. Ik vind dat een merkwaardige vraag als we naar een vraaggestuurd systeem willen gaan. Of de gegevens van uw budget ter beschikking worden gesteld van uw toekomstige of mogelijke contractant-zorgaanbieder, hangt van u als vraagsteller af. Als ik zorgaanbieder was, en u wilt met mij in zee gaan, dan moet er een minimum aan vertrouwen en transparantie zijn. Als ik u als gebruiker dan vraag om mij uw gegevens door te geven om uw vraag te bekijken maar u mij die niet wilt geven, kan ik als zorgaanbieder niet zeggen dat ik ze moet hebben. Dan zal er waarschijnlijk ook geen contract tot stand komen. Dat lijkt mij in die omstandigheden niet mogelijk.

Er is een raadgevend comité, waar alle stakeholders bijeen zitten. Ze kunnen daar ervaringen uitwisselen en ik sluit niet uit dat daar na verloop van tijd een best practice of goede richtlijn ontstaat, waarbij iedereen vanuit de sector zegt dat dit in alle redelijkheid wordt gehanteerd. Dat kan worden ontwikkeld en dat men dat onderling bespreekt lijkt mij evident. Het is evenwel niet zo dat wij een soort nomenclatuur gaan maken van prestaties om daar een waardering aan te koppelen. Dat gaan we niet doen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Mijn bedoeling is te vragen dat er steeds wordt vertrokken vanuit een vraag. U, als gebruiker, hebt een vraag en bij ons kost die vraag u zoveel. Maar nu merk ik dat op sommige plaatsen gezegd wordt: geef mij uw budget en dan vullen wij alles wel in. Dat lijkt mij niet helemaal vraaggestuurd. Daarom wens ik dat daar aandacht aan geschonken wordt zodat men steeds vertrekt vanuit de vraag en dat de prijs van die zorg niet kunstmatig hoog wordt gehouden omdat dat budget er nu eenmaal is. Er moet dus gezegd worden hoeveel een vraag zal kosten. Hoe gaan gebruikers anders kunnen vergelijken met andere voorzieningen en de regie in eigen handen kunnen nemen? Kortom, het is belangrijk te vertrekken vanuit de vraag en niet zomaar het zorgbudget volledig te laten afgeven in ruil voor de zorg die men al kreeg. Zo krijgen we

geen ommezwaai in de persoonsvolgende financiering. Daarom vraag ik u om erop toe te zien dat de voorzieningen vraaggestuurd gaan werken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de psychische gezondheid van studenten – 764 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): 'De studententijd is de mooiste tijd van je leven', wordt weleens gezegd. Maar voor velen is de studententijd ook een moeilijke tijd, want net als de puberteit is de studententijd een overgangperiode die gepaard gaat met veranderingen op emotioneel vlak. Die overgangperiode betekent meer zelfstandigheid, nieuwe sociale en intellectuele uitdagingen en veel mogelijkheden. Je moet dus in een relatief korte periode je plaats vinden in een nieuwe omgeving, en dat is niet altijd gemakkelijk.

Want wat blijkt: uit een vragenlijst van de KU Leuven blijkt de helft van de eerstejaarsstudenten psychische klachten te hebben. Van alle studenten aan de KU Leuven heeft 5 procent, of ongeveer tweeduizend studenten, matige tot ernstige psychische problemen. Het gaat dan bijvoorbeeld over psychische stoornissen zoals een depressie, eetstoornis of alcoholverslaving.

Studenten met een psychische stoornis hebben dubbel zoveel kans om de universiteit te verlaten zonder diploma. Soms loopt het nog veel slechter af, want iemand met een psychische stoornis heeft tot vijf keer meer kans op suïcidaliteit. Zelfdoding is, na verkeersongevallen, de tweede belangrijkste doodsoorzaak bij 15- tot 24-jarigen. Een student op tien heeft al eens aan zelfdoding gedacht. Een op honderd ondernam al een poging. Studenten vormen dus een risicogroep.

Vier op vijf van de studenten met emotionele problemen zoeken heel vaak geen hulp. Ze zijn daarin slechter dan de rest van de bevolking. De cijfers zijn hoog en het probleem complex. Oplossingen liggen niet voor de hand, maar professor Bruffaerts legt de nadruk op kleine gebaren en sensibilisering bij alle studenten.

Maar er zijn veel sensibiliseringscampagnes die een averechts effect hebben, zegt hoogleraar sociologie Piet Bracke. Campagnes vanuit de overheid zijn vaak gebaseerd op het idee dat er een medisch antwoord is op psychisch lijden. Terwijl het psychisch lijden bij veel groepen van mensen, zoals hier bij studenten, een vorm van alledaags emotioneel lijden in zich kan dragen, waarop ook een eenvoudiger antwoord passend en mogelijk is dan het stellen van officiële diagnoses en het medisch bekijken van die thematiek. Dat vraagt natuurlijk een andere benadering en het besef dat elke mens op een bepaald moment in zijn leven en zeker bij zulke transities het al eens wat moeilijker kan hebben en dat eenvoudige gesprekken daaraan kunnen verhelpen. Ik verwijs ook naar de crisisinterventies, waaruit blijkt dat in 70 procent van de gevallen na dergelijke interventies er geen langdurige hulp meer nodig is omdat de loutere nabijheid van andere mensen en de babbel zelf al veel soelaas hebben gebracht.

Dat is dus een ander model waarvoor hoogleraar Bracke pleit.

Minister, kunt u het beeld dat wordt geschetst in de bevraging van de KU Leuven bevestigen? Hebt u eventueel weet van onderzoeken aan andere instellingen hoger onderwijs?

Op welke manier denkt u te kunnen inzetten op drempelverlaging van een vorm van geestelijke gezondheidszorg voor studenten? U mag echt wel daartoe rekenen de nabijheid van iemand met wie ze eens een babbel kunnen doen, zonder dat dat gepaard moet gaan met een diagnose enzovoort. Ik heb het echt over een andere houding tegenover psychisch lijden bij groepen waar één op de twee van die mensen zegt te lijden.

Kunt u zich ten slotte vinden in de opmerkingen die hoogleraar Bracke van de UGent geeft in de kantlijn van dit onderzoek? Denkt u dat wij inderdaad, voor belangrijke groepen mensen, ook over een alternatief model kunnen nadenken, dat zeer dicht bereikbaar is, een soort van eerste lijn, zeer dichtbij en niet gemedicaliseerd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Beste collega, 'Health in All Policies' betekent uiteraard dat iedereen een steentje kan en moet bijdragen om het gezondheidsniveau van alle mensen te verhogen en te beschermen. Ook onderwijs, werk, huisvesting, vrije tijd, sport enzovoort dienen bij te dragen aan een goede geestelijke gezondheid van alle burgers. De Wereldgezondheidsorganisatie onderschrijft deze aanpak. We moedigen met andere woorden zeker aan dat binnen het onderwijs, met inbegrip van de universiteiten en de hogescholen, aandacht gaat naar de geestelijke gezondheid van leerlingen en studenten.

Deze settingsgerichte aanpak is bekrachtigd op de Gezondheidsconferentie Preventie eind vorig jaar waarbij we onderwijs als een specifieke setting voor gezondheidsbevordering en -preventie, ook wat betreft geestelijke gezondheid, hebben opgenomen. Ook in het Actieplan Geestelijke Gezondheid wordt onderwijs meermaals als een belangrijke partner onderschreven, onder andere met betrekking tot de gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

De KU Leuven is op dit vlak inderdaad actief en vernieuwend, met een goed uitgebouwd studentengezondheidscentrum en onder andere het project MindMates, dat in samenwerking met het fonds GavoortGeluk gerealiseerd is. In dit project, dat een continuüm van gezondheidsbevordering, -preventie tot zorg probeert te installeren, spoort men studenten inderdaad aan om buddy te worden, en zo een rol op te nemen in de zorg voor hun eigen welbevinden en in de ondersteuning van vrienden en medestudenten. Het project wil studenten aanmoedigen om een steunend netwerk te creëren waarin er openheid is om te spreken en te luisteren naar elkaar, ook als het moeilijk gaat. De vertrekbasis is inderdaad een zeer brede bevraging, die het mogelijk maakt om zeer snel en vroeg te detecteren en op maat te interveniëren, vertrekkend vanuit een preventieve aanpak.

We hebben overigens recent, naar aanleiding van hun vernieuwende aanpak, een overleg georganiseerd met MindMates en onder andere het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) om te bekijken hoe er van elkaar kan worden geleerd. Tijdens dat overleg kwam naar voren dat ook andere universiteiten en hogescholen in Vlaanderen vandaag al oog hebben voor de psychische noden van hun studenten. We zijn vanuit het VLESP een inventaris aan het uitwerken waarin alle bestaande acties en initiatieven in de Vlaamse universiteiten en hogescholen ter zake, onder andere met het MindMates-project van de KU Leuven, worden opgelijst, weliswaar met een focus op suïcidepreventie. Die inventaris zal weldra zijn afgerond. Op basis van die geïnventariseerde goede praktijken zullen we dan samen bekijken welke verdere stappen er kunnen worden gezet. Zonder op de conclusies van deze inventaris en het hieropvolgende overleg vooruit te lopen, lijkt het evenwel aannemelijk dat we de goede praktijk van MindMates in de aandacht willen brengen.

Ten slotte wil ik nog even specificeren dat de cijfers van het MindMates-onderzoek geen uitzonderlijke cijfers zijn wanneer we die naast internationale prevalentiecijfers

plaatsen. Ze liggen met andere woorden in lijn met de internationale prevalentiecijfers met betrekking tot problemen inzake geestelijke gezondheid.

Er bestaan inderdaad drempels om hulp te zoeken wanneer je kampt met psychische problemen. Eén ervan is stigma. Professor Piet Bracke, hoogleraar sociologie aan de UGent, stelt dat de negatieve stereotypering een belangrijke component is van dat stigma. Er bestaan negatieve stereotypes over mensen die psychisch ziek zijn, over de aard en het verloop van een psychische ziekte en over de geestelijke gezondheidszorg.

Vanuit het Vlaamse beleid zetten we al jarenlang in op destigmatisering om deze en andere vooroordelen aan te pakken via de Associatie Beeldvorming Geestelijke Gezondheid Vlaanderen. Deze Associatie is een samenwerking tussen twee partners, namelijk Te Gek!?, een project ontstaan in het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Annendael, en de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG).

Te Gek!? probeert geestelijke gezondheidsproblemen in de media en bij het grote publiek bespreekbaar te maken via concerten, muzikale en literaire tournees, tv-reportages, lessenpakketten, krantenkaternen, de infomobiël enzovoort. De media vormen een belangrijk kanaal om psychische problemen meer zichtbaarheid te geven en te normaliseren. Het is belangrijk om veerkracht en andere vaardigheden reeds op jonge leeftijd te promoten. De Te Gek?!-scholencampagne biedt scholen bijvoorbeeld een breed aanbod aan lezingen, boeken, documentaires en informatie om rond het thema geestelijke gezondheid aan het werk te gaan. Er wordt nu ook gewerkt aan een lessenpakket over het thema om de scholen in hun aanbod te ondersteunen. Er wordt met andere woorden expliciet ingezet op beeldvorming binnen de setting van het onderwijs.

De VVG ontwikkelde de website www.geestelijkgezondvlaanderen.be, waarop correcte informatie te vinden is over psychische problemen en psychische hulp. Het is een belangrijke tool om vooroordelen tegen te gaan. Je vindt er begrijpelijke uitleg over veelvoorkomende psychische problemen, links naar andere kwaliteitsvolle informatieve websites, tips voor zelfzorg, wegwijs in het gezondheidszorglandschap en nog veel meer.

Publiekscampagnes zoals de Rode Neuzen Dag, maar indirect ook De Warmste Week, hebben een enorm potentieel om jongeren en jongvolwassenen te bereiken en het stilzwijgen rond psychische problemen te doorbreken. Ook vanuit ons beleidsdomein steunen we de Rode Neuzen Dag. Met de opbrengst van die campagne zal onder andere in elke provincie een 'Overkop!'-huis worden opgericht. Dit moeten toegankelijke, aantrekkelijke plekken zijn voor jongeren, waar ze kunnen deelnemen aan activiteiten, maar ook een luisterend oor en indien nodig professionele hulp kunnen vinden wanneer ze daaraan nood hebben.

Ook vanuit preventief oogpunt willen we de drempel verlagen. We zullen de campagne www.fitinjehoofd.be verder uitrollen met onder andere een onlineplatform en app, alsook de NokNok-campagne en website, voor jongeren tussen 12 en 16 jaar. Die campagnes hebben tot doel de veerkracht van mensen te vergroten door de beschermende factoren voor geestelijke gezondheid te promoten, en zijn een initiatief van onze partnerorganisatie, het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie (VIGeZ). Daarnaast zetten we vanuit de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) in op de preventie van alcohol, tabak en drugs, via de campagnes Sportivo en Tournée Minerale.

We zijn het bijgevolg niet eens met de bewering van Piet Bracke dat veel campagnes vanuit de overheid gebaseerd zouden zijn op het idee dat er enkel een medisch antwoord is op psychisch lijden. De boodschappen die we in deze campagnes meegeven, zowel vanuit beeldvormend als vanuit preventief oogpunt, zijn gebaseerd op het bio-psychosociaal model, op empowerment en zelfzorg en

op het normaliseren van moeilijke levensgebeurtenissen. We leggen de nadruk op herstel en veerkracht, en zeker niet op een louter medisch model of genezing.

We weten dat bij jongvolwassenen specifieke methodieken moeten worden ingezet om hen te bereiken en zorg op maat te bieden. Ze vinden de weg naar de zorg moeilijker dan andere leeftijdsgroepen. Dat is eigen aan deze leeftijdsfase. De organisatie van het aanbod is nog onvoldoende aangepast aan hun noden en levensstijl. Zorg op maat is een belangrijk leidend principe binnen alle hervormingen en evoluties in het welzijns- en gezondheidslandschap. Om dat waar te maken, moeten we aandacht hebben voor verschillende aspecten in de organisatie van zorg. Zorg moet flexibel kunnen worden georganiseerd en daar proberen we onze financieringsmodellen op af te stemmen. We willen onze organisaties nog meer mogelijkheden bieden om outreachend te werken, zonder daarvoor financieel te worden gestraft. Ook via regelgeving en kwaliteitsinstrumenten zullen we dat verder promoten. Er zijn tekorten in het aanbod, maar we stimuleren een wendbaar, afgestemd en continu zorgaanbod door in te zetten op regionale netwerken en specifieke samenwerkingsverbanden, mobiel inzetbare hulp, flexibele hulpmodules, nazorg, informele zorg – eigenkrachtconferenties, buddy's – enzovoort.

Naast deze inzet van geestelijke gezondheidszorg is het essentieel om snel en tijdig de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij kleine kinderen, kinderen, jongeren en jongvolwassenen te detecteren. Tegelijk is het laagdrempelig en kortdurend interveniëren, zelfs als er geen hulpvraag is, ontzettend belangrijk. Ongeveer 50 procent van de psychische stoornissen bij volwassenen ontstaat immers voor de leeftijd van 14 jaar. 75 procent van de psychische problemen ontstaat voor het 25ste levensjaar. We plannen vanaf 2017 in het kader van het Actieplan Geestelijke Gezondheid een structurele, bijkomende financiering voor de realisatie van een programma vroegdetectie en -interventie naar kinderen, jongeren en jongvolwassenen – 0 tot 23 jaar – met de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek.

Er zal bijzondere aandacht gaan naar psychose, suïcide, eetstoornissen en verslaving, wat zich binnen het programma vertaalt in specifieke acties en interventies. Intersectorale netwerking vanuit de geestelijke gezondheidszorg met huisartsen, maar vooral ook met de preventieve gezondheidszorg in onderwijs – CLB's en scholen – zal hierbij cruciaal zijn. Het programma zal dan ook sterke linken hebben met de onderwijssector en de studentenpopulatie. De geestelijke gezondheidszorg neemt een trekkersrol op, maar dit programma moet en zal worden ingebed in de brede jeugdhulp. We willen af van een sectorale benadering en kiezen voor een intersectorale benadering op basis van functies en programma's in plaats van sectoren en organisaties. Het programma past onder andere binnen de implementatie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Binnen het programma zal men nauw samenwerken met de volwassenenhulpverlening, aangezien deze leeftijdsdoelgroep de scharnier vormt tussen beide.

We zullen in 2017 een sensibiliseringscampagne lanceren om zelfzorg te promoten bij jongvolwassenen, de leeftijdsgroep van 18 tot 23 jaar. Dit zullen we onder andere in samenwerking met de Vlaamse Jeugdraad doen. Gezien het hoge aantal studenten binnen deze leeftijdscategorie zal deze campagne zeker ook op maat van hen worden gemaakt. We zetten verder in op een zorgzame uitstroom van jongeren uit de jeugdhulp. We weten dat die jongeren een kwetsbare populatie vormen, onder andere omdat zij meer onzekerheden in hun leven kennen op vlak van onderwijs, werk, inkomen en eigen netwerk.

Daarnaast is het belangrijk dat jongvolwassenen vlot de weg vinden naar de laagdrempelige hulp. Zo weten we dat onder andere de Zelfmoordlijn, de Druglijn en Awel goed gekend zijn bij jongvolwassenen en studenten. Jongeren en

jongvolwassenen maken steeds meer gebruik van onlinekanalen, ook om hulp te vinden. Daarop inzetten kan de drempel naar hulp zoeken in belangrijke mate verlagen. Onlinehulpverlening krijgt ook vanuit het Vlaamse beleid de nodige aandacht. Denk maar aan www.cannabishulp.be, de mail- en chatmogelijkheden bij de Zelfmoordlijn en de jongerenadviescentra (JAC's) en het Knooppunt-online om organisaties te ondersteunen in het uitwerken van een onlinehulpbeleid in hun organisatie. Dat online aanbod willen we verder versterken.

We zullen in 2017 experimenteren met een eerstelijnspsychologische functie voor kinderen en jongeren. Hiervoor hebben we een bijkomend en structureel budget uitgetrokken in het kader van het Actieplan Geestelijke Gezondheid.

We zullen TEJO in 2017 en 2018 bijkomend financieren voor de competentieontwikkeling en kwaliteitsbewaking van de TEJO-vrijwilligers, evenals voor een praktijkgerichte evaluatie over hun toekomstige rol en positie binnen het hulpverleningslandschap, weliswaar met behoud van hun autonomie. TEJO biedt laagdrempelige, psychotherapeutische hulpverlening door professionele therapeuten op vrijwillige basis aan aan kinderen en jongeren tussen 10 en 20 jaar. Kortdurend, onmiddellijk, anoniem en gratis. TEJO ontvangt een beperkte financiering als vrijwilligersorganisatie en kreeg bijkomende steun vanuit de Rode Neuzen-campagne 2015.

In de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg ten slotte is op sommige locaties reeds een specifiek aanbod voor de doelgroep jongvolwassenen, zowel in de ambulante als in de residentiële opvang, uitgebouwd. Men zoekt naar differentiatie en vernieuwing om deze leeftijdsgroep een passend aanbod te kunnen bieden. Zo zijn er voor sommige jongeren meer groepstherapieën in plaats van individuele therapie.

De Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid, wier financiering en opdrachten we recent gewijzigd hebben, hebben ook expliciet de opdracht om samenwerking te coördineren om het geestelijk gezondheidszorgaanbod naar jongeren in de transitieleeftijd, 16 tot 23 jaar, aan te passen aan de specifieke noden van deze doelgroep.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Het klopt dat die stereotypes nog altijd een probleem zijn. Professor Bracke zegt: 'Het is niet zozeer het psychisch lijden dat het probleem is, maar wel de manier waarop de maatschappij dat lijden benadert.'

U zegt het niet eens te zijn met het feit dat dat medisch antwoord zo dominant is. Maar, als we het hebben over 'Health in All Policies', denk ik dat dat in vele gevallen wel zo is. Als het bijvoorbeeld gaat over de hulp die kinderen kunnen krijgen tijdens het opgroeien, zoals via onderwijs, dan is dat vaak gekoppeld aan een diagnose, die terug te vinden is in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), bij uitstek een medische bijbel.

Ik zeg niet dat die geen nut heeft en dat diagnoses geen nut hebben. Ik zeg alleen dat bepaalde vormen van lijden, bij kinderen, jongeren en volwassenen, niet per se op die manier hoeven te worden benaderd. U hebt een aantal goede voorbeelden gegeven, onder andere van TEJO, waarvoor u meer ondersteuning wilt. Een snelle, soms kortdurende, nabijheid van een mens met wie kan worden gesproken, kan vaak voldoende nood lenigen.

De dominantie van het medisch model zit soms in die andere 'policies' waar u ook graag de 'health' in wilt terugvinden. De samenleving moet op dat vlak nog een shift maken. De waarde van alles wat medisch is, kan niet ontkend worden. Daarnaast kan er voor een hele groep mensen op een vrij snelle en eigenlijk ook

een eerder betaalbare manier hulp worden geboden zonder het zover te hoeven trekken, zonder het te hoeven medicaliseren. U mag het wat mij betreft ook zien als vroegdetectie, preventie of eerste lijn. Het is complementair aan een toch nog altijd dominant model in ons westers denken. Het is een andere manier van zorg te benaderen.

Ik vind het positief dat u zelf aangeeft dat er meer outreachend moet kunnen worden gewerkt. Drempels, bijvoorbeeld financiële, moeten worden weggewerkt. Het is niet voor elke groep even gemakkelijk de stap naar hulpverlening te zetten. Ik ben ook blij met de aandacht die er komt voor eerstelijnszorg voor kinderen en jongeren. Dat zijn allemaal zeer positieve evoluties.

Mijn oproep blijft om het puur menselijke aspect, de nabijheid en datgene wat het kan betekenen voor anderen niet uit het oog te verliezen, in uw eigen beleidsdomein en zeker in die van de andere ministers. Ik ben door de band genomen wel tevreden met uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Deze thematiek van geestelijke gezondheid en welbevinden bekommert ons allemaal. In deze vraag gaat het specifiek over studenten. Dit thema is hier ongeveer een jaar geleden ook al zeer uitvoerig aan bod gekomen, naar aanleiding van het initiatief dat de KU Leuven had genomen. In tegenstelling tot andere onderwijsinstellingen die CLB's hebben en een bepaalde taakstelling met betrekking tot welzijn, hebben de universiteiten en de hogescholen de budgetten daarvoor in eigen beheer en kunnen ze daarover autonoom beslissen. Het initiatief van de universiteit van Leuven werd toen toegejuicht. U zou overleg aangaan om dit initiatief uit te rollen naar andere universiteiten en hogescholen. Er is toen ook verwezen naar MindMates en het overleg ter zake met het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). U hebt vandaag in uw antwoord gezegd dat er ook initiatieven zijn in andere universiteiten en hogescholen en dat de evaluatie van de methodiek MindMates gebeurt.

Er is toen ook gesproken over preventiecoaches. In andere settings zoals onderwijs hebben die al zeer goede resultaten opgeleverd. U zei toen dat ze een meerwaarde zijn en dat ze dat ook zouden kunnen zijn voor het hoger onderwijs. Wat is daar de stand van zaken?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minder dan een jaar geleden hebben we u ondervraagd naar aanleiding van het feit dat de Universiteit Gent de cijfers had geanalyseerd van 37 spoeddiensten. In het jaarverslag van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek waren daar een aantal conclusies uit gehaald. Studenten waren daarin een heel opvallende groep en vooral het feit dat ze niet of nauwelijks hulp zochten. De informatie die vandaag naar voren wordt gebracht, is dus zeker nog actueel en relevant.

U hebt toen aangegeven dat universiteiten en hogescholen autonomie hebben. Er is wel samenwerking met de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Er zou ook op beleidsniveau deze legislatuur een gemengde beleidsraad worden opgericht tussen Welzijn en Onderwijs om elkaar op de hoogte te houden van bestaande of nieuwe evoluties, ontwikkelingen en initiatieven. Wat is daar de stand van zaken? Is er al output van de gemengde beleidsraad? Dat is mij alleszins niet duidelijk.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De gemengde beleidsraad komt nu om de drie maanden bijeen. Dat wordt voorbereid door de administratie. Alle thema's die de

beleidsdomeinen overschrijden, worden er besproken. Ik denk aan de CLB's, het M-decreet en gezondheidspreventie.

De coaches die vroeger op scholen zaten, zijn nu ingekanteld in het VIGeZ. De Vlaamse Regering heeft voor de kerstvakantie het plan Geestelijke Gezondheid Vlaanderen behandeld. Dat is nu naar de strategische adviesraad voor advies. Daarin is in het kader van 'Health in All Policies' mentale gezondheid ook voor de setting Onderwijs opgenomen.

Mevrouw Van den Bossche, ik begrijp dat de professor zegt dat de campagnes vanuit de overheid gebaseerd zijn op de idee dat er alleen maar een medisch antwoord is op psychisch lijden. Dat is gewoon niet waar. De campagnes van de Vlaamse overheid gaan zeker niet uit van het medische model, integendeel. De campagnes die wij organiseren zowel op het vlak van preventie als op het vlak van destigmatisering gaan uit van een ander model. Ze zetten in op de thema's die u aangeeft. Ik kan het daar alleen maar mee eens zijn. Wij voeren geen campagnes waarbij we zeggen dat als je je niet goed voelt, je dan per se naar de dokter moet gaan. Deze boodschap zenden wij niet uit, integendeel. Alles wat wij doen in verband met veerkracht gaat uit van het principe dat je moet praten met anderen en gaat uit van het sensibiliseren van referentiefiguren. De stelling dat onze campagnes alleen gebaseerd zijn op een medisch antwoord, vind ik niet onderbouwd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, we kunnen elkaar misschien begrijpen. De professor zegt dat niet zozeer het psychisch lijden een probleem is, maar wel de manier waarop anderen dat lijden benaderen. U zegt dat uw campagnes zeggen dat als je je niet goed voelt, je moet praten met anderen. Ik ben het daarmee eens. De professor bedoelt – en dat wil ik sterk benadrukken – dat de 'anderen' misschien ook aangesproken kunnen worden. Er kan ook een boodschap zijn dat jij die ander bent en dat jij moet praten met iemand uit je omgeving die zich niet zo goed in zijn vel voelt. Misschien is het niet zot om in de campagnes degenen aan te spreken tegen wie kan worden gepraat en die niet zelf het initiatief nemen. Misschien moeten we niet enkel zeggen tegen wie lijdt dat hij naar een ander moet stappen, maar moeten we degenen die kunnen helpen, rechtstreeks aanspreken in een campagne. Dat zou zeker goed zijn. Er zijn op dat vlak ongetwijfeld good practices te vinden. Het is misschien goed om iedereen voor een soort van verantwoordelijkheid te plaatsen om mee te zorgen voor de anderen, en niet enkel diegenen aan te spreken die zorg nodig hebben en hen te zeggen dat ze moeten vragen naar zorg. Daarin kunnen we elkaar misschien nog wel vinden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Güler Turan aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitskader voor lokale besturen bij het aanbesteden van sociale dienst- en hulpverlening – 773 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord

Güler Turan (sp.a): Minister, deze vraag gaat over een tendens die we anderhalve maand geleden in deze commissie al hebben besproken. Nieuwe gegevens geven ons nu een herkansing om bepaalde dingen grondiger te sturen vanuit Vlaanderen.

Er is in Vlaanderen een tendens van zogenaamde commercialisering van het lokaal sociaal beleid, waarbij steeds meer publieke actoren via aanbestedingen,

projectoproepen en tenders een steeds breder scala aan sociale voorzieningen in de markt plaatsen en laten uitvoeren door commerciële spelers.

Deze tendens zet zich momenteel opmerkelijk sterk door in Antwerpen, waar het lokale bestuur beslist heeft om de voorziening van tal van sociale hulp- en dienstverleningen voor kwetsbare groepen voortaan te organiseren via projectoproepen. Concreet gaat het over daklozenopvang, buurtwerking, arbeidszorg voor OCMW-cliënten, psychologische hulp bij familiaal geweld en woonbegeleiding van huurders op de private en sociale woonmarkt met complexe dossiers.

In uw antwoord op mijn interpellatie van 5 oktober 2016 over deze thematiek bevestigde u dat zulke commercialisering een aantal risico's en negatieve effecten met zich meebrengt, zoals de ervaringen in Nederland hebben aangetoond. U zei toen dat u graag in gesprek wilde gaan met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) over kwaliteitsstandaarden en randvoorwaarden voor dergelijke projectoproepen. De nodige contacten met de VVSG hadden toen al plaatsgevonden.

U stelde: "Tot slot vinden we het nu vooral belangrijk dat we in overleg en dialoog kunnen gaan met de stad Antwerpen, en bij uitbreiding met alle lokale besturen, over de afstemming van de lokale beleidsdoelstellingen en de Vlaamse beleidsdoelstellingen. Momenteel werken we inderdaad aan een nieuw decreet Lokaal Sociaal Beleid dat hiervoor de sleutel moet zijn.(...) Concreet wat Antwerpen betreft, zijn we alvast vragende partij en zeer bereid om samen met de stad Antwerpen onze inzichten vanuit de evoluerende kwaliteitskaders binnen Welzijn mee te vertalen in een duidelijke overeenkomst inzake de opdrachten die gelinkt zijn aan het lokaal sociaal beleid, en dat met aandacht voor een duidelijke en gedeelde evaluatie. (...) Ook zijn we er natuurlijk wel in geïnteresseerd – maar dat is een vraag van ons – om mee te begeleiden, te observeren en te kunnen zien wat de effecten zijn van het project, van de manier waarop het contract is gelibelleerd en de manier waarop het wordt opgevolgd in Antwerpen. Ik zal daarover ook contact opnemen met de stad Antwerpen."

Ik had toen nooit kunnen raden dat u een herkansing zou krijgen. Op dat moment was pas bekendgemaakt dat het inloopcentrum voor daklozen De Vaart in Antwerpen voortaan zou worden uitgebaat door G4S en niet langer door het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) dat het inloopcentrum de voorbije 18 jaar uitbaatte. Het voornemen van de minister om in overleg te treden met het Antwerpse bestuur kwam voor het inloopcentrum De Vaart dus te laat.

De beslissing van het OCMW om de uitbating van De Vaart toe te kennen aan G4S werd op 15 december 2016 echter geschorst door de Antwerpse gouverneur, omdat die de artikelen 51 en 52 van het OCMW-decreet schendt en dus onwettig is. Het komt erop neer dat het managementcomité van het Antwerpse OCMW besliste om een open oproep te lanceren en ook besliste over de voorwaarden en bepalingen ervan, terwijl deze beslissingen toekomen aan de OCMW-raad. De bevoegdheidsverdeling werd dus niet gerespecteerd. Het gaat in feite om een procedurele fout die de gouverneur een halt heeft toegeroepen, onder andere naar aanleiding van een klacht van de sp.a-fractieleden in de OCMW-raad. Dit geeft u een kans, minister. De procedure moet vanaf het begin worden hernomen. In die procedure zal binnen de Antwerpse OCMW-raad een debat gevoerd moeten worden over de nieuwe werkwijze om een partner voor de uitbating van het inloopcentrum De Vaart te zoeken. Bovengenoemde schorsing geeft u de tijd die u voorheen niet had om het proces van aanbesteding van sociale dienst- en hulpverlening in Antwerpen en andere gemeenten van in het begin mee te begeleiden, op te volgen en hierover in dialoog te treden, zoals u eerder vooropstelde.

Minister, uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van 17 oktober 2016 bleek dat het stakeholderoverleg over het nieuwe decreet Lokaal Sociaal Beleid met de

VVSG, het Netwerk tegen Armoede, de instituten voor samenlevingsopbouw enzovoort volop bezig was. Wat is de huidige stand van zaken? Wanneer plant u dat het decreet voorgelegd zal worden aan het Vlaams Parlement? In dat antwoord op mijn schriftelijke vraag stelde u: "Met het decreet Lokaal Sociaal Beleid wensen we geen beperkingen op te leggen aan lokale besturen. Zij dragen zelf de verantwoordelijkheid om een goed lokaal sociaal beleid te realiseren op hun grondgebied en dienen zelf te bepalen op welke wijze dit het beste kan worden gerealiseerd."

Minister, hoe moet dit geïnterpreteerd worden? In welke mate zullen de afspraken over kwaliteitsstandaarden en -criteria, die volgens het decreet inzake het lokaal sociaal beleid gehanteerd moeten worden bij het organiseren of ondersteunen van sociale dienst- en hulpverlening, bindend en dus afdwingbaar zijn? Wat is daar het evenwicht tussen enerzijds zelf verantwoordelijkheid nemen en anderzijds de normen die vanuit Vlaanderen worden opgelegd met betrekking tot het lokaal sociaal beleid? Betekent dit dat een lokaal bestuur zonder enig gevolg kan verzaken aan zijn verantwoordelijkheid om sociale grondrechten en/of de toegang tot sociale hulp- en dienstverlening, ook voor de meest kwetsbaren, te garanderen?

Wat was de reactie van het Antwerpse stadsbestuur op uw vraag om in dialoog te treden over de kwaliteitskaders voor opdrachten die gelinkt zijn aan het lokaal sociaal beleid? Heeft die dialoog al plaatsgevonden of zal dat nog gebeuren? Zijn er inzichten vanuit de manier waarop Antwerpen invulling geeft aan zijn lokaal sociaal beleid die u meeneemt in de totstandkoming van het nieuwe decreet inzake het lokaal sociaal beleid? Zal deze dialoog gevolgen hebben voor het proces van aanbesteding dat momenteel in Antwerpen, maar ook, bij uitbreiding, in andere steden bezig is? Stemt uw visie inzake de te hanteren kwaliteitsstandaarden en -criteria bij het organiseren van sociale dienst- en hulpverlening overeen met de visie van het Antwerpse stadsbestuur? Stemmen de Vlaamse beleidsdoelstellingen inzake sociale hulp- en dienstverlening overeen met de Antwerpse beleidsdoelstellingen ter zake? Zo nee, ziet u mogelijkheden om die beter op elkaar af te stemmen?

Wat was de reactie van het Antwerpse stadsbestuur op uw vraag om 'mee te begeleiden, te observeren en te kunnen zien wat de effecten zijn van het project, van de manier waarop het contract is gelibelleerd en de manier waarop het wordt opgevolgd in Antwerpen'? Minister, ik wil eigenlijk weten wat u hebt gedaan met de woorden die u hebt gebruikt in uw antwoord op mijn interpellatie, wat de reactie van het Antwerpse stadsbestuur is en welke lessen eruit worden getrokken bij het zo breed mogelijk bijstellen van de kwaliteitseisen bij de volgende tendering of projectoproep of hoe u het ook noemt bij het uitvoeren van het sociaal beleid.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Op dit ogenblik is het voorontwerp van decreet betreffende het lokaal sociaal beleid in opmaak. Het overleg gepleegd met alle actoren is zo goed als beëindigd. Na een principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering zal het advies worden ingewonnen van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SARWGG) en de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV). Deze instanties krijgen de tijd om hun adviezen te verstrekken. Dan moet nog het advies komen van de Raad van State. Er zullen dus nog een aantal maanden overheen gaan vooraleer dat voor een definitieve goedkeuring aan de regering kan worden voorgelegd en aan het parlement kan worden overgemaakt.

U weet dat minister Homans werkt aan een globaal decreet inzake lokaal bestuur, of het basisdecreet. Wij zullen uiteraard proberen om min of meer die dynamiek aan te houden.

Voetnoot: ik heb bij mijn vorige toelichting gezegd dat dat decreet een kaderdecreet is. Dat zal ook zo zijn. Wij hebben ondertussen van de VVSG daarover al een reactie binnengekregen. Er is een globale positieve evaluatie van de manier waarop we op dit ogenblik die redeneringen opbouwen. Het zal u niet verbazen dat ook vanuit de VVSG, vanuit alle politieke partijen die daarin vertegenwoordigd zijn, zeer sterk wordt aangedrongen op meer doorzettingsvermogen, en op meer instrumenten in handen van de lokale overheid om hun eigen autonoom beleid te voeren. Er is niet echt een vraag om meer imperatieven te krijgen met betrekking tot de manier waarop men dat moet organiseren op het lokale niveau. Ik zou bijna zeggen: integendeel.

Dat is wat er gebeurt. Het decreet inzake het lokaal sociaal beleid bevestigt inderdaad de autonomie van de lokale besturen. Dit was ook al het geval in het bestaande decreet inzake het lokaal sociaal beleid. Het behoort tot de grondwettelijke autonomie van de gemeenten om beleidskeuzes te maken in functie van lokale noden en behoeften. Die autonomie wordt uiteraard gerespecteerd, met dien verstande dat het lokaal bestuur een aantal door de hogere overheid opgelegde taken moet uitvoeren in het kader van de federale sociale bijstandsregeling.

In het decreet inzake het lokaal sociaal beleid willen we kwaliteitscriteria en minimale functies definiëren. Ik geef enkele voorbeelden.

Een eerste voorbeeld betreft de lokale sociale beleidsplanning. Een goed lokaal sociaal beleid betekent onder andere dat een lokaal bestuur samen met de welzijns- en gezondheidsactoren beleidsdoelstellingen in functie van lokale noden formuleert, binnen de principes van de beleids- en beheerscyclus (BBC) en in consistentie met de Vlaamse beleidsdoelstellingen ter zake. Hierbij moet bijzondere aandacht gaan naar de meest kwetsbare burgers. Om rekening te houden met de stem van deze kwetsbare burgers in het gevoerde beleid en antwoorden te bieden op hun noden en behoeften zullen specifieke methoden van beleidsparticipatie moeten worden ingezet.

Een ander voorbeeld is de coördinatie van vraag en aanbod. Dat betekent dat een lokaal bestuur, al dan niet in samenwerking met andere welzijns- en gezondheidsactoren, minimaal in staat is om dubbel aanbod of blinde vlekken in het aanbod te detecteren, en samen met de hulp- en dienstverlenende partners instaat voor het realiseren van een goed afgestemd laagdrempelig hulpaanbod.

Een ander voorbeeld betreft de toegankelijkheid van de lokale hulp- en dienstverlening. Dat betekent minimaal dat voor een burger volgende functies gegarandeerd worden: het verstrekken van neutrale informatie over het aanbod van lokale sociale hulp- en dienstverlening, het verkennen en realiseren van rechten, het verhelderen van hulpvragen en het doorverwijzen naar gepaste hulp- en dienstverlening.

Op sommige terreinen kunnen Vlaamse overheid en lokale besturen ook gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen, waarbij complementair en/of ondersteunend gewerkt wordt. Daarom willen we in sectorale regelgeving ook opnemen hoe gesubsidieerde, erkende of vergunde voorzieningen moeten bijdragen aan lokaal geformuleerde beleidsdoelstellingen. Het is niet mogelijk om hiervoor algemene regels af te spreken, aangezien sectoren verschillend gefinancierd en erkend worden afhankelijk van de historische ontwikkeling van de sector, de specifieke context en opdracht. Er zullen modaliteiten bepaald worden wat betreft de afstemming van bijvoorbeeld Vlaamse programmatie op lokale strategische meerjarenplannen. Daarnaast wordt in de mogelijkheid voorzien dat subsidies, erkenningen of vergunningen afhankelijk kunnen worden gemaakt in functie van de bijdrage aan lokaal sociaal beleid. Daar tegenover staat dan dat het engagement dat Vlaanderen aangaat, wordt verbonden aan bepaalde kwaliteitscriteria waaraan het lokaal sociaal beleid moet voldoen.

Dat zijn kaders. Ik zeg het hier een beetje algemeen. De tekst is zeker nog niet helemaal afgeklopt.

Het Antwerpse stadsbestuur en het OCMW zijn inderdaad uitgenodigd om in dialoog te gaan met ons. Zij zijn hierop ingegaan. Het afgesproken overleg heeft echter niet kunnen plaatsvinden. U hebt de reden hiervoor genoemd. Blijkbaar heeft de gouverneur die beslissing vernietigd of geschorst. Er moet nu een nieuw moment worden afgesproken.

Voor alle duidelijkheid, en ik ga daar niet te veel misverstand over laten bestaan: ik ga niet een soort voogdij uitoefenen, proactief op wat de OCMW-raad al dan niet in Antwerpen mag en niet mag doen. Stelt u zich voor dat ik dat in Leuven of in andere plaatsen zou doen. Ik denk dat andere burgemeesters ook not echt 'amused' zouden zijn indien ik mij zou moeien in hun lokale autonomie. Dat ga ik daar dus ook niet doen. Zij hebben het initiatief en de autonomie om dat te doen. Wat we wel doen, en dat is de logische gang van zaken naar aanleiding van wat er gebeurd is en het debat dat daaruit is ontstaan, en zoals ik ook heb aangekondigd in de vorige bespreking: er is naar aanleiding van die casus overleg met de VVSG over kwaliteitsstandaarden en criteria in het kader van sociale hulp- en dienstverlening. In dit overleg is afgesproken dat we in 2017 een focus zullen leggen op zowel de procedures – hoe kan je dat doen en wat kan je doen – als op de mogelijke kwaliteitscriteria en de opvolging ervan. We hebben met hen afgesproken dat we zullen samenzitten om de kaders op te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord.

Güler Turan (sp·a): Minister, dank u voor uw antwoord en voor de stand van zaken van het decreet inzake sociaal lokaal beleid en van het globale decreet inzake lokaal bestuur, dat bij minister Homans in behandeling is. U zegt dat jullie de dynamiek daar zullen aanhouden. Ik heb niet begrepen wat u daarmee bedoelde.

Minister Jo Vandeurzen: Er is op lokaal niveau veel vraag om naar aanleiding van de integratie van de OCMW's ook het kader van het decreet inzake lokaal sociaal beleid te updaten. We zullen dat proberen. Dat hoeft niet strikt synchroon te gebeuren, maar het is toch belangrijk dat in diezelfde periode ook dat aspect opnieuw bekeken wordt.

Güler Turan (sp·a): Dank u voor deze verduidelijking.

U hebt ongeveer aangegeven wat er in dat lokaal sociaal beleid zal zitten. Er zullen een aantal definiëringen komen, er zullen een aantal minimumgaranties worden geëist, er zullen een aantal minimumfuncties worden gedefinieerd – ik zal het verslag er nog eens op nalezen. Eigenlijk vraag ik niet méér van u wat betreft het voorbeeld vanuit Antwerpen. U hebt gezegd dat u zich daar niet proactief mee zult moeien. De burgemeesters van Gent of Leuven zouden daar ook niet blij mee zijn. Wel, in alle eerlijkheid, het zal mij worst wezen wat de burgemeesters daarvan vinden. Wat wij vandaag voor ogen hebben, is de kwaliteitsvolle dienstverlening voor de meest kwetsbaren. Daar gaat het om. Het gaat niet om het gelukkig of tevreden houden van een of andere burgemeester.

Ik heb vooral uw eigen antwoord van 5 oktober geciteerd. U had het over mee begeleiden, mee evalueren, mee opstellen. U was dat van plan. U wilde dat doen, wetende dat er gegund was aan een private commerciële speler. Ja, als u het achteraf doet ... Nu is het geschorst. U hebt gezegd dat u in dialoog bent getreden. Maar uit uw antwoord concludeer ik dat er hoogstens een telefonische oproep is geweest, want het overleg zelf heeft vanwege de schorsing door de gouverneur niet kunnen plaatsvinden. Die schorsing is juist een gelegenheid om er op tijd bij te zijn, in dialoog en met overtuiging. Ik zeg niet dat u een curatele moet stellen in Antwerpen. U zegt dat u een aanbod tot dialoog hebt gedaan en

dat ze dat vanuit Antwerpen hebben gegrepen. Ga in overleg! Doe dat op voorhand! Het gaat mij echt niet om welk bestuur dat is en om wie daar gelukkig of ongelukkig van gaat worden. Het gaat om de kwaliteitscriteria. U zegt het zelf: de kwaliteitscriteria bepalen, een kader aangeven. U zegt dat u met de VVSG hebt afgesproken, en dat die gunningen in 2017 op de agenda staan. Doe dat toch versneld! In Antwerpen hebben ze uw begeleiding nodig, want het is misgelopen. Het is misgelopen. De gouverneur heeft het geschorst.

U vindt dat grappig. Maar kwaliteitseisen stellen voor de hulpverlening voor de meest kwetsbaren, dat vind ik allesbehalve grappig. En dat de gouverneur – by the way, iemand die u goed kent – tot de schorsing overgaat, dat vind ik toch ook een duidelijk signaal. U zou daar werk van moeten maken, in plaats van te zeggen dat u zich niet gaat moeien met het lokale beleid. Ja, dan vraag ik mij af wat u als minister met uw kwaliteitscriteria en uw kader bent.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik dank mevrouw Turan uiteraard voor haar vraag en ook voor haar lichtere noot in deze commissie.

Mevrouw Turan, u zegt dat het u worst zal wezen wat de burgemeesters denken of vinden. U zegt met andere woorden dat lokale autonomie totaal ondergeschikt is aan andere doeleinden.

Ik heb dan een quizvraag voor u. Herkent u de volgende woorden? Ik citeer: "Het gemeentelijke niveau is het beste niveau op het gebied van democratische legitimiteit, nabijheid en het vermogen om het welzijn van hun inwoners door concrete maatregelen te verhogen. Omdat wij ernaar streven het leven van mensen beter te maken via overheidsbeleid, heeft het gemeentelijke niveau voor ons een bijzonder potentieel en een bijzondere betekenis. Wij willen dan ook dat de autonomie van gemeenten versterkt wordt door het toezicht dat op hen gehouden wordt te beperken tot een louter wettelijkheidstoezicht."

Mevrouw Turan, het is een kwisvraag. Ik weet niet of u er meteen op wilt antwoorden, maar ik zal u anders helpen: het is een citaat uit uw eigen partijprogramma.

Mevrouw Turan, ik weet wel dat in het parlement rechtlijnigheid niet altijd onze eerste en beste kwaliteit is, maar dit gaat nu toch wel echt volledig in tegen wat u zelf propageert. Ik ontwaar hier toch een links trekje: lokale autonomie moet afgebouwd worden als die autonomie niet leidt tot het sp.a-resultaat. Dat kun je ook zien als er inderdaad een principiële beslissing moet worden genomen door de OCMW-raad. De gouverneur heeft dat ook gezegd en heeft daar klacht tegen ingediend. Maar u hebt dat nooit gedaan toen het CAW en andere organisaties deze projectoproep of de dienstverlening wel hebben kunnen uitvoeren. Het vreemde is dat als het resultaat u zint, dat er dan geen procedurele bezwaren zijn, hoewel exact dezelfde procedure is gevolgd. Ik vind dat eerlijk gezegd toch wel een beetje eigenaardig.

U spreekt dan over vermarkting. Ik zou toch graag in de woorden die wij gebruiken enige hygiëne aan de dag willen leggen. Het gaat hier niet over een vermarkting. Het gaat hier over een open projectoproep waarop het CAW en andere sociale organisaties en wie dan ook kunnen intekenen. De essentie is over wie het hier gaat. Het gaat hier niet over de organisaties die het recht krijgen en dus ook de subsidies die daarmee gepaard gaan om een bepaalde dienstverlening uit te oefenen. Het gaat hier over de cliënt. Het gaat hier over de Vlaming die hulp nodig heeft. Als je dan bijvoorbeeld de casus vergelijkt van het inloopcentrum, dan kun je zien dat de nu geschorste werking een werking was die een betere en uitgebreidere dienstverlening aanbood aan de hulpbehoevende

Vlaming. Toen het CAW dit project beheerde, was het vijf dagen open. En dan konden de mensen vijf halve dagen terecht bij het inloopcentrum. Dat zijn nu zeven dagen geworden, waarbij het inloopcentrum telkens negen uren open is. Vergelijk die twee met elkaar: waar is de Vlaming het beste mee af? Dat is de vraag die hier wordt gesteld. Er zijn een aantal problemen. We slagen er niet altijd in om die goed op te lossen.

Mevrouw Turan, u kent ongetwijfeld de definitie van krankzinnigheid. Dat is: altijd hetzelfde doen en een nieuw resultaat verwachten. We moeten soms eens proberen om andere vormen van hulpverlening binnen te laten, en om organisaties op het sociale terrein alert te houden, en om te bekijken of een andere aanpak misschien andere en betere resultaten oplevert. Dat is wat hier gebeurt. Mijn grote frustratie met wat u hier net hebt verkondigd, is dat u in uw partijprogramma zegt dat u voor absolute lokale autonomie bent en dat het enige wat u wilt dat Vlaanderen doet een wettelijkheidstoets is, maar dat u tegelijkertijd de minister bevraagt en zegt dat hij alstublieft eens moet optreden omdat het resultaat dat wordt verkregen niet is wat u in uw gedachten hebt. Die spiegel zou u zich toch eens mogen voorhouden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het decreet inzake het sociaal beleid, zoals het nu ontwikkeld wordt en waarover de VVSG haar mening al heeft gegeven – en daar zitten alle politieke partijen ook aan tafel – is geen decreet waarbij we een nieuwe vorm van subtiele voogdij over de lokale besturen organiseren. Daar staat niet in dat wij gaan controleren of bepaalde zaken die in een goed lokaal sociaal beleid belangrijk zijn worden gedaan of niet. Wij geven in dat decreet de ankerpunten aan, en de dingen waarvan we denken dat het kader duidelijk moet zeggen dat een lokale overheid kan werken of geacht wordt te werken. Maar dat is geen decreet waarin in een soort beroepsprocedure wordt voorzien waarbij iemand kan zeggen dat hij vindt dat het decreet niet wordt gevolgd en waarbij de voogdijregels die normaal een algemeen toezicht inhouden nu nog eens worden gebypassed door een nieuwe bijzondere voogdijprocedure. Dat staat daar niet in. Dat stond niet in het vorige en dat zal ook niet in het nieuwe staan.

Het tegendeel is waar. Ik denk dat al onze vertegenwoordigers in de VVSG het omgekeerde vragen: een kader, en dan ervoor zorgen dat wat op ons niveau wordt ontwikkeld voldoende wordt afgestemd, en dat we dan respect opbrengen voor wat op lokaal niveau de prioriteiten zijn en hoe zij dat willen invullen. Zij vragen instrumenten om hun beslissingen minder vrijblijvend te maken, ook ten opzichte van de initiatieven van de Vlaamse overheid. Dat is wat de VVSG uiteraard vraagt. Kijk maar naar de werkgroepen: dat is wat de lokale overheid vraagt.

Uiteraard vertrekken wij vanuit het feit dat de lokale overheden moeten meewerken aan de realisatie van grondrechten enzovoort. Dat zijn heel belangrijke principiële uitgangspunten die in dat decreet uiteraard op veel steun uit alle hoeken kunnen rekenen.

Een debat over wat mogelijke kwaliteitscriteria en gunningscriteria zijn, gaan we natuurlijk naar aanleiding van de discussie die in Antwerpen is gerezen, voeren, maar niet met de stad Antwerpen. Dat doen we met de VVSG, aan wie wij vragen om namens haar leden inhoudelijk te kijken hoe wij dat zien en hoe ze hun leden kunnen ondersteunen bij de opstelling van die criteria of van het gebruiken van goede praktijken. Dat zal trouwens niet alleen zijn voor de thema's die nu aan bod zijn, er zijn nog een aantal andere thema's, vormen van welzijn, waarin juist dezelfde discussies aan bod zijn. Eigenlijk is het ook niet relevant wat mijn mening daar ten gronde over is. Dat is gewoon respect voor de autonomie die wij daarin moeten opbrengen.

Wij gaan dat overleg met de VVSG wel degelijk voeren. Mevrouw Turan, ik heb veel appreciatie voor wat u doet in de politiek en in Antwerpen gedaan hebt, maar wij gaan hier niet het debat dat zich in de politiek van Antwerpen moet afspelen en waar dat ook thuishoort, nog eens dunnetjes overdoen. Ik vind dat geen verstandige manier van werken. U verwijst naar de beslissing van de gouverneur en zegt dat die zelfs heeft aangegeven dat het allemaal niet deugt in Antwerpen, als ik u mag parafaseren. Neen, u hebt bij uw vraag zelf terecht opgemerkt dat de gouverneur een meer procedurele positie heeft ingenomen en over de kwaliteit van het contract en dergelijke totaal niets gezegd. Bij de motieven die zij gebruikt heeft om haar beslissing te nemen, is dat niet aan de orde geweest.

Wij gaan doen wat we hebben afgesproken. Wij gaan met de VVSG dat issue opnemen, want het is een belangrijk issue. We gaan nu niet heel specifiek in een situatie interveniëren. We hebben met de stad Antwerpen zeer veel contacten. We hebben op een aantal terreinen samenwerkingsakkoorden die zelfs pioniers zijn in Vlaanderen. Maar ik ben echt niet van plan om nu aan het OCMW van Antwerpen te gaan zeggen wat ze mogen doen en wat ze niet mogen doen. Dat is hun autonomie. Ik ga ervan uit dat zij zich laten bijstaan. Ze hebben resources genoeg om dat te kunnen en om te weten hoe zij die procedure moeten aanpakken en voor de nodige kwaliteitsgaranties zorgen.

De voorzitter: Mevrouw Turan heeft het woord.

Güler Turan (sp-a): Lokale autonomie is belangrijk. Maar wat wij hier vanuit de commissie, vanuit Vlaanderen doen, is een aantal kwaliteitseisen stellen. Als u het vandaag met mij compleet oneens zou zijn, minister, en als het compleet onzinnig zou zijn wat ik hier vandaag zeg, dan zou u vandaag niet in overleg zijn met de VVSG, al dan niet op hun vraag, om te werken aan toekomstige kwaliteitscriteria voor wat betreft die vergunningen en oproepen die vandaag bezig zijn. U hebt zelf naar aanleiding van de interpellatie op 5 oktober 2016 aangegeven dat daar risico's aan verbonden zijn, dat er al good of bad practices vanuit Nederland zijn en dat u daar samen met de VVSG rekening mee ging houden. Er zijn verschillende risico's.

Ik heb ook genoteerd dat de klacht bij de gouverneur van Antwerpen tweeërlei was: procedureel en inhoudelijk. Inhoudelijk heeft ze inderdaad geen uitspraak gedaan. Er zijn ook verschillende argumenten ontwikkeld. U had zelf aangegeven dat u wilde betrokken worden en vanuit Antwerpen was men bereid met u in dialoog te gaan, dat is mij ook in de gemeenteraad van Antwerpen bevestigd. U bevestigt dat allebei.

Antwerpen is inderdaad al lang bezig, het is het grootste OCMW. Ik kan vandaag op bepaalde aspecten kritiek hebben, maar op andere aspecten heb ik geen kritiek. Wat ik niet begrijp is: er is een schorsing, waarom hebt u dan dat overleg afgelast? U kunt perfect met Antwerpen, want ze gaan akkoord, in dialoog gaan. Ik zeg niet dat u hen moet dwingen, maar dat er een aantal kwaliteitscriteria moeten komen, dat zijn uw woorden. Dus zeg ik: maak daar gewoon werk van. Ik weet niet of men er in Antwerpen afkerig tegenover zal staan om op voorhand samen te zitten, want ook zij zijn het procedureel aan het bekijken.

Collega, maak u absoluut geen zorgen over de krankzinnigheid van de hulpverlening. Anders, en het wordt beter.

CAW's over heel het Vlaamse land bieden verschillende hulpverleningen aan en doen dat al jaren. Ik herinner me vaag nog van de vorige legislatuur dat verschillende CAW's moesten samengaan. Minister, u zult daar de details nog veel beter van kennen. Dat was om versterkt bepaalde dienstverleningen te kunnen bieden. Op zich is er geen probleem mee om andere spelers te betrekken,

mijnheer Parys, ik ben het daarmee eens. We moeten één ding altijd voor ogen houden, en dat is de beste kwaliteitsvolle hulpverlening voor de meest kwetsbaren. Of dat hier inhoudelijk niet is gebeurd, daar kan ik vandaag zelfs niet over discussiëren omdat de gouverneur zich daar niet over heeft uitgesproken. Inderdaad, de collega's in de OCMW-raad zullen daarover in de toekomst discussies voeren.

Voorzitter, om af te sluiten, dank ik u voor de gelegenheid om de vraag te stellen. Minister, ik stel alleen maar vast dat u doorgaat met achter de feiten aan te lopen, ook al hebt u vandaag een kans gekregen om op voorhand die criteria te bespreken met Antwerpen. Ik hoop dat op het einde van de rit de meest kwetsbaren, al dan niet in Antwerpen, niet van een kale reis zullen terugkomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanhoudende stijging van het aantal slachtoffers van tienerpooiers en de impact van het actieplan voor een betere bescherming van de slachtoffers – 782 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, mijn vraag gaat over een persmededeling die Child Focus heeft gedaan op 21 december. Zij zeggen dat zij nog steeds een bijzondere stijging waarnemen van het aantal slachtoffers van tienerpooiers.

Minister, u hebt vorig jaar de koe bij de horens gevat – alle fracties waren daarover bijzonder positief – met een actieplan ter bescherming van de slachtoffers van tienerpooiers. Vier principes worden naar voren gebracht: preventie, bescherming, vervolging en samenwerking. Wij hebben altijd gezegd dat wij uw daadkracht in dat dossier zeer 'to the point' vonden en dat u op onze steun kon rekenen wat dat betreft.

Wat mij zorgen baart, is dat Child Focus een stijging ziet en niet weet waar die stijging juist vandaan komt: zijn er nu meer meldingen omdat het thema meer in de aandacht is of omdat de problematiek erger wordt? U hebt aangekondigd dat er extra capaciteit komt. De administrateur-generaal van Jongerenwelzijn heeft al aangegeven dat dit jaar de ombouw van een aantal residentiële private plaatsen zou plaatsvinden. Er is een webpagina ontwikkeld met informatie voor slachtoffers en familie van slachtoffers. Wij hebben het ook gehad over de integrale aanpak en het speciale karakter dat bestaat tussen dader en slachtoffer in dezen. Daar gaat ook veel fout, denk ik, als ik de berichtgeving van Child Focus opvolg. Zij zeggen dat in hun contacten met de magistratuur vaak blijkt dat slachtoffers nog altijd voor een deel als daders worden weggezet. Dat is natuurlijk inherent aan de problematiek waarover we het hier hebben.

In de gedachtewisseling die we daarover hebben gehouden, hebben we het ook gehad over de relatie tussen integrale jeugdhulp en de magistratuur. Ik herinner me nog heel goed dat u toen blij was dat u op een reeds bestaand artikel in het gerechtelijk wetboek was gestoten waarbij een liaisonmagistraat kan worden gevraagd om bijstand te verlenen in toepassing van de Jeugdbeschermingswet. U zou daar ook werk van maken.

Minister, hoe ziet u de wake-upcall die Child Focus nu, bijna een jaar nadat u met het actieplan bent gekomen, gelanceerd heeft? Wilt u een aantal dingen aanpassen? Hoe kijkt u daartegenaan? Is de liaisonfunctie waarover sprake, reeds

ingevuld? Welk takenpakket heeft die functie? Loopt alles daar dan wel zoals het moet als Child Focus aangeeft dat de magistratuur op een of andere manier onvoldoende vertrouwd is met dit probleem of toch nog op een andere manier kijkt naar de slachtoffers en de daders? Vaak zijn dat dan ook nog eens dezelfde personen in gevallen van tienerpooierschap.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, zoals u weet, trekt het actieplan voor de bescherming van slachtoffers van tienerpooiers de aanbevelingen van Child Focus door naar duidelijke acties op vier domeinen: doorgedreven preventie, gepaste opvang van slachtoffers, vervolging van de daders en samenwerking tussen welzijn, justitie en politie. We zijn ervan overtuigd dat dit plan dat we begin vorig jaar voorstelden op basis van de studie van Child Focus wat betreft de uitrol op schema zit.

Wat betreft de acties rond preventie, kunnen we u een laatste volgende stand van zaken geven. Vorig jaar werd naar aanleiding van het actieplan een bijkomende overeenkomst afgesloten tussen Jongerenwelzijn en Child Focus om werk te maken van het luik preventie en sensibilisering. De overeenkomst startte op 1 juli 2016 en loopt nog tot 31 mei 2017. We investeerden hiervoor bijkomend een bedrag van 64.000 euro. De uitvoering van deze opdracht loopt perfect volgens de planning.

We kunnen u melden dat er gisteren een preview plaatsvond met de stakeholders, in casu Jongerenwelzijn, Child Focus en de FOD Justitie rond de nieuwe website en de campagne die volgende week wordt gelanceerd. Binnen deze campagne gaat aandacht naar het erkennen van de problematiek van tienerpooiers. De site is gericht naar jongeren, potentiële slachtoffers, ouders en professionelen, zoals opvoeders en leerkrachten, actief in de omgeving van jongeren. In de campagne gaat ook aandacht naar eSafety en een veilig, gesensibiliseerd gebruik van sociale media en internet. Het blijkt immers dat binnen het ronselen sociale media een realiteit zijn.

Ook wordt het nummer 116000 beter bekendgemaakt als een instrument waar verontruste ouders, familie, vrienden nu al 24 uur op 24 met vragen, signalen en bezorgdheden terecht kunnen. Dit nummer kan op dit moment reeds gebruikt worden. Het gebruik hiervan en de manier waarop dit zich verhoudt tot andere bestaande hulplijnen, wordt ook opgevolgd door de stuurgroep die de acties op de vier domeinen opvolgt.

Daarnaast wordt ook naar specifieke beroepsgroepen, zoals hotelpersoneel, taxichauffeurs en straathoekwerkers samen met de ervaring van Child Focus sensibilisering opgezet. Deze vormingspakketten worden momenteel uitgewerkt door Child Focus.

Het spreekt vanzelf dat we door het lanceren van deze campagne de 'awareness' voor deze problematiek in Vlaanderen zullen aanwakkeren. Dit kan ongetwijfeld ook tot gevolg hebben dat we ook naar aantallen een beter zicht krijgen op de omvang van de problematiek, met andere woorden dat ook het aantal meldingen kan stijgen. Dit leek ons een essentieel aandeel in de aanpak van deze problematiek.

Wat betreft de acties rond 'protection' of bescherming stimuleren we het gebruik van de mogelijkheden in de integrale jeugdhulp van ontheemdingstrajecten: dit aanbod staat ter beschikking, en er kan gericht gebruik van worden gemaakt waar nodig. Er wordt in bijkomend en gepast aanbod voor slachtoffers voorzien. De bijkomende capaciteit in de gemeenschapsinstelling van Beernem met een leefgroep van 9 plaatsen, specifiek gericht op meisjes die normoverschrijdend

gedrag stellen onder invloed van een antisociale peergroup, onder wie uiteraard ook slachtoffers van tienerpooiers vallen, werd al in uitvoering gebracht eind mei 2016. Zoals u weet, voorzagen we ook binnen het nieuw beleid 2017 voor de jeugdhulp expliciet in aandacht voor deze doelgroep. Binnen de private organisaties voorzien we in een gespecialiseerd aanbod in zowel gespecialiseerde opvangtrajecten, door de ombouw van 15 plaatsen en door een uitbreiding met 72 intensieve contextbegeleidingen gericht op deze doelgroep, en dit in nauwe afstemming met de uitbreiding in Beernem. De beslissingen omtrent deze ombouw en het bijkomende aanbod zijn al genomen. De initiatiefnemers zijn gekend en kunnen hiermee in 2017 aan de slag gaan.

Ook wordt de band aangehaald tussen het bijkomende aanbod voor minderjarige slachtoffers en het aanbod voor volwassen slachtoffers, zoals Payoke en PAG-ASA. Zowel de initiatiefnemers voor minderjarige slachtoffers, in casu Wingerdbloei en Van Celst te Antwerpen, als Payoke en PAG-ASA, zijn betrokken bij de eerder vermelde aansturing van de aanpak in Vlaanderen en Brussel.

We kunnen ook nog vermelden dat er in januari een werkbezoek zal plaatsvinden aan de voorziening Esperanto in Wallonië, ook gericht op de afstemming van de aanpak van slachtoffers van mensenhandel.

Voor de laatste twee acties, namelijk op vlak van vervolging/prosecution en het partnerschap tussen experts, welzijn, politie en justitie, is het niet onbelangrijk op die aansturing en de samenstelling ervan terug te komen.

Het is een duidelijke en noodzakelijke keuze om de thematiek van tienerpooierschap in een breder luik van mensenhandel te behandelen. We opteerden er dan ook heel bewust voor om de stuurgroep in het kader van de projectovereenkomst met Child Focus uit te breiden. Deze stuurgroep coördineert alle acties. Het voorzitterschap wordt opgenomen vanuit ons kabinet. Om een efficiënte en concrete afstemming te krijgen met de federale acties, wordt het covoorzitterschap opgenomen door een afgevaardigde van de FOD Justitie vanuit de cel Mensenhandel. Hierdoor is een duidelijke link met het nationaal veiligheidsplan strijd tegen mensenhandel door het aanstellen van een attaché directie Strafrecht van de FOD Justitie en een medewerker van de Interdepartementale Coördinatiecel ter bestrijding van de mensensmokkel en mensenhandel, als covoorzitter van onze stuurgroep. Daarnaast zetelen ook de administrateur-generaal van Jongerenwelzijn, Child Focus, afgevaardigden van PAG-ASA, Payoke, Family Justice Centre, de gemeenschapsinstellingen en de private voorzieningen met een aanbod rond slachtoffers. Verder wordt er expertise ingebracht vanuit de Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA) en vanuit Sensoa.

Een van de doelstellingen van deze stuurgroep is het gericht formuleren van aanbevelingen voor de magistratuur. Hiervoor sluiten er twee parketmagistraten, met de nodige expertise op het vlak van dit thema, aan op deze stuurgroep, zodat de aanbevelingen meegenomen kunnen worden naar de desbetreffende expertisegroepen en de IMC Justitiehuisen.

Deze samenstelling zorgt ervoor dat het partnership duidelijk geborgd is en heeft ook als opdracht de gezamenlijke afstemming inzake vorming voor politie, hulpverleners en magistraten uit te werken en af te stemmen met de bestaande procedures en richtlijnen

De liaisonfunctie werd nog niet ingevuld. De taak van de verbindingsmagistraat in jeugdzaken staat omschreven in het Gerechtelijk Wetboek en heeft betrekking op de coördinatie van de plaatsingsbeslissingen van MOF-jongeren in een gemeenschapsinstelling en de voormalige federale gesloten centra. Deze taak wordt nu evenwel waargenomen door de half vorig jaar geïnstalleerde begeleidingscommissie van het Centraal Informatie- en aanmeldpunt, waaraan ook parketmagistraten

deelnemen. Dit is een gemengde commissie met medewerkers van Jongerenwelzijn en magistraten, zowel zetelend als staand, die de instroom in de gemeenschapsinstellingen samen evalueren. De eerste bevindingen over de werking van deze commissie zijn positief.

We blijven echter nog steeds met de federale overheid en het College van Procureurs-generaal in overleg over zowel de invulling als het takenpakket die aan de verbindingsmagistraat kan worden toegekend. Het acute karakter daarvan is op de achtergrond gekomen, gelet op onze positieve ervaringen met de gemengde commissie.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik maak me zorgen over het feit dat er meer tienerpooierschap blijkt te zijn. We tasten nog in het duister over hoe dat komt. Ik vind het toch een belangrijk aandachtspunt. Hoe kunnen we evalueren of de acties die u heeft opgesomd en waar we achter staan, ook effect sorteren op het terrein? Dat zouden we moeten kunnen te weten komen.

Mijn tweede vraag gaat over die verbindingsmagistraat. Als ik u goed begrijp, is hij er nog niet. Ik hoor in uw antwoord dat vanwege die gemengde commissie de noodzaak om die functie in te vullen minder acuut is. Ik ben het daar niet mee eens.

Ik vind het heel belangrijk dat er een echte verbindingsmagistraat komt. Als ik uw uitleg over de inhoud van het artikel in het Gerechtelijk Wetboek goed beluisterd heb, kunnen we niet genoeg met de verbindingsmagistraten, die we op basis van dat artikel zouden kunnen aanstellen. Waar het mij om te doen was is dat we op heel veel vlakken in de jeugdbescherming botsen met een magistratuur die niet altijd dezelfde taal spreekt als die die wij hanteren in het jeugdbeschermingsrecht. Mijn hoop was dat die verbindingsmagistraat iemand zou kunnen zijn die daar een belangrijke rol in speelt. We weten heel goed dat niet alle jeugdrechters even vertrouwd zijn met alle mogelijkheden die het jeugdbeschermingsrecht vandaag biedt en dat ze soms ook geen gebruik maken van herstelgerichte en constructieve afhandelingen.

Uw antwoord was dan dat ze daarmee niet voldoende vertrouwd waren. Die verbindingsmagistraat had voor mij een brugfunctie. Ik vind het dus nog heel acuut nodig om die functie in te vullen maar ook om die functie een invulling te geven. Het gaat dus niet enkel om de naam van die persoon maar ook om de functie-invulling, die veel ruimer is dan wat het Gerechtelijk Wetboek, op basis van uw antwoord van vandaag, mogelijk maakt. Daar wil ik dus wel een initiatief in nemen, of als u dat sneller kan, dan heeft dat natuurlijk de voorkeur. Voor het hele verhaal over het jeugdbeschermingsrecht zou dat een grote vooruitgang kunnen zijn. Ik dring er dus sterk op aan om daar werk van te maken, zowel van het invullen van een naam, als van de omschrijving van een functie die de verbinding maakt tussen jeugdbescherming en de magistratuur.

De voorzitter: Mevrouw Schrijvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ongeveer een jaar geleden werd het actieplan voorgesteld en is het vanuit vele hoeken van het parlement positief onthaald omdat het de eerste keer was dat in Vlaanderen echt een analyse van de thematiek is gedaan maar ook een concreet actieplan met die vier pijlers is voorgesteld.

Voor ons is het heel belangrijk dat zo'n actieplan voldoende dynamisch is en bijna continu de acties evalueert. We mogen niet blind of naïef zijn: het actieplan is zeer goed, maar tienerpooiers en mensenhandelaars passen continu hun

strategieën aan en zoeken voortdurend naar nieuwe wegen om slachtoffers te kunnen bereiken. U verwees daarnet nog naar e-safety: de sociale media zijn een kanaal dat daarvoor vaak wordt gebruikt.

Is de opvolging vanuit de stuurgroep voldoende dynamisch om continu, waar nodig, acties bij te stellen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, ik heb maar één vraag: aangezien de cijfers stijgen, ondanks het feit dat u daar toch bijzondere aandacht aan besteedt, wat zijn dan nog de obstakels? Wat is er nog nodig om ervoor te zorgen dat die trend kan gekeerd worden? De vraag is eenvoudig en het antwoord kent u misschien niet of nog niet. Het is natuurlijk wel een grote zorg. Iedereen in het politieke landschap en op alle niveaus in ons land is het erover eens dat we dit fenomeen dringend een halt moeten toeroepen en dat die jongeren beschermd moeten worden tegen die tienerpooiers. Welke obstakels moet u eerst nog uit de weg ruimen? Hoe gaat u dat aanpakken? Het is immers ongelooflijk dat het fenomeen, ondanks de toegenomen aandacht, ook nog lijkt te zijn toegenomen, tenzij er gewoon een betere detectie van het fenomeen is. Het is mogelijk dat er sneller melding gemaakt wordt van slachtoffers. Hoe het ook zijn, er moet iets aangedaan worden, en daar is iedereen over eens. Welke concrete actie wilt u nu eerst ondernemen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We zijn een jaar verder en ik heb u een overzicht gegeven van alles wat intussen gebeurd is en op korte termijn staat te gebeuren. Dat zijn de acties. Ik heb een gesprek gehad met Child Focus. Ik had niet de indruk dat die ons kwamen vertellen dat het probleem steeds groter wordt, maar wel dat ze naar aanleiding van de toegespitste aandacht op deze thematiek en de sensibilisering om daar bewust mee om te gaan, onze aanpak appreciëren en dat ze met ons willen blijven inzetten op dit fenomeen. We hebben daarover een onderzoek gevraagd en dat werd door hen uitgevoerd. Dat was een eerste verkenning aan de hand van een aantal dossier die gescreend werden om te zien met welke problemen we te maken hebben.

Het gesprek dat met mij gevoerd is, gaf helemaal niet de indruk dat men een actie in de pers zou doen om de Vlaamse Gemeenschap te zeggen dat het nog meer en anders moet. Het was veeleer een actie om te zeggen dat dit echt wel ernstig te nemen is. Bij Justitie en ook in de andere gemeenschap moet iedereen mee en bij de les zijn, maar we hebben dat nooit gezien als een wake-upcall voor de Vlaamse Gemeenschap. U moet dat maar eens aan hen vragen. Ik moet dat niet in hun plaats zeggen.

Dat het zichtbaarder wordt doordat we dat nu benoemen, sluit ik niet uit. Wat we moeten doen, is het actieplan in zijn totaliteit uitrollen. Wat de vraag rond de link met Justitie betreft, mijnheer Parys: er zijn onder het College van Procureurs-generaal expertisenetwerken. Het College van Procureurs-generaal zegt tegen de gemeenschappen dat als we over aansluiting en coördinatie willen spreken, dat moet gebeuren in het kader van de werking van die expertisenetwerken. Dat gebeurt dus ook wat dit thema betreft. En dat is natuurlijk veel impactvoller dan één parketmagistraat die als een eenzame ridder in Vlaanderen aanwezig zou zijn, en die dan op zijn beurt naar het expertisenetwerk moet, want die heeft natuurlijk geen enkele legitimiteit om ten opzichte van het openbaar ministerie een positie in te nemen. Het openbaar ministerie is een zeer hiërarchisch gestructureerde organisatie. Aan het hoofd staat het college, en dan de procureurs-generaal en de federale procureur.

We kunnen zeker spreken over die verbindingsmagistraat, en we zijn daar ook mee bezig, maar de kern van afstemming over de verschillende gerechtelijke arrondissementen heen in de circulaires, de omzendbrief enzovoort, gaat niet via de liaison parketmagistraat. Dat kan zo niet werken. Eigenlijk is dat een positionering om in individuele casussen en met respect voor het beroepsgeheim enzovoort te kunnen optreden. Als wij over het nieuwe jeugdrecht zullen spreken, zal men daar opnieuw over kunnen spreken, maar de positionering van leden van het openbaar ministerie is waarschijnlijk zelfs op dat ogenblik ook een federale aangelegenheid.

Ik pleit ervoor om dat actieplan in al zijn aspecten uit te rollen en verstevigd in te zetten op de samenwerking met Justitie, want dat blijft de cruciale factor. Als wij op het kabinet de evaluatie maken van de stand van zaken van de acties, denk ik dat we mogen zeggen dat we daarmee op schema zitten.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Bedankt voor uw antwoord, minister. Als ik kijk naar de artikels die op 21 december verschenen zijn, zie ik daar toch wel een soort wake-upcall in. Het is in dit land natuurlijk altijd de vraag aan wie dat dan is. Het maakt mij niet uit, als we er maar iets tegen kunnen doen. Als iemand van Jongerenwelzijn zegt dat magistraten die meisjes als mededader blijven zien, dan is mijn vraag of die doorstroming wel op een adequate manier gebeurt. Jongerenwelzijn zegt dat die magistraten op hun idee-fixe blijven zitten dat die meisjes mededader zijn en dat daar vandaag een groot probleem ligt.

Dan is mijn vraag, denk ik, een legitieme vraag: die doorstroming en die verbinding met de magistratuur waar u over spreekt, werkt die in de feiten wel? Daar loop ik op vast. Dat doet natuurlijk niets aan de instroom, maar het doet wel iets aan het derde luik van uw aanpak, namelijk vervolging, en het vierde luik, samenwerking. Niet alleen ik zie daar een probleem, maar Jongerenwelzijn zegt het zelf.

Minister Jo Vandeurzen: We moeten elkaar daar goed in verstaan: die vragen moeten worden gesteld in het federaal parlement. Ik kan u met zeer veel overtuiging bevestigen dat de overlegstructuren die bestaan, door ons maximaal worden ingezet om tot die afstemming te komen. En er is langs de kant van het openbaar ministerie ook absoluut goede wil om dat te doen.

Dat je in een jaar tijd een totale omslag kunt organiseren in een vervolgingsbeleid, dat in België in gerechtelijke arrondissementen, in circulaires, bij parketmagistraten en onderzoeksrechters zit, dat sluit ik allemaal niet uit, maar ik kan alleen maar zeggen dat in de plaatsen waar wij het kunnen aanbrengen – in het College van Procureurs-generaal, in de expertisenetwerken, in de commissie die we zelf hebben georganiseerd voor onze eigen jeugdinstellingen – wij dat maximaal met hen afstemmen. Dat heeft misschien meer te maken met het feit dat ik aan de twee kanten al eens beleid gevoerd heb, maar wij doen dat met heel veel aandrang. Wij gaan die wereld van Justitie niet op een-twee-drie helemaal naar onze hand zetten. Dat zijn zoveel actoren, die ook allemaal zelfstandig en onafhankelijk zijn. Dat is een hele beweging die je maakt. Het openbaar ministerie wordt ook bevraagd op tal van uitdagingen. Ik vraag dus toch een beetje clementie.

Ik zie toch ook in het aantal mediamomenten van het openbaar ministerie dat ze wel degelijk zwaar hebben ingezet op een aantal tienerpooiers en dat ze een aantal trajecten, kanalen en netwerken echt hebben aangepakt. Je kunt niet ontkennen dat men daar in Antwerpen, Gent enzovoort zwaar op heeft ingespeeld. Dat is toch mijn inschatting, als ik de verhalen daarover in de media lees. De persmagistraten vanuit die gerechtelijke arrondissementen zeggen dat toch ook expliciet. Als een aantal gasten voor de rechtbank gebracht worden, wordt dat zeer duidelijk aangegeven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het geïntegreerd breed onthaal op lokaal niveau – 786 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, in uw beleidsbrief 2016-2017 konden we lezen dat u verder zult werken aan de uitbouw van een geïntegreerd breed onthaal. Het doel van dit onthaal is de burger op een onafhankelijke en gelijke manier gebruik te laten maken van de diverse vormen van hulp- en dienstverlening. Voor de uitbouw van dat brede onthaal zijn er voor u enkele cruciale actoren: de OCMW's en gemeenten, de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen. De regie van dat verhaal ligt bij de lokale besturen.

Onlangs las ik in de pers over de opstart van een lokaal initiatief in Hamme en Zele, het zogenaamde Woonzorgpunt. Dat is een aanspreekpunt voor elke zorgvraag voor inwoners van beide gemeenten. De initiatiefnemers zijn de Christelijke Mutualiteit van Waas en Dender, het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen, Familiehulp, Familiezorg Oost-Vlaanderen en het zorgnetwerk Trento. Naar aanleiding van dat initiatief heb ik enkele vragen over de uitbouw van het geïntegreerd breed onthaal.

U wenst de regie van het breed onthaal in de handen van de lokale besturen te leggen. Het aangehaalde initiatief is echter een parallel circuit. Hoe staat u daartegenover? Wat is uw visie over de toegang tot de hulpverlening en de zorgnetwerken in de toekomst? Welke maatregelen zult u nemen om de communicatie tussen lokale besturen en andere initiatiefnemers te verbeteren, opdat zij efficiënt zouden kunnen samenwerken?

Op 1 september 2016 hebt u elf pilootprojecten opgestart met betrekking tot het geïntegreerd breed onthaal. Hoe lopen die projecten inmiddels? Hoe staat het met de wetenschappelijke opvolging van de projecten? Zijn er al tussentijdse resultaten beschikbaar?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, de regie van het breed onthaal en de toegang tot de hulpverlening en de zorgnetwerken krijgt in belangrijke mate vorm in het nieuwe decreet Lokaal Sociaal Beleid, waarbinnen ook het geïntegreerd breed onthaal is opgenomen. We willen het belang van een sterk sociaal beleid op lokaal niveau en de trekkende rol van het lokaal bestuur daarin zeker bevestigen.

Specifiek voor het geïntegreerd breed onthaal heeft het lokaal bestuur de verantwoordelijkheid dat het samenwerkingsverband tussen de betrokken actoren daadwerkelijk wordt gerealiseerd, en dit met maximale betrokkenheid van de andere actoren. Om de modaliteiten van een dergelijk geïntegreerd breed onthaal aan een praktijktoets te onderwerpen, zijn de door u aangehaalde pilootprojecten opgestart, met de bedoeling na te gaan welke mogelijkheden en eventuele knelpunten het opnemen van de regierol door het lokaal bestuur met zich meebrengt, en welke werkzame oplossingen en strategieën er in het samenwerkingsverband daarvoor moeten worden gehanteerd. De daarin opgedane ervaringen zullen dan ook invulling geven aan de uitvoeringsbesluiten die het kaderdecreet in een latere fase moeten operationaliseren.

Het feit dat een aantal door Vlaanderen erkende of vergunde diensten meer en beter willen samenwerken om een betere hulp- en dienstverlening te kunnen

bieden, moeten we in eerste instantie verwelkomen, zeker waar dat leidt tot een betere hulp en een meer efficiënte inzet van middelen. We vinden het evenwel belangrijk dat dergelijke initiatieven maximaal passen in een lokaal gevoerd sociaal beleid. Waar dat lokaal sociaal beleid voldoet aan een aantal kwaliteitscriteria, willen we dit principe ook verankeren in de sectorale regelgeving van deze erkende of vergunde diensten en voorzieningen.

De elf pilootprojecten zijn van start gegaan in september 2016 en lopen tot 1 mei 2018. Een eerste startmoment met alle pilootprojecten heeft plaatsgevonden op 6 oktober 2016 in Antwerpen. Het is nu te vroeg om al resultaten van de projecten in kaart te brengen. De meeste projecten bevinden zich nog in een verkennende fase en zullen pas in de loop van 2017 op kruissnelheid komen. Ter ondersteuning van de projecten is een aanbod van procesbegeleiding opgestart, waarop de projecten een beroep kunnen doen. Het flankerend wetenschappelijk onderzoek wordt opgenomen binnen het jaarprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De onderzoekers stelden een programma-theorie vanuit beleidsperspectief op, die de verschillende facetten van het geïntegreerd breed onthaal bevat. Daarbij worden context, actoren, interventies, mechanismen en resultaten ondergebracht in één kader. Die programmatheorie wordt momenteel afgetoetst binnen een viertal pilootprojecten, om op basis daarvan in een tweede fase een ruimere bevraging van alle projecten te organiseren.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Bedankt voor uw antwoord, minister. Het sluit aan bij de eerdere vraag van mevrouw Turan. Voor mijn fractie is het belangrijk dat we regelmatig op de hoogte worden gehouden. We zullen er dan ook geregeld vragen over stellen, omdat dit niet losstaat van het verhaal dat we samen aan het schrijven zijn rond de Vlaamse sociale bescherming, met het unieke toegangsket. Voor ons is het heel belangrijk dat we daar naar convergentie gaan.

We vertrekken uiteraard niet van een wit blad. Er is een historische situatie, waarbij er tal van historisch belangrijke en verdienstelijke aanbieders zijn. Maar we moeten natuurlijk de lokale autonomie respecteren en de regie voornamelijk daar leggen, en toch naar een zo gelijk en egaal mogelijk speelveld gaan. Ik zal niet nalaten om die verdere evolutie samen met mijn fractie op te volgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kennis van het Nederlands bij de hulpdiensten in de Vlaamse Rand – 802 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, dit is een thema waar we de afgelopen jaren al verschillende keren vragen over gesteld hebben, zowel ikzelf als andere collega's, ook van andere fracties. We worden namelijk geregeld geconfronteerd met de gebrekkige kennis van het Nederlands bij de hulpdiensten – niet alleen medisch, maar bijvoorbeeld ook de brandweer – in de Vlaamse Rand. In januari 2016 heb ik u daarover een vraag gesteld. Nu ben ik hier terug met een gelijkaardige vraag, omdat er in de kerstperiode weer een acuut incident is voorgevallen, nu met een Nederlandstalige burger uit Halle. De toegesnelde hulpverleners uit Tubeke/Tubize moesten worden bijgestaan door voorbijgangers, die fungeerden als tolk tussen de hulpbehoevende en de hulpverleners.

Begin 2017 moeten we dus nog altijd vaststellen dat er bij tal van hulpvragen, en zeker in acute noodsituaties, problemen zijn voor Vlamingen om zich in de Vlaamse Rand uit te drukken in het Nederlands, hun moedertaal. We weten dat dat een basisrecht is. Dat is ook door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij herhaling onderstreept. Ik heb daarom opnieuw een aantal vragen met betrekking tot die gebrekkige dienstverlening in het Nederlands door de hulpdiensten in de Vlaamse Rand.

Welke acties hebt u in de laatste maanden of het afgelopen jaar ondernomen opdat de kennis van het Nederlands bij hulpverleners in de Vlaamse Rand zou verbeteren?

In uw antwoord op een vraag om uitleg van de heer Segers had u gezegd dat u er bij minister De Block op zou aandringen om de garantie op zorgverlening in het Nederlands geregeld te krijgen. We zijn niet een volledig jaar, maar toch een aantal maanden verder sinds de vraag van de heer Segers. Hebt u uw collega hierop kunnen aanspreken? Welke afspraken hebt u eventueel met haar gemaakt? Welke acties zult u in 2017 ondernemen om zulke pijnlijke gevallen in de toekomst zoveel mogelijk te vermijden?

In eerdere antwoorden ten slotte hebt u het gehad over een nieuwe campagne voor meer naambekendheid van de Taalwetwijzer. Ik heb uw collega in de Vlaamse Regering, minister Gatz, daarop ook aangesproken. Is er in verband met die campagne een concreet tijdspad of stappenplan? Zo ja, kunt u hierover eventueel meer informatie verstrekken? Zo nee, hoe zult u daar de komende tijd snel werk van maken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, voor acties ter bevordering van de kennis van het Nederlands in de Vlaamse Rand – maar ik denk niet dat uw vraag om uitleg zo algemeen bedoeld was – verwijs ik naar mijn collega's Liesbeth Homans en Ben Weyts, respectievelijk bevoegd voor het binnenlands bestuur en de Vlaamse Rand. Via verschillende acties bevorderen zij de kennis van het Nederlands in de Vlaamse Rand. Ook vanuit het Huis van het Nederlands en het Huis voor Gezondheid in Brussel worden acties ondernomen ter ondersteuning van de kennis van het Nederlands in Brussel. Voor de specifieke problematiek waarnaar u verwijst, kunnen wij, als Vlaams minister bevoegd voor de volksgezondheid, echter geen gerichte acties ondernemen, aangezien wij geen zeggenschap hebben over het personeel van de ziekenhuizen in Wallonië.

Zoals reeds eerder meegedeeld, maken wij conform het Vlaams regeerakkoord werk van de opvolging van de naleving van de taalwetgeving, in het bijzonder in de Brusselse ziekenhuizen en welzijnsvoorzieningen.

Het Kwaliteitsdecreet is hierbij een hefboom voor handhaving. Taakklachten over de Vlaamse ziekenhuizen, ook door Vlaanderen erkende ziekenhuizen in Brussel, kunnen in dit kader worden gemeld bij de functioneel bevoegde agentschappen, in dit geval Zorg en Gezondheid en de Zorginspectie. Die worden dan onderzocht en opgevolgd.

Er is ons nog geen gelijkaardig probleem gesignaleerd vanuit de ziekenhuizen in de Vlaamse Rand die erkend worden door Vlaanderen. Indien dit toch het geval zou zijn, kunnen we dit uiteraard laten nakijken door de Zorginspectie.

We hebben over deze problematiek het afgelopen jaar met verschillende kabinetten overleg gepleegd: het kabinet van minister Gatz, minister Vanhengel en minister De Block. Wat het taalgebruik van de équipes dringende geneeskundige hulpverlening betreft, is er een advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht

dat het gebruik van een voor de patiënt begrijpbare taal van nationaal belang is en dat de taalwetgeving van toepassing is. Dat kan echter op geen enkele wijze worden afgedwongen.

De 112 moet zich tot de dichtstbijzijnde erkende functie richten en doorverwijzen naar het dichtstbijzijnde erkende ziekenhuis. Ziekenhuiserkenningen en -controles zijn gemeenschapsbevoegdheden. De erkenningen door de Franse Gemeenschap voorzien niet in de Nederlandse taalkennis. In uw voorbeeld kan dus niet worden afgedwongen dat het interventieteam van de MUG van het ziekenhuis van Tubeke dat door de Franse Gemeenschap wordt erkend, ook Nederlandskundig is. We hebben dus geen juridische basis om het gebruik van het Nederlands in de Vlaamse Rand vanwege deze diensten af te dwingen.

Wij hebben er op de Interministeriële Conferentie (IMC) van 24 oktober 2016 op aangedrongen dat bij de reflectie over de hervorming van het dringend en niet dringend vervoer "maximaal structurele oplossingen voorgesteld worden voor het wegwerken van de taalproblematiek in de dringende geneeskundige hulpverlening voor zover de bevoegdheden van de werkgroep het toelaten".

De organisatie van de dringende medische hulpverlening is een federale bevoegdheid. Het is ook de taak van de federale overheid om te waken over de toepassing van de taalwetten in deze sector. In dezen zijn het dus ministers De Block en Jambon die bevoegd zijn voor de dienst 112. Op het overleg met minister De Block hebben wij inderdaad aangedrongen om de Nederlandskundigheid van hulpverleners in het kader van dringende medische hulp te waarborgen bij équipes die uitrukken vanuit het Waalse Gewest of vanuit het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad naar de Vlaamse Rand.

U weet dat het Steunpunt Taalwetwijzer, en ook de promotie daarvan, onder de bevoegdheid van minister Gatz valt. In de vergadering van de commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand van 12 oktober 2016 antwoordde hij u dat de vooropgestelde campagne om de zichtbaarheid en bekendheid van het Steunpunt Taalwetwijzer te verhogen wegens de discontinuïteit in de personeelsbezetting niet is kunnen doorgaan. Er is momenteel nog altijd geen vervanger aangesteld. Het is dan ook weinig opportuun om promotie te voeren voor een dienstverlening die niet optimaal kan worden gegarandeerd.

Het zichtbaarder maken en promoten van de Taalwetwijzer zal weliswaar de Taalwetwijzer opnieuw zichtbaarder maken en aanleiding geven tot een verhoging van het aantal vragen, maar het zal spijtig genoeg niet echt veel remediëring zijn voor het gebrekkige Nederlands en de taalproblematiek in de rand. De adviezen van de Taalwetwijzer zijn immers op geen enkele manier afdwingbaar of bindend.

Een gebrekkige kennis van het Nederlands wordt door minister Gatz onder meer geredimeerd door het ondersteunen en promoten van taalondersteunende acties die ondernomen worden door het Huis voor Gezondheid en het Huis van het Nederlands.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Maar, en dat had u wellicht verwacht, minister, ik blijf op mijn honger zitten. We blijven kringen draaien in de Vlaamse Rand en in onze hoofdstad. De meerderheid van onze bevolking kan namelijk niet in haar eigen moedertaal correct worden geholpen in pijnlijke gevallen. Het geval in Tubeke was enkel de aanleiding voor deze vraag. Uiteraard kunnen de Vlaamse Regering en wij geen invloed uitoefenen op het respect van die taal. Maar het zou logisch zijn dat elke spoedarts de twee belangrijkste landstalen en eventueel ook het Duits machtig is, zoals dat bij heel veel Vlamingen wel het geval is. Maar goed, daaraan kunnen we niet meteen verhelpen.

Ik stel vast dat we na zovele jaren nog altijd niet in staat zijn om dat basisrecht in Brussel-Hoofdstad, maar ook in de Vlaamse Rand en bij uitbreiding zelfs in de provincie die ik vertegenwoordig, Vlaams-Brabant – het gaat veel verder dan de Vlaamse Rand stricto sensu – die taalwetgeving en het fundamentele recht te worden geholpen in de eigen taal te doen respecteren.

De vraag om uitleg van de heer Segers heeft ook wel aangetoond dat er een mogelijkheid is voor inwoners van de Vlaamse Rand om een afwijking te vragen op die dichtstbijzijnde hulpdienst. De inwoners in nood zijn misschien alleen of misschien zijn het oudere mensen. Sowieso betreft het vaak acute toestanden. Vaak zijn ze niet helder van geest. Maar er is een soort van afwijking mogelijk. Ze kunnen een uitzondering vragen om, ik denk binnen een straal van 15 kilometer, toch naar een Vlaams ziekenhuis te worden gevoerd.

Mijn fractie en ikzelf zullen een initiatief nemen om, naar 2018 en zeker naar de volgende legislatuur toe, dit euvel op een structurele manier te verwerken. Wij, niet alleen mijn partij, maar ik vermoed alle Vlaamse partijen, kunnen dat niet gedogen.

Ik herinner aan het verhaal van Reginald Moreels, die daarover een schrijnend rapport heeft opgesteld. We kunnen hem er moeilijk van verdenken een communautaire scherpslijper te zijn. Ik heb af en toe nog contact met hem.

Dit is een gapende wond in ons blazoen. We moeten er absoluut structureel meer werk van maken. Ik zal met de collega's van mijn fractie daarover meer structureel initiatief nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.