



Vlaams  
Parlement

vergadering **C109**  
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 24 januari 2017

## INHOUD

|  |    |
|--|----|
| VRAAG OM UITLEG van Bart Somers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van de gemeenschappen bij de opvolging van terreurverdachten<br>– 847 (2016-2017)                      | 3  |
| VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over inclusieve kinderopvang<br>– 849 (2016-2017)  | 9  |
| VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het afschaffen van de suikertaks en de gevolgen voor het preventief gezondheidsbeleid<br>– 864 (2016-2017) | 13 |
| VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijkheden tot huidkankerpreventie<br>– 865 (2016-2017)  | 17 |
| VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over intrafamiliaal geweld ten aanzien van mannen<br>– 884 (2016-2017)   | 21 |
| VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over subsidies voor het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg<br>– 935 (2016-2017)                              | 23 |
| VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het zorgaanbod voor geïnterneerden<br>– 942 (2016-2017)   | 27 |

**VRAAG OM UITLEG van Bart Somers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van de gemeenschappen bij de opvolging van terreurverdachten – 847 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Bart Somers (Open Vld):** Voorzitter, de problematiek gaat ruimer dan het opvolgen van terreurverdachten. Toen federaal procureur Van Leeuw in de commissie Radicalisering een toelichting is komen geven, toonde hij zich bezorgd over de opvolging van mensen die terugkeren uit oorlogsgebieden. Hij had het niet alleen over mogelijke terreurverdachten, maar in een bredere context over mensen die van ginder in onze samenleving terechtkomen en die mogelijk trauma's hebben opgelopen. Ze kunnen met trauma's zitten en zouden een potentieel gevaar kunnen vormen voor onze samenleving vanuit de ervaringen die ze daar hebben opgedaan. Hij was er erg formeel in dat dit verontrustend is. Hij stelde zich de vraag of de gemeenschappen voldoende inspanningen doen om deze mensen op te volgen en in een aanbod te voorzien op het vlak van traumabegeleiding.

Minister, zijn er voldoende instrumenten voorhanden? Worden lokale besturen die daarmee worden geconfronteerd voldoende begeleid om mensen die met oorlogstrauma's in onze samenleving terechtkomen – terreurverdachten en anderen – op te vangen? Is er voldoende opvang? Is er voldoende begeleiding?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, zoals tijdens de vergadering van de Commissie voor de bestrijding van gewelddadige radicalisering op 16 november uitdrukkelijk is gesteld, zijn we zijn ons inderdaad bewust van de problematiek inzake psychische problemen en trauma's bij personen die uit een conflictgebied komen. De meest geschikte aanpak werd op de interministeriële conferentie van 5 september, op initiatief vanuit Vlaanderen, vertaald naar een definitie van een traject op maat.

We herhalen hier niet opnieuw de volledige definitie, maar verwijzen wel naar de passage met betrekking tot het opbouwen van zo'n traject. Daarin staat letterlijk het volgende: "Bij het opbouwen van het traject worden minstens volgende levensdomeinen onderzocht: psychosociale begeleiding, opleiding en tewerkstelling, trauma- of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, waaronder ook de verslavingszorg, betrokkenheid en begeleiding van de sociale context en het betrekken van personen die een alternatief discours aan het gedachtegoed van gewelddadig extremisme kunnen bieden, zoals personen met een religieuze autoriteit en andere steunfiguren."

In wat we die 'multi-agency approach' zijn gaan noemen, zit dus bewust ook een verwijzing naar het belang van aandacht voor trauma. We menen ook te mogen zeggen dat er over een dergelijke 'multi-agency approach' ondertussen een brede consensus is. Zo'n aanpak betekent dus ook het inzetten van bestaande expertise in combinatie met eventueel een op maat van de persoon in kwestie, specifiek aanbod.

De gespecialiseerde psychologische en psychiatrische behandeling van posttraumatische stressstoornissen wordt vooral binnen of door de geestelijke gezondheidszorg opgenomen en vergt al naargelang de persoon of de situatie in kwestie specifieke expertise. Personen die uit conflictgebied komen en trauma's hebben opgelopen waardoor ze een sterk gevoel van onveiligheid ervaren die hun dagelijkse leven belemmert, hebben in eerste instantie opvang en ondersteuning nodig. Behandeling heeft pas een meerwaarde indien men enigszins wat mentale ruimte heeft om aan de problematiek te werken.

Soms is, vanwege de ernst van het posttraumatische stresssyndroom een dag-hospitalisatie of residentiële opname, al dan niet in crisis, noodzakelijk. Dat betekent evenwel dat ook de federale overheid mee bevoegd is. Het moet dus duidelijk zijn dat ook federale initiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg zoals outreach kunnen worden ingeschakeld in trajecten op maat.

In uw vraagstelling verwijst u uitdrukkelijk naar de expertise die ingezet wordt voor mensen – met de nadruk op jongeren, jongvolwassenen – die uit een conflictgebied gevlucht zijn en wordt ook de logische link, op het vlak van die expertise, gelegd naar de vluchtelingen crisis. Ook federaal procureur Van Leeuw verwees hiernaar tijdens de hoorzitting in de commissie. Het is inderdaad zo dat we in specifieke gevallen kunnen spreken – los van het al of niet geradicaliseerd zijn – over een bijzondere expertise, namelijk de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in combinatie met een cultuurcomponent.

Het klopt dat we recent bijzondere initiatieven ontplooiden vanuit Vlaanderen om net de cultuursensitiviteit in de geestelijke gezondheidszorg inzake traumabegeleiding te verhogen, zowel naar inzet van een gespecialiseerd aanbod als van het betrekken van onze centra geestelijke gezondheidszorg.

Voor personen uit conflictgebieden die naar Vlaanderen gevlucht zijn, hebben we reeds vanaf begin 2016 extra middelen ter beschikking voor de opvang van niet-begeleide minderjarigen in de jeugdhulp, opvang en psychosociale begeleiding van adolescenten en meerderjarige vluchtelingen in de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en een versterking van de geestelijke gezondheidszorg. In onze omzendbrief van oktober 2015 hebben we in de aanpak direct de link gelegd met de noodzaak aan begeleiding inzake trauma.

Deze bijkomende inzet wordt in 2017 verlengd. Het gaat over een investering van 546.000 euro voor een regionale dekking in Vlaanderen. We versterken hiermee enerzijds de vzw Solentra (Solidariteit en Trauma) en onze centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) met ongeveer acht voltijdsequivalenten.

Gelet dat u verwijst naar jongeren en de federaal procureur naar de jeugdsector, is het ook relevant te verwijzen naar de samenwerking met Fedasil. Zo voorzien we in cofinanciering tussen Jongerenwelzijn en Fedasil in 145 extra plaatsen in de jeugdhulp voor kwetsbare jongeren die uit conflictgebieden komen, en dit binnen de categoriale jeugdhulp die expertise heeft met betrekking tot deze doelgroep. Het organiseren van traumabegeleiding en de ondersteuning van professionelen bij het omgaan met dergelijke problematieken hebben we dus ook voor die doelgroep prioritair opgenomen.

Sinds begin 2016 organiseert de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg – de centra voor geestelijke gezondheidszorg en Solentra – in elke provincie en in Brussel een dergelijk aanbod. Solentra kreeg hierbij ook de expliciete opdracht om voor de jongeren opgevangen in die bijkomende residentiële capaciteit een outreachend aanbod inzake psychiatrische ondersteuning snel en flexibel inzetbaar te houden.

Ik kom even terug op die samenwerking met Fedasil. Het is natuurlijk ook zo dat personen die hier aankomen en asiel aanvragen, recht hebben op materiële hulp gedurende de volledige asielprocedure. Zij krijgen een opvangplaats toegewezen door Fedasil. Dat kan een opvangcentrum zijn van Fedasil, het Rode Kruis of andere partners, of het kan ook gaan over een lokaal opvanginitiatief (LOI) van een OCMW. Als asielzoekers daar verblijven, krijgen ze er onderdak en eten, maar ook sociale, medische en psychologische begeleiding. Het is natuurlijk van belang dat tijdens deze procedure en het eerste verblijf ook de nodige aandacht gaat naar signalen en detectie inzake radicalisering. Dit is, zoals u weet, een taak voor de Dienst Vreemdelingenzaken in samenwerking met Fedasil.

Wanneer de asielprocedure is afgelopen, loopt ook het recht op opvang af. Indien de persoon erkend wordt als vluchteling of hij of zij recht heeft op subsidiaire bescherming, dient hij of zij het opvanginitiatief binnen de twee maanden te verlaten en op zoek te gaan naar een eigen woonst. Hiervoor kan hij of zij een beroep doen op een OCMW of een CAW. Ook voor de verdere psychologische begeleiding dient hij of zij dan een beroep te doen op een CAW of een cgg in geval van traumaverwerking.

Deze hulptrajecten dienen telkens op maat van het individu te worden uitgezet. Dat is ook het uitgangspunt van de hulpverlening die door ons wordt gesubsidieerd in CAW's en cgg's.

Bij het aanbod voor zowel de vluchtelingen als de radicaliseringsproblematiek gaat de aandacht naar coördinatie en afstemming. We verwachten dat de initiatiefnemers die een opdracht opnemen in de vluchtelingencrisis of de aanpak van 'disengagement', lokale netwerken vormen met alle relevante partners, waaronder de lokale besturen en de geestelijke gezondheidszorg.

De lokale besturen en de CAW's werken samen in de begeleiding van vluchtelingen. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en CAW's sloten hiertoe een samenwerkingsprotocol af. Binnen dit protocol is vastgelegd dat de CAW's de regionale operationele coördinatie opnemen van het aanbod van woon- en psychosociale begeleiding aan vluchtelingen. Dit omvat onder meer het in kaart brengen van het beschikbare aanbod van woon- en psychosociale begeleiding, het overleggen met de lokale besturen in het werkingsgebied om tot afstemming te komen tussen enerzijds aanbod en anderzijds de noden en behoeften van de lokale besturen en het communiceren van het aanbod van woon- en psychosociale begeleiding. Tevens werd bepaald wat de afspraken zijn voor de doorverwijzing van vluchtelingen door het OCMW naar het CAW. Zo verduidelijkt de maatschappelijk werker onder meer de hulpvraag van de persoon in kwestie, om na te gaan of begeleiding door het CAW een duidelijke meerwaarde heeft, en wisselen OCMW en CAW de nodige informatie uit, met respect voor het gedeeld beroepsgeheim, om de voortgang van de begeleiding te verzekeren.

De bovenstaande initiatieven tonen dus een verhoogde alertheid inzake de problematiek van trauma of de geestelijke gezondheidstoestand van mensen die uit een conflictgebied afkomstig zijn, dit ook gecombineerd met een versterkt aanbod van die gespecialiseerde aanpak naar jongeren en jongvolwassenen in Vlaanderen.

Door de bijkomende middelen wordt dus ook het cgg-behandelaanbod voor trauma en/of andere ernstige psychische stoornissen en psychiatrische problemen versterkt. We verwachten van de cgg's dat ze behandelingen en therapieën organiseren voor de meest kwetsbare vluchtelingen, maar ook consult, vorming en ondersteuning bieden aan professionelen, zoals CAW-medewerkers, centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) enzovoort. Wat die CLB's betreft, kan ik alvast zeggen dat er ook binnen Onderwijs uitdrukkelijk extra capaciteit is gemobiliseerd om precies ook rond psychiatrische problematieken aan de slag te kunnen gaan.

We bouwen zo intersectoraal een specifieke expertise uit rond cultuursensitieve traumabegeleiding vanuit de geestelijke gezondheidszorg en dit verspreid over Vlaanderen. Solentra heeft al vele jaren praktijkervaring inzake traumabehandeling van vluchtelingen. Solentra neemt daarnaast een expertenrol op en heeft daarbij als opdracht het organiseren van intervisie, coaching, supervisie en deskundigheidsbevordering bij andere actoren uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die van de Vlaamse Gemeenschap een opdracht inzake traumabegeleiding hebben. De bedoeling is om hiermee een extra impuls te geven aan de expertise binnen de cgg's inzake traumabehandeling en cultuursensitieve zorg, waardoor er ook op langere termijn een blijvende meerwaarde kan worden gecreëerd.

Zoals we ook al in de commissie ter bestrijding van gewelddadige radicalisering hebben aangehaald, zetten we in alle sectoren in op vorming en expertiseverhoging van professionelen en passen we het beleid in een breder diversiteitsverhaal in. Hierin heeft ook de expertise die binnen de cgg's en Solentra wordt opgebouwd rond traumabegeleiding van vluchtelingen die uit oorlogsgebied komen, een meerwaarde binnen het geheel van de begeleiding van terugkeerders. Voor de traumabegeleiding voor hulpverleners die met terugkeerders in contact komen, wordt het bestaande aanbod aan traumabegeleiding bekendgemaakt bij professionele hulpverleners. Het is belangrijk dat onderwijs-, welzijns- en gezondheidsdiensten die psychische problemen opmerken bij hun cliënten, aangepast kunnen doorverwijzen en weten waar ze terecht kunnen. Concreet is dat doorverwijzen naar de CAW's, de cgg's of Solentra.

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

**Bart Somers (Open Vld):** Minister, eerst en vooral wil ik u danken voor uw uitvoerig antwoord. Het beeld dat u schetst, brengt een stuk nuance in het debat. Ook vanuit mijn lokale verantwoordelijkheid heb ik gezien dat er de voorbije maanden en jaren wel degelijk nogal wat is geïnvesteerd om mensen met oorlogstrauma's te helpen en te begeleiden. U verwijst naar Solentra. Zij volgen een twintigtal gezinnen in Mechelen. Vanuit lokale middelen hebben we een extra halve voltijdsequivalent vrijgemaakt om die ondersteuning mogelijk te maken. Ik verwijs ook naar Emmaüs, dat op dit moment vijftien niet-begeleide minderjarigen met trauma's opvolgt en daarna door ons Sociaal Huis zal worden gehuisvest.

Ik zie op het terrein dus toch wel een sterker wordend netwerk van initiatieven die mensen met trauma's uit oorlogsgebied begeleiden en opvolgen. Dat vind ik een goede zaak. Want de procureur heeft gelijk: het is een potentieel veiligheidsrisico. Het is niet alleen een probleem van geestelijke gezondheidszorg, maar het zou ook een maatschappelijk veiligheidsrisico in zich kunnen dragen.

Minister, dat netwerk bestaat dus. Aan de andere kant heeft een procureur die wij ernstig nemen, een zeer overtuigend pleidooi gehouden, waarin hij zegt dat er nog mazen in het net zijn. Zou het geen goede suggestie zijn dat u of uw dienst eens met hem samen zit om te bekijken waar er mogelijk nog mazen zijn in het netwerk van opvang, van begeleiding van mensen met oorlogstrauma's in onze samenleving? Zo kunnen hij vanuit zijn veiligheidsoptiek en u vanuit uw welzijnsoptiek elkaar daarin vinden en het netwerk verder uitbouwen.

Ik heb er vertrouwen in dat er heel veel inspanningen gebeuren, maar als we signalen krijgen vanuit de veiligheidssector, moeten we die ernstig nemen en kijken waar er nog kan worden bijgespijkerd. Alleszins bedankt voor het antwoord. Bedankt voor de inspanningen, ik herken die ook lokaal. We moeten de signalen ter hand nemen. Zit misschien eens samen met de federaal procureur.

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

**Nadia Sminate (N-VA):** Voorzitter, de collega haalt een terechte bezorgdheid aan. We hebben ons in het verleden in deze commissie heel erg geconcentreerd op die terugkerende strijders, maar er wordt ook aan de alarmbel getrokken over terugkeerders die geen misdaad hebben begaan; het gaat om moeders met kinderen die vreselijk dingen hebben meegemaakt en gezien. In september heeft Paul Van Tigchelt van het Orgaan voor de Coördinatie en de Analyse van de Dreiging (OCAD) al gemeld dat hij zicht had op een tiental moeders met kinderen die waarschijnlijk zouden terugkeren. Daar moeten we bijzondere aandacht voor hebben.

De suggestie die hier wordt gedaan, is zeker niet slecht. Ik merk ook dat er al een redelijk aanbod is, maar toch blijft op het terrein de bezorgdheid dat die hulp misschien niet altijd bij de juiste mensen terechtkomt.

Ik wil daar nog een suggestie aan toevoegen, wij hebben ondertussen meer dan een jaar geleden een hoorzitting gehad met traumapsycholoog Erik de Soir. Die kwam vertellen dat hij heel uitgebreide expertise heeft in het begeleiden van militairen die terugkomen uit oorlogsgebied. Dat was een heel interessante uiteenzetting. Hij beweerde dat hij die expertise zou kunnen toepassen voor de terugkeerders vanuit Syrië. Kan er eens gekeken worden naar dat soort hulpverlening?

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** De suggestie om effectief vanuit veiligheidsopzicht te kijken naar de mazen in het net is nuttig.

U hebt een overzicht gegeven van wat u doet en hoe u probeert een ondersteunend netwerk te beiden aan Onderwijs, Welzijn en psychische gezondheidszorg. Vanuit het welzijnsterrein horen we echo's dat mensen die weg vinden en ondersteuning krijgen, maar anderen niet. We horen ook echo's, zeker van jongeren die recent uit Syrië zijn toegekomen, dat de aard en de grootte van het trauma niet te vergelijken zijn met de crisissen van anderen. Ze hebben heel specifieke, gerichte expertise nodig.

Bereikt de ondersteuning het hele netwerk? In welke mate is de expertise gericht op de huidige uitdagingen?

Een andere vraag heb ik u al eerder gesteld, maar u hebt er nooit echt op geantwoord. Ik blijf ze herhalen. Minderjarigen, maar ook volwassenen, moeten zo snel mogelijk stabiliteit krijgen. Kinderen die gevlucht zijn, een lang traject hebben afgelegd, hebben onmiddellijk een veilig onderkomen, een veilige haven nodig. Ze hebben niet nog eens drie tussenstappen nodig. Hebt u al onderzocht of u minderjarigen wilt laten doorschuiven naar pleegzorg zoals in andere landen wel eens gebeurt, om een tussenstap uit te schakelen zodat ze sneller stabiliteit krijgen?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Van den Brandt, We hebben zeker aan het agentschap gevraagd om dat met de pleegzorg op te nemen. We moeten eens nagaan of dat gesprek tot resultaten heeft geleid. Dat is niet zo simpel omdat er een andere overheid verantwoordelijk is voor die eerste opvang.

In het algemeen, collega's, deel ik uw bezorgdheid dat het vaak gaat om zeer, zeer ingrijpende gebeurtenissen. Ik ben op bezoek geweest bij Solentra, dat gespecialiseerd is in deze zaken. De verhalen die ik daar gehoord heb, zijn onbeschrijflijk. Dat is verschrikkelijk.

Mijnheer Somers, u verwijst naar potentiële veiligheidsrisico's, de procureur heeft daar ook naar verwezen. Het gaat zelfs nog iets verder. Als we die kinderen niet de juiste behandeling kunnen geven, creëren we losgeslagen mensen. We hebben er alle belang bij om daarop in te zetten.

Ik heb – dat kunt u wel verwachten – toen ik hoorde dat de procureur dat in de commissie vertelde, hem gebeld om te vragen wat er werd verwacht of wat zoiets moest betekenen. Ik wil dat graag nog eens opnieuw doen omdat het nu misschien wat meer analytisch kan gebeuren, en we wat meer punctueel kunnen kijken naar het wat en hoe. Hij gaf mij toen de indruk dat het meer een algemene bekommernis was: is er in de gemeenschap überhaupt voldoende structuur en systeem om daar mee om te gaan? Ik wil graag de suggestie nog eens opnemen, wat minder naar aanleiding van een statement, maar in alle rust. In mijn ervaring heeft Solentra verreweg de beste expertise om ons op dat vlak advies te kunnen geven. Ze zijn enorm geëngageerd.

Nog een punt is dat we geleerd hebben dat de psychiatrische begeleiding en zorg cultuursensitiviteit vergt. Men moet die cultuur kennen en begrijpen om de juiste geestelijke gezondheidszorg te kunnen bieden.

De link tussen geestelijke gezondheidszorg en culturele achtergronden is zeer, zeer essentieel. Als er iets is waarvan ik hoop dat het ook na de piekinvesteringen en als gevolg van de vluchtelingen crisis blijft hangen en dat een meerwaarde zal zijn voor de hele geestelijke gezondheidszorg, dan is het net het vergroten van de competenties om te begrijpen dat wat wij in het westerse beschavingsmodel een bepaalde psychiatrische zorg noemen en diagnosticeren, in andere culturen op een andere manier wordt ervaren en zelfs leidt tot somatische klachten.

Ik ga akkoord om hem opnieuw te contacteren en een gesprek te organiseren. Ik blijf erbij dat Solentra een goede adviserende rol heeft, ook tegenover ons, omdat zij de meeste expertise hebben. Voor alle duidelijkheid: collega Crevits heeft er nog niet zo lang geleden voor gepleit om ook in de CLB's competenties te kunnen inhuren, net om ook op schools niveau te kunnen reageren.

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

**Bart Somers (Open Vld):** Ik heb twee slotbeschouwingen. De inspanningen die vandaag gebeuren, zijn reëel en wezenlijk. Ik vind het ook de taak van iedereen om te proberen mee te werken aan die inspanningen. Ook lokale besturen hebben een verantwoordelijkheid om mee de informatie die beschikbaar wordt gesteld en om het netwerk mee te schragen, te versterken en te intensifiëren. Ik vind dus dat iedereen zijn verantwoordelijkheid moet willen nemen.

Waarom vind ik het zo belangrijk dat die ontmoeting opnieuw plaatsvindt? Het verhaal van gewelddadige radicalisering is, als ik het op z'n Vlaams mag zeggen, een 'miserieverhaal'. Het is een verhaal dat ons bedreigt, het is een verhaal dat ons ontreddert, het is een verhaal dat problemen en angst in de samenleving veroorzaakt. Er zijn een aantal dingen die we doorheen de crisis die we hebben meegemaakt, met vallen en opstaan beter beginnen te doen. Ik denk nu net dat we met de traumabegeleiding van mensen die uit oorlogsgebieden komen, een aantal dingen aan het doen zijn die er wel toe doen, die misschien geen sluitend antwoord bieden, die altijd beter kunnen. Maar als een federaal procureur in ons parlement komt vragen of er iets wordt gedaan voor mensen die uit oorlogsgebieden komen met een trauma en je ziet dat er op het terrein – in mijn directe omgeving al 34 gezinnen – gezinnen intensief worden begeleid op een goede en gestructureerde manier door hoogopgeleide instellingen, dan zijn we toch wel iets aan het doen. Zo'n signaal mag ook wel eens komen: vanuit de Vlaamse bevoegdheden kan de overheid, kunnen wij, het probleem niet oplossen, want het is een ernstig probleem waarvoor we waakzaam moeten zijn en dat door de federaal procureur ernstig moet worden genomen. Maar mocht er een communicatie kunnen ontstaan dat de minister van Welzijn samen met de federale procureur het terrein onderzoekt en dat het duidelijk wordt dat er in Vlaanderen wel degelijk wordt gewerkt aan die traumabegeleiding, dan is het een signaal dat de problemen ernstig worden genomen en ook een oplossingsgericht signaal. We mogen niet enkel parkeren bij de problemen, maar moeten ook een perspectief van oplossing geven. Daarom is het belangrijk dat we dat toch doen.

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



**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over inclusieve kinderopvang – 849 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, dat kinderen met een beperking ook een plaats hebben binnen de kinderopvang naast kinderen zonder beperking, is hier al meermaals ter sprake gekomen en is natuurlijk heel erg belangrijk. Momenteel zijn er nog maar een beperkt aantal initiatieven voor inclusieve kinderopvang.

Voor 2017 voorziet u in een budget van 9,5 miljoen euro voor het nieuwe uitbreidingsbeleid binnen de kinderopvang, zo lezen we in de beleidsbrief. Dit budget zal worden aangewend voor het creëren van nieuwe plaatsen, alsook voor de omschakeling van bestaande plaatsen naar een hogere subsidietrap.

Op 1 januari 2014 gingen zestien Centra voor Inclusieve Kinderopvang (CIK's) van start, gespreid over vijftien Vlaamse zorgregio's en Brussel. Zij staan in voor de opvang van kinderen met specifieke zorgbehoeften en werken outreachend en ondersteunend naar andere kinderopvangvoorzieningen. In de beleidsbrief kondigt u aan dat het begeleidingstraject van de erkende Centra voor Inclusieve Kinderopvang zal worden voortgezet.

In antwoord op mijn vraag om uitleg over inclusieve kinderopvang van 23 februari 2016 zei u dat er toen werk werd gemaakt van een evaluatie van de ondersteunende en outreachende taak van de centra. Deze evaluatie moet beslissingen toelaten aangaande een eventuele uitbreiding. Ook zou Kind en Gezin in de loop van 2016 aanbevelingen formuleren aangaande inclusieve kinderopvang.

Minister, kunt u duiding geven bij de evaluatie van de Centra voor Inclusieve Kinderopvang? Wat waren de resultaten? Welke maatregelen werden daaraan gekoppeld?

Welke aanbevelingen met betrekking tot inclusieve kinderopvang werden door Kind en Gezin in de loop van 2016 geformuleerd? Welk gevolg wordt daaraan gegeven?

In hoeverre zal in de nieuwe uitbreidingsronde voorrang worden gegeven aan initiatieven die inclusieve kinderopvang aanbieden?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, Centra voor Inclusieve Kinderopvang zetten via hun inclusiecoaches in op sensibiliseren rond inclusieve opvang. Sensibiliseringsacties richten zich zowel naar kinderopvanglocaties, onder meer via het Lokaal Overleg Kinderopvang, als naar mogelijke toeleiders. Denk bij het laatste aan vroeg- en thuisbegeleidingsdiensten, multifunctionele centra, artsen, ziekenhuizen, centra voor ontwikkelingsstoornissen, revalidatiecentra enzovoort.

Voor 2015 ziet Kind en Gezin een stijging van het aantal subsidieaanvragen voor individuele inclusieve opvang ten opzichte van 2014. De stijging van het aantal subsidievragen is groter in zorgregio's met een CIK, dan in een regio zonder wat laat vermoeden dat sensibilisering leidt tot meer aandacht voor kinderen met specifieke zorgbehoeften.

Via het Lokaal Overleg Kinderopvang bereikt de inclusiecoach ook lokale besturen. Via individuele contacten nemen ze een belangrijke rol op in het sensibiliseren van lokale beleidsverantwoordelijken.

Centra voor Inclusieve Kinderopvang zetten ook intensief in op samenwerking en het uitbouwen van netwerken in functie van inclusieve opvang.

Ze doen dat niet alleen in functie van het toeleiden van kinderen met specifieke zorgbehoeften naar opvang. De inclusiecoaches hebben een belangrijke rol als bruggenbouwers tussen de opvang, actoren met een aanbod naar kinderen met specifieke zorgbehoeften en scholen. Het verbinden van opvang, zorg en school versterkt kinderbegeleiders in hun competenties en draagt zo bij tot hun welbevinden en betrokkenheid. Vanuit het perspectief van het kind draagt het bij tot meer pedagogische continuïteit en meer veiligheid, waardoor het kind alle kansen krijgt op een optimale ontwikkeling.

Centra voor Inclusieve Kinderopvang zetten tot slot ook in op het uitbreiden en delen van expertise. Zij doen dit via individuele ondersteuningstrajecten of groepstrajecten.

Via individuele ondersteuningstrajecten worden verantwoordelijken en kinderbegeleiders van een opvanglocatie onder andere ondersteund in het ontwikkelen van een pedagogisch beleid gericht op inclusieve opvang.

In 2015 bereikten de Centra voor Inclusieve Kinderopvang 206 opvanglocaties. Waar de centra externe opvanglocaties bereiken, groeit de interesse om zelf met inclusieve opvang aan de slag te gaan. Het toont aan dat het outreachend werken zeer belangrijk is als we kinderopvanglocaties toegankelijker willen maken voor kinderen met specifieke zorgbehoeften.

Het werkingsgebied van een Centrum voor Inclusieve Kinderopvang werd regelgevend afgebakend tot de zorgregio waarin het gevestigd is. De evaluatie leert dat een op tien ondersteuningsvragen afkomstig zijn van buiten de zorgregio waar het centrum gevestigd is. De vraag is dus of we deze beperking van het werkingsgebied moeten aanhouden. Het regelgevend kader bepaalt momenteel ook dat ondersteuningstrajecten van het Centrum voor Inclusieve kinderopvang pas in aanmerking komen als er in de opvang minstens één kind met specifieke zorgbehoeften wordt opgevangen.

Centra voor Inclusieve Kinderopvang ervaren deze bepaling als een beperking. Zij brengen hier verschillende argumenten aan. Allereerst hebben opvanglocaties beperkt vat op de vraag naar inclusieve opvang, waardoor de aanwezigheid van een kind met specifieke zorgbehoeften niet altijd gegarandeerd kan worden. Inclusiecoaches ervaren dat ondersteuningstrajecten ook een meerwaarde hebben als het gaat om het creëren van een draagvlak voor inclusieve opvang bij verantwoordelijken en kinderbegeleiders. Tot slot kan het besef dat het gaat om een kind met een specifieke zorgbehoefte, zeker in de vergunde opvang voor baby's en peuters, ook komen na verloop van tijd.

Met betrekking tot beide regelgevende beperkingen pleit Kind en Gezin voorlopig voor een pragmatische benadering. Op termijn zal moeten worden bekeken of de aanpassing van het regelgevend kader nodig is.

Tot slot onthouden we uit de eerste evaluatie vooral dat de Centra voor Inclusieve Kinderopvang pionierswerk leveren dat zijn vruchten begint af te werpen. Maar zoals dat gaat met pionieren, is het een traject met vallen en opstaan.

In de brede maatschappelijke context is inclusieve opvang nog niet verworven. Bij hulp- en zorgverleners leeft vaak de overtuiging dat opvang thuis of in een gespecialiseerde setting jonge kinderen met specifieke zorgbehoeften meer ontwikkelingskansen biedt. Tegelijk twijfelen kinderbegeleiders en verantwoordelijken zelf nog al te vaak aan hun pedagogische competenties waar het gaat om de opvang kinderen met specifieke zorgbehoeften. Centra voor Inclusieve Kinderopvang spelen een belangrijke rol in het doorbreken van deze stereotiepe denkbeelden.

U vroeg naar de mate waarin in de nieuwe uitbreidingsronde voorrang wordt gegeven aan initiatieven die inclusieve kinderopvang aanbieden. Welnu, dit is in de uitbreidingsronde 2017 geen specifiek criterium, net zoals het dat niet was in de uitbreidingsronde 2015-2016. Organisatoren kunnen immers steeds inclusieve opvang aanbieden als een vraag zich voordoet. Ze kunnen daar dan een subsidie voor individuele inclusieve kinderopvang voor krijgen. Dit kun je als organisator niet inplannen: de opvang onderzoekt de vraag van de ouders en beslist in ieder individueel geval of het erop kan ingaan, afhankelijk van de concrete situatie. Het is dus niet omdat een organisator vandaag nog geen inclusieve opvang aanbiedt dat hij er niet voor openstaat. Inclusieve opvang op individuele basis hanteren als criterium om voorrang te geven in de uitbreidingsronde, is bijgevolg niet eenvoudig. Bovendien is het ook niet steeds zo dat een organisator die aangeeft er voor open te staan, ook steeds op een latere vraag ingaat.

Daarnaast krijgen sommige organisatoren een subsidie voor structurele inclusieve opvang. Die plaatsen zijn echter gegroepeerd bij een beperkt aantal organisatoren, die hun werking op een structurele manier hebben aangepast voor inclusieve opvang. Ook dit is dus niet te koppelen aan het uitbreidingsbeleid van plaatsen voor baby's en peuters.

In eerste instantie ligt de focus dus vooral op het verder sensibiliseren van organisatoren, via de Centra voor Inclusieve Kinderopvang, om ook open te staan voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte.

Daarnaast werd ook het basisondersteuningsbudget ingevoerd waarop ouders een beroep kunnen doen voor de specifieke zorgbehoefte van hun kind. Dit basisondersteuningsbudget wordt gefaseerd uitgerold. Ouders kunnen dit budget onvoorwaardelijk besteden en kunnen dit ook inzetten binnen de kinderopvang wanneer er nood is aan verdere ondersteuning, opdat deze kinderen werkelijk inclusief kunnen worden opgevangen.

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

**Katrien Schryvers (CD&V):** De inclusieve kinderopvang staat nog in de kinderschoenen en is nog in evolutie. De overtuiging is dat dit kan gebeuren binnen de reguliere opvang, mits de nodige ondersteuning en, zoals u terecht zegt, mits het doorbreken van stereotiepe denkbeelden bij kinderbegeleiders en aanbieders van kinderopvang.

Wat ik zeker onthoud uit uw antwoord is toch wel het effect dat de Centra voor Inclusieve Kinderopvang ter zake hebben. Als u zegt dat er in de zorgregio's waar ze actief zijn, duidelijk meer vraag is en meer toeleiding naar inclusieve kinderopvang, ligt een volgende vraag voor de hand: moet dit niet worden uitgebreid naar andere regio's? Voorlopig bent u dat nog niet van plan, maar u houdt goed in de gaten of op termijn een aanpassing van het regelgevend kader nodig is.

Mijn vraag is dan: hebt u daarvoor een termijn vooropgesteld?

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, u hebt verwezen naar de omzendbrief voor de verdeling van de uitbreidingsmiddelen. U hebt gezegd wat daar niet in zal staan, dus geen specifieke oproep, net zoals de vorige jaren. Kunt u een tipje van de sluier lichten over wat er wel in zal staan, over hoe de verdeling zal zijn? Welke middelen zullen naar nieuwe kinderopvang gaan, welke middelen naar de uitbreiding van de cao enzovoort? Dat kan eventueel schriftelijk bij het verslag.

Er is nu een bestaande manier om inclusieve opvang te stimuleren. Er zijn op het terrein ook een aantal initiatieven die op innovatieve manieren proberen inclusief

te werken, en dat past dan niet altijd per se binnen die hokjes van de regelgeving. In uw decreet is er een artikel waarmee u innovatieve projecten mogelijk kunt maken. Tot nu toe hebt u dat nog niet gebruikt omdat u dat niet nodig achtte, terwijl er toch een aantal crèches zijn die zeggen toch iets anders te werken. Bent u bereid om dat toch te bekijken?

Ik wil een voorbeeldje geven van hoe de bestaande regelgeving bepaalde innovatieve projecten kan tegenwerken. Er is voorzien in kinderopvang voor kinderen van 0 tot 3 jaar, en daarna, van 3 tot 12 of 14 jaar, heb je de buitenschoolse opvang. Zeker als wordt gewerkt met kinderen met een beperking – maar dat is misschien ook zo voor alle kinderen – is het heel belangrijk dat je naar een zachte overgang kunt gaan, dat je die kinderen ook na hun 3 jaar, ook nadat ze naar school gaan, eventueel nog kunt laten terugkomen, dat je hen kunt opvangen. Zo zijn er dus een aantal kaders die beperkend kunnen zijn om echt naar inclusieve opvang te gaan. Wilt u in het kader van de taskforce of in het kader van de innovatieve projecten waarin het decreet voorziet, bekijken hoe er een boost kan worden gegeven aan de inclusieve kinderopvang?

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

**Freya Saeys (Open Vld):** In welke mate zullen er ook initiatieven worden genomen met betrekking tot de buitenschoolse kinderopvang voor kinderen met een beperking? We stellen immers toch regelmatig vast dat daar kinderen worden geweigerd. In het kader van het M-decreet zullen we immers alleen maar zien dat steeds meer kinderen met een beperking ook les gaan volgen in het gewone onderwijs. Tijdens de hoorzittingen over de vrijetijdsbesteding van kinderen is dat ook meerdere keren aan bod gekomen. Er worden linken gelegd met Jeugd, met Cultuur. Op het terrein zijn er toch ook wel heel veel vragen, bijvoorbeeld bij de speelpleinwerking, die ook wordt geconfronteerd met kinderen met een beperking. Hoe zullen die mensen daarin worden begeleid?

**De voorzitter:** De heer de Kort heeft het woord.

**Dirk de Kort (CD&V):** Minister, het is goed te zien dat steeds meer initiatieven van inclusieve kinderopvang ook daadwerkelijk van start kunnen gaan. Wat ik ook wel merk, is dat sommige van die initiatieven van start gaan in gebieden die al goed worden gedekt als het gaat over de gewone kinderopvang. Volgens de Barcelonanorm, op basis waarvan altijd wordt afgetoetst, zijn daar eigenlijk voldoende kinderopvanginitiatieven. Is het voor deze initiatieven van inclusieve kinderopvang dan toch niet wenselijk om via een apart kader de zaken te bekijken? Kunnen daarvoor eventueel in de toekomst aanbevelingen worden ontwikkeld vanuit het beleid?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Het initiatief dat we destijds hebben genomen voor meer inclusieve kinderopvang, is volgens mij een bijzonder geslaagd initiatief, als ik zie hoe op vrij korte tijd en toch met een niet bijzonder groot geldpakket de toegankelijkheid van onze kinderopvang is verbeterd voor kindjes met beperkingen. Dat is volgens mij een heel goede zaak. Ik denk dat we zonder meer moeten zeggen dat we de volgende jaren ook moeten blijven doorgaan op die mindset bij de organisatoren. Ik denk dat het nu niet zo is dat die sensibilisering zich ook richt op de buitenschoolse kinderopvang. Dat lijkt me op dit moment niet de scope te zijn, maar we zouden inderdaad eens met Kind en Gezin kunnen bekijken of een verruiming daar mogelijk is. Dat moeten we echter misschien wel eerst even met Kind en Gezin bekijken alvorens we daarover een echte uitspraak kunnen doen. Als ik zie wat de sensibilisering al heeft opgeleverd, dan weten we echter wel dat de methodiek succesvol is.

Die omzendbrief voor de uitbreiding wordt gemaakt door Kind en Gezin. Ik heb daar alleszins nog geen ontwerp van gezien. Men zegt me dat dat onderweg is voor bespreking. Mevrouw Van den Brandt, we hebben echter wel gevraagd om daarin ook een aantal zaken mee in rekening te brengen die hier in de commissie zijn gezegd. Een van de punten was het volgende. Als we de logica volgen dat de subsidies van trap 1 moeten gebeuren in de regio's waar programmatieruimte is, dan is dat niet echt altijd voor diegenen die de meeste problemen qua concurrentie hebben omdat er in dezelfde regio ook inkomensgerelateerde systemen zijn. We hebben dus gevraagd of het toch mogelijk is om bij een versterking van trap 1 de prioriteiten zo te stellen dat dat voor de levensvatbaarheid van sommige initiatieven beter kan. We hebben een aantal van dergelijke vragen meegegeven aan Kind en Gezin, met het oog op het redigeren van een formule.

Er wordt natuurlijk eigenlijk wel gewerkt aan een nieuw programmatie-instrument. Kind en Gezin heeft bij de omzendbrieven tot nu toe altijd rekening gehouden met een aantal objectieve parameters. Ik denk dat we de Barcelonanorm al ver voorbij zijn. Ik denk dat we voor Vlaanderen al aan 50 procent zitten, maar regionaal is dat nog erg ongelijk verdeeld. We moeten dus zoeken naar een formule om zeker die ongelijkheden wat te nivelleren. Er is echter zeker wat te zeggen voor een voorafname, bijvoorbeeld voor de steden of de grote steden, en zeker voor Antwerpen. U komt uit de regio van Antwerpen. Daar is zeker veel voor te zeggen, want daar is het gat toch nog wel aanzienlijk.

Mevrouw Van den Brandt, ik ben niet zo geneigd om nu urbi et orbi aan te kondigen dat we oproepen gaan doen voor innovatieve projecten in toepassing van een artikel uit het decreet. Ik sluit niet uit dat men dat artikel kan gebruiken als er zich iets opdringt, maar mijn inschatting is toch dat er nog zoveel moet worden gestabiliseerd en uitgebreid in de sector dat we onze middelen het best inzetten voor het vergroten van de levensvatbaarheid, van de capaciteit, en ook in een aantal dossiers waarvoor in deze commissie regelmatig ook aandacht is gevraagd: de flexibele kinderopvang, onthaalouders en hun statuut. Er zijn dossiers genoeg.

Ik vind het niet wijs om nu bewust een oproep te doen voor innovatie, er een heel circuit voor op te zetten om er dan een zeer beperkt bedrag voor te mobiliseren en dan nog in projectvorm, terwijl er zoveel vragen zijn waaruit we moeten kiezen om het beschikbare budget in te zetten. Als er zich ad hoc een heel punctuele situatie voordoet, dan neem ik aan dat er een beroep op kan worden gedaan. Ik ben geneigd om aan het agentschap te zeggen dat als eerste prioriteit de middelen beter worden ingezet op het verduurzamen van het decreet zoals het er nu uitziet.

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

**Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, de evolutie is heel duidelijk. U stelt terecht dat het aantal kinderen met een beperking dat kan worden opgevangen binnen de kinderopvang beduidend is toegenomen. De inclusiecoaches spelen daarin duidelijk een grote rol. We zullen dit blijven opvolgen vanuit deze commissie.

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

**VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het afschaffen van de suikertaks en de gevolgen voor het preventief gezondheidsbeleid – 864 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Cindy Franssen (CD&V):** Voorzitter, bij de invoering van de taxshift zou een nieuwe taks, de suikertaks, suikerrijke producten gaan taxeren om zo het ongezone koopgedrag van de consument te beïnvloeden. Dit zou op termijn tot gezondheidswinst moeten leiden. Volgens het opgestelde plan werd vanaf januari 2016 reeds een taks doorgevoerd op frisdranken en in 2017 op alle andere suikerrijke producten. Deze laatste is niet doorgevoerd.

Er zijn hierover actuele vragen gesteld en we hebben daar toen een uitgebreid debat over gehad. Een kleine prijsstijging zou niet voelbaar zijn voor de consument waardoor de taks qua gezondheid geen winst zou opleveren, ondanks de adviezen van verschillende voedingsdeskundigen en het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie waarin wordt gesteld dat de taks enkel gezondheidswinst oplevert indien er een prijsstijging is van 20 procent. Zowel de lage taxatie op frisdrank als de taxatie op andere suikerrijke producten toch niet doorvoeren, had onder meer als argument dat de koopkracht zou dalen en dat het de competitiviteit van bedrijven en dus ook het jobbehoud kan schaden.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheid en Zorg (VIGeZ) betreurt dat deze taxatie zich niet wil focussen op het belang van gezondheidswinst en dat ze niet eens zal worden doorgevoerd. VIGeZ blijft ervan overtuigd dat de invoering van een gezondheidstaks gepaard moet gaan met een aantal voorwaarden. De taksen moeten worden geïnvesteerd in gezondheidsbevorderende maatregelen. Hiervoor liggen de bevoegdheden bij de gemeenschappen. De gezondheidstaks moet gekaderd worden in een breed preventief gezondheidsbeleid. Het kan geen alleendaastande maatregel zijn. Een monitoring van de effecten zoals gezondheidsongelijkheid en economie van de gezondheidstaks moet bijsturing kunnen geven aan de taxatie indien nodig.

Minister, op welke wijze werd u in het kader van het preventief gezondheidsbeleid betrokken bij de recente beslissing om de gezondheidstaks in te trekken? Is er een evaluatie gebeurd op een interministeriële conferentie? Hoe staat u tegenover de visie van VIGeZ en de Wereldgezondheidsorganisatie inzake gezondheidstaks? Werd dit besproken met federaal minister van Volksgezondheid De Block? Hebt u overleg gehad met de Federatie Voedingsindustrie (FEVIA) Vlaanderen betreffende de gezondheidstaks als onderdeel van het preventiebeleid? Had u reeds rekening gehouden met de eventuele gevolgen die de suikertaks op de gezondheidswinst zou kunnen hebben in het kader van uw uitgestippelde preventiebeleid? Voorziet u zelf in initiatieven in het actieplan inzake de nieuwe gezondheidsdoelstellingen Voeding, Beweging en Preventie die het consumptiegedrag voor gesuikerde producten doet veranderen?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, ik was niet betrokken bij deze beslissing, wat ook een federale bevoegdheid is. De suikertaks werd wel besproken op de interkabinettenwerkgroep Voeding in het kader van het preventieprotocol. Op deze vergaderingen werd duidelijk dat de federale overheid daarin geen bijzondere nieuwe ambities koestert.

De visie van de Wereldgezondheidsorganisatie is een internationaal gedragen visie. Ik kan me daar enkel bij aansluiten.

In 2015, bij de eerste bekendmaking van de plannen voor het invoeren van een suikertaks, stuurde ik een brief naar de federale minister. Daarin heb ik onze bereidheid om samen te werken bevestigd. Deze visie werd nogmaals herhaald op de interkabinettenwerkgroep.

Ik heb geen overleg gehad met FEVIA Vlaanderen, aangezien de suikertaks, zoals die nu is opgevat, geen invloed kan hebben op de gezondheid noch het preventief

gezondheidsbeleid. Met FEVIA Vlaanderen werd wel overlegd in kader van de engagementsverklaring frisdranken- en tussendoortjesaanbod in scholen die eind vorig jaar werd afgesloten. FEVIA heeft er namens de sector een belangrijk engagement opgenomen.

U vroeg of ik rekening heb gehouden met de eventuele gevolgen die de suiker-taks op de gezondheidswinst zou hebben in het kader van mijn uitgestippelde preventiebeleid. Neen, dit is niet aan de orde.

U vroeg verder of ik zelf in initiatieven voorzie in het actieplan inzake de nieuwe gezondheidsdoelstellingen Voeding en Beweging. Het is duidelijk de ambitie om daarin een aantal zaken met betrekking tot consumptiegedrag op te nemen. Er is een overkoepelend ontwerp van gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', dat stelt dat we tegen 2025 gezonder moeten leven op het vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs. Vernieuwend is dat settinggericht de doelstellingen zullen worden geconcretiseerd. Dit ontwerp van nieuwe gezondheidsdoelstelling zal in de loop van dit jaar ter sprake komen in deze commissie.

Om dit voorstel van gezondheidsdoelstelling te kunnen bereiken, zal er een beleid moeten worden gevoerd in de levensdomeinen of settings gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn en in de buurt. We zullen ons rechtstreeks naar de burger richten en hebben aandacht voor goed bestuur. Hierdoor wordt een persoon via verschillende levensdomeinen geprikkeld om gezond te leven.

Naast het bevorderen van een beleidsmatige aanpak in deze settings, willen we de burger ook rechtstreeks benaderen. De beleidsmatige aanpak voorziet in een integrale aanpak gaande van educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regelgeving tot zorg en begeleiding waar nodig. Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat deze aanpak de meeste garanties biedt op een duurzame gedragsverandering.

Door rechtstreeks naar het gezin of de burger te werken, hebben we ook een meer directe en snellere aanpak. De herziening van het educatief voorlichtingsmodel de actieve voedingsdriehoek, is een voorbeeld van een actie die rechtstreeks naar de burger zal worden gericht. Dit zal worden vertaald naar de verschillende levensdomeinen en de intermediairs die in die levensdomeinen met de actieve voedingsdriehoek aan de slag gaan.

Meer concrete acties kunt u terugvinden in het ontwerp van strategisch plan, dat op de website beschikbaar is. Het strategisch plan zal nog verder worden uitgewerkt in het voorjaar van 2017 en ook hier worden besproken.

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

**Cindy Franssen (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw omstandig antwoord. U had in een vorige vraag reeds verwezen naar de herziening van de actieve voedingsdriehoek, wat ik bijzonder toejuich, ook op basis van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad inzake koolhydraten.

U verwijst naar de samenwerking met FEVIA. Hoe sterk zullen ze hun engagementen opnemen naar de richtlijnen die binnen de nieuwe actieve voedingsdriehoek zullen worden opgenomen? Kan eventueel de gedetailleerde overeenkomst met FEVIA aan het antwoord worden toegevoegd?

**De voorzitter:** Mevrouw Godderis-T'Jonck heeft het woord.

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Minister, op de Gezondheidsconferentie stelde u een tijdshorizon van negen jaar voorop, met een tussentijdse evaluatie in 2021. Dat is nog vier jaar. U zou de komende maanden een overleg hebben met

de settings over bepaalde subdoelstellingen. Persoonlijk denk ik dat we wat tijd zullen verliezen. Misschien hadden we dit al op de sporen kunnen krijgen.

Wel vind ik het oké om ons te baseren op wetenschappelijk bewijs en op wat werkt en niet werkt. Ik vind dat we zelf verantwoordelijk zijn – we moeten onze gezondheid zelf in handen nemen –, maar ook de voedingsindustrie moet daarin een grote rol spelen.

Minister, nu de suikertaks wordt afgevoerd, welke middelen zullen prioritair worden ingezet om de Vlaming gezonder te krijgen?

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

**Freya Saeys (Open Vld):** Er wordt gigantisch veel verwacht van prijsstijgingen. We hebben recent nog bij de tabaksprijzen gezien dat het een ander effect kan hebben dan wat de mensen verwachten. We hebben dat ook gezien bij alcoholische dranken. Toen men die prijzen liet stijgen, werd er niet minder geconsumeerd. Er werd wel minder verkocht, maar de verkoop in het buitenland nam toe. België is vrij klein. We moeten ons realiseren dat aankopen in het buitenland reëel zijn.

Een eenzijdige maatregel is volgens mij ook niet effectief. Alles moet passen in een geïntegreerde aanpak en bestaat uit verschillende maatregelen. Ik denk bijvoorbeeld ook dat we meer moeten focussen op het veranderen van het smaakpatroon. Kinderen krijgen nu op jonge leeftijd al heel snel te maken met suikers. Ook het presenteren van bepaalde voedingsproducten is belangrijk, alsook de samenstelling van voedingsproducten. Het heel gestaag verminderen van suiker en van zout in voeding is mijns inziens essentieel. Het moet langzaam gaan, want anders zullen de mensen er toch maar een lepeltje suiker aan toevoegen.

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

**Caroline Croo (N-VA):** Minister, ik volg mevrouw Saeys volledig in verband met de gedragspatroonveranderingen en het feit dat de voedingsindustrie op haar verantwoordelijkheid moet worden gewezen.

Een recente studie in The Lancet beweert dat het verminderen van het suikergehalte in de hoog suikerhoudende dranken met 30 procent en in de laag suikerhoudende dranken met 15 procent, veel meer gezondheidseffecten en gezondheidswinsten biedt dan de consument te laten ophoesten voor de helft van de taks of in te spelen op de marketing om dranken met minder suiker te gebruiken. We moeten de klemtoon leggen op de voedingsindustrie: zij moeten hun verantwoordelijkheid nemen. Dat zal dan niet alleen op Vlaams of Belgisch niveau moeten worden geregeld, maar op Europees niveau. Uit die studie, die in Engeland werd uitgevoerd, blijkt namelijk ook dat er op jaarbasis 154.000 minder volwassenen en kinderen met obesitas zouden zijn, 19.000 minder personen met diabetes type 2 en 269.000 minder cariësgevallen. Het lijkt mij dus de moeite om die studie op te volgen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik ben het met veel van die bedenkingen eens. Op de conferentie is zeer duidelijk gezegd dat, als we gaan voor 'Health in All Policies', we ook moeten kunnen kijken wat er op andere bestuursniveaus en bevoegdheden gebeurt. In dit soort zaken kun je geen beleid voeren indien je niet geïntegreerd kunt werken. Je hebt de prijszettingen op zich, maar ook een open economie, met veel buitengrenzen enzovoort. Dat zijn allemaal effecten die je moet meetellen.

Maar, als de verhoging van de accijnzen op tabak niet het verhoopte resultaat heeft, kun je dat benaderen vanuit het standpunt van de minister van Financiën,



die zegt: 'Het heeft niet genoeg opgebracht'. Je zou echter ook kunnen zeggen: 'Het heeft als gevolg dat er minder is gekocht.' Je moet daar wat mee opletten. Het blijft een kwestie van het op een heel dynamische manier te evalueren. Want, standalone in een geïsoleerde context is geen reële samenleving.

Heel wat van de zaken die worden opgemerkt over voeding, de samenstelling van voeding, de labeling van voeding, zitten natuurlijk ook op het nationale en meestal zelfs het Europese niveau. Het is niet zo dat wij dat op ons niveau kunnen regelen.

Ik zal de overeenkomst die we hebben met de Federatie Voedingsindustrie (FEVIA) overmaken aan de commissie. Dan kunt u die eens bekijken.

Wat het tempo van de aanpak betreft, is het zo dat we hebben geleerd dat we het commitment van de stakeholders absoluut nodig hebben. Ik maak het concreet. Op het moment dat VIGeZ zegt: 'We kunnen op basis van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad aan de slag met een bijgestelde actieve voedingsdriehoek' zal dat moeten worden vertaald naar 'Wat betekent dat voor de stakeholders in de setting werk, onderwijs, lokale gemeenschap en gezin'? Dan moet men van de sectoren het commitment krijgen dat ze ermee willen werken, dat ze goed gedocumenteerd en geïnstrueerd zijn. Het vraagt natuurlijk wel wat investering om iedereen vanuit dat soort achtergrond in dezelfde richting te laten functioneren.

**De voorzitter:** De extra stukken zullen we verspreiden via intranet.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijkheden tot huidkankerpreventie – 865 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Cindy Franssen (CD&V):** Minister, in deze commissie werden reeds verschillende vragen gewijd aan de preventie van huidkanker. Men noemt huidkanker vaak een vergeten vorm van kanker. Cijfers berichten nochtans dat momenteel ongeveer 140.000 mensen in België huidkanker hebben en dat er jaarlijks 35.000 diagnoses bij komen. Men schat dat die cijfers de komende jaren zullen oplopen. Huidkanker is ook een van de vormen van kanker die vaak verbonden zijn aan de levensstijl, zoals longkanker en roken, waar er ook vaak – uiteraard niet altijd – een correlatie is. Hoewel 90 procent van de risicogroep op huidkanker beseft dat blootstelling aan UV schadelijk is, blijft aangepast gedrag uit en gaat men nog steeds onder de zonnebank of onbeschermd in de zon.

Wat huidkankerpreventie betreft, is er zowel een primaire als een secundaire preventie.

Bij primaire preventie denken we spontaan aan sensibiliseringscampagnes en verbod op zonnebanken. Uit de antwoorden op de vorige vragen over huidkanker blijkt dat u steunt op de sensibiliseringscampagnes die door de ngo's worden verspreid. In Vlaanderen sensibiliseren vooral Euromelanoma – een Europese organisatie die één keer per jaar huidkankerpreventie onder de aandacht brengt –, ziekenfondsen en de Stichting tegen Kanker.

De Stichting tegen Kanker heeft voor dit jaar geopteerd om de strategie rond sensibiliseringscampagnes aan te passen. Indien men een gewenst effect wil bereiken voor sensibiliseringscampagnes zou voor Vlaanderen een budget van minimum 500.000 euro nodig zijn. De stichting kan vanaf dit jaar veel minder

werkingsmiddelen spenderen aan huidkanker. Men kiest hiervoor het lobbywerk te behouden en de campagnes organisatorisch over te laten aan logistieke partners of soms aan de commerciële sector, zoals zonnecrèmfabrikanten. De kans dat dergelijke sensibiliseringscampagnes meer voor commerciële doeleinden zullen worden gebruikt in plaats van dat de focus gericht is op gezondheidswinst, is niet denkbeeldig. Er moet dus zeker worden gewaakt over de objectiviteit van deze campagnes.

De meest effectieve sensibilisering blijft uiteraard het afschaffen van zonnebankcentra. Onderzoek stelt dat op een termijn van 50 jaar er een gezondheidswinst is tot 6 gezonde levensjaren per 1000 inwoners en een besparing van meer dan 20.000 euro op de gezondheidskost. Als je dat vergelijkt met de effecten van een sensibiliseringscampagne zie je daar toch andere cijfers: 1,4 gezonde levensjaren en een besparing van maximaal 17.000 euro op de gezondheidskost van 1000 inwoners over diezelfde termijn van 50 jaar.

De Europese Commissie schreef recent in een rapport ook dat zonnebanken op geen enkele manier veilig zijn voor de huid. Federaal minister van Consumentenzaken Kris Peeters liet in 2016 bijna 200 zonnebankcentra controleren. Daarvan beging 94 procent een of meerdere overtredingen, voornamelijk over het verkeerd gebruik van de zonnebank, dat gezondheidsrisico's inhoudt.

Tot slot werd in deze commissie ook al de secundaire preventie van huidkanker besproken. In 2013 gaf u toestemming aan het pilootproject rond bevolkingsonderzoek naar huidkanker. Eind 2015 werden de eerste resultaten in een rondetafel voorgesteld door onder meer professor Annemans. Ondertussen heeft ook de Stichting tegen Kanker de cijfers geanalyseerd en een aantal conclusies getrokken.

Minister, zijn er binnen de Vlaamse werkgroepen, behalve de Stichting tegen Kanker, stakeholders die inzetten op of bereid zijn om in te zetten op sensibiliseringscampagnes rond huidkanker, gezien de stijgende incidentie en de kost die huidkanker met zich meebrengt?

Hebt u reeds overleg gehad met uw federale collega van Consumentenzaken inzake het verbod op zonnebanken en de gezondheidswinst die daaruit zou volgen? Ziet u hierin een samenwerking in het kader van huidkankerpreventie?

Welke maatregelen zult u in uw preventiebeleid of in uw beleid inzake bevolkingsonderzoeken nemen, na de kennis die werd verworven met het pilootproject? Zullen er nog meer concrete pilootprojecten rond huidkankerscreening volgen na de evaluatie van dit eerste project?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Deze Vlaamse werkgroepen die opgericht zijn binnen het preventieve beleid op het vlak van kanker richten zich op de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker en niet op huidkanker. Zo zijn er drie Vlaamse werkgroepen die de bevolkingsonderzoeken naar kanker opvolgen. Hierin zijn meerdere stakeholders vertegenwoordigd zoals de mutualiteiten en kom op tegen kanker, en andere consumentenorganisaties.

Daarnaast is er een overkoepelende werkgroep 'sensibilisering bevolkingsonderzoeken naar kanker'. Hierin zetelen verschillende ngo's, ziekenfondsen, vertegenwoordigers van consumenten en andere deskundigen. Ze hebben onder andere als opdracht om onderling acties en campagnes af te stemmen en te stroomlijnen met een globaal communicatieplan voor communicatie over bevolkingsonderzoek naar kanker. We zijn immers van mening dat een gezamenlijk plan van aanpak voor sensibilisering en bewustmaking inzake bevolkingsonderzoeken naar kanker een grotere kans op succes heeft dan op zich staande acties door verschillende

organisaties en dat over de verschillende bevolkingsonderzoeken een gelijklopende aanpak een meerwaarde heeft.

Ook in de werkgroep Bevolkingsonderzoek, die mij onder andere adviseert over toestemmingen voor bevolkingsonderzoeken, zijn ziekenfondsen en Test-gezondheid vertegenwoordigd.

Voor wat de preventie van huidkanker betreft, is mijn administratie vertegenwoordigd in de Alliantie tegen Huidkanker. Deze alliantie brengt betrokken actoren in de preventie van (huid)kanker bij elkaar en wil een overzicht bewaren op geplande acties en zo nodig samenbrengen en afstemmen van initiatieven, campagnes inzake preventie van huidkanker.

Verbod op zonnebanken is een volledig federale bevoegdheid. De Stichting Tegen Kanker is in Vlaanderen de enige organisatie die voor verbod pleit, dus dit is zeker geen algemeen gedragen standpunt bij verschillende stakeholders. Er zijn wel meer organisaties die pleiten voor een betere regulering van de sector van de zonnebanken. Daarover is in januari 2016, vanuit de Alliantie tegen Huidkanker een gemeenschappelijke standpuntnota genaamd 'veilige zonnebanken bestaan niet – Maatregelen om consumenten beter te beschermen' overhandigd aan federaal minister van Volksgezondheid De Block en federaal minister van Consumentenzaken Peeters.

Er werden intussen ook enkele initiatieven opgestart door minister Peeters zoals registratie van zonnebanken, meer inspecties en strengere sancties, maar de federale overheid wacht op dit moment vooral een advies van de Hoge Gezondheidsraad af over de gevolgen van het gebruik van een zonnebank. Dat advies heeft al enkele maanden vertraging, maar wordt in het voorjaar van 2017 verwacht.

In Vlaanderen kan bevolkingsonderzoek – dit is het systematisch aanbieden van screening naar een aandoening aan een doelgroep – pas georganiseerd worden na grondige afweging van wetenschappelijke deugdelijkheid, maatschappelijke relevantie en doelmatigheid. Voor het organiseren van bevolkingsonderzoek naar huidkanker zijn op dit moment nog steeds onvoldoende wetenschappelijke argumenten beschikbaar.

Het onderzoek waarnaar wordt verwezen, maakte de vergelijking tussen twee screeningsstrategieën, maar geeft geen antwoord op de vraag of het zinvol en effectief is om een hele populatie aan huidkankerscreening te onderwerpen.

Vanuit de sector bereikten mij nog geen voorstellen voor opzetten van nieuwe pilotprojecten.

In de gezondheidseconomische analyse bij het onderzoek werd aangetoond dat een nationale strategie, gericht op het promoten van veilig omgaan met uv-straling en het verbod op zonnebanken, een positief effect heeft op de gezondheidswinst en kosten in de samenleving ten gevolge van huidkanker.

Het verbod op zonnebanken heb ik in antwoord op uw tweede vraag toegelicht.

Wat sensibilisering betreft, stel ik vast dat ngo's op erg adequate manier de Europese code tegen kanker verspreiden, en dat er al heel wat gebeurt op het vlak van sensibilisering rond huidkanker via onder andere de ziekenfondsen, Stichting tegen Kanker, en publicaties Test-gezondheid.

Zoals u merkt, volgen wij alle evoluties van dichtbij op en blijf mijn administratie alert voor de eventuele noodzaak om ons beleid bij te sturen. Toch, rekening houdend met al bestaande initiatieven, evidentie op vandaag en de aanhoudende budgettaire krapte, plan ik op dit moment vanuit de Vlaamse overheid geen specifieke acties op het vlak van huidkankerpreventie.

Binnen mijn bevoegdheid op het vlak van kankerpreventie, wordt dus onveranderd prioriteit gegeven aan de kwalitatieve uitvoering van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en initiatieven gericht op het bevorderen van gezonde leefstijl, onder andere roken, en op de uitvoering van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhals-, borst- en dikkedarmkanker.

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

**Cindy Franssen (CD&V):** De problematiek van huidkanker is belangrijk. Het is goed dat er coördinatie gebeurt en dat de administratie vertegenwoordigd is in de werkgroepen.

Begin 2015 werd het thema opgenomen in de werkzaamheden van de interkabinettenwerkgroep 'chronische ziekten'. U hebt daar al naar verwezen. Weet u in hoeverre huidkanker daar prioriteit krijgt in het actieplan? U mag deze vraag ook later beantwoorden.

Er zijn inderdaad veel linken met het federale niveau. We zijn begin 2017, misschien is dit intussen aan de orde kunnen komen binnen de interkabinettenwerkgroep chronische ziekten.

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

**Caroline Croo (N-VA):** Ik denk dat we inzake huidkanker nog altijd veel meer moeten inzetten op sensibilisering, maar niet alleen via de ziekenfondsen maar ook via huisartsen en apotheken. Die zijn het meest bereid. Heel veel van die folders van het ziekenfonds vliegen in de vuilnisbak. Eerlijk, ik maak ze zelf ook niet open. *(Opmerkingen)*

Ik zal rapper iets meenemen bij de huisarts of de apotheker, de reclame van de ziekenfondsen lees ik niet.

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

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Mevrouw Franssen haalt aan, en dat is goed, dat er in 2016 196 zonnebankcentra werden gecontroleerd. 94 procent beging één of meerdere overtredingen. Maar wat doen we met al die mensen die thuis een zonnebank hebben? Die is vaak ook al 10 tot 15 jaar oud en daar is geen controle op. Die zijn niet te controleren. Die mensen hebben nog meer kans op huidkanker, wat doen we daarmee? Dat is hun eigen verantwoordelijkheid, maar dat is een groot probleem.

**Peter Persyn (N-VA):** Ik was aanwezig op de rondetafel over de restitutie van de studies die daar hebben plaatsgevonden met professor Annemans en een dermatologe van Gent, haar naam ontsnapt mij. Er was al een aanzet gedaan van economische simulaties, kostenberekeningen naar inderdaad het gewone levensjaar. Ik neem aan dat deze nog niet volledig uitgepuurd zijn, maar ik stel voor dat we dat naar 2018 of 2019, naar de volgende legislatuur, als een prioriteit meenemen.

Zoals u terecht zegt, het aantal gevallen loopt op, de cultuur begint nu pas om te slaan, wat in landen met een grote zonnebestraling zoals Australië en het zuiden van de Verenigde Staten al veel langer het geval is. De impact is groter.

Er zijn nieuwe therapieën ontwikkeld, maar tot voor kort was het een moeilijk te behandelen vorm van kanker in zijn verschillende aspecten. Ik zou voorstellen dat we dat als Vlaamse overheid naar een volgende legislatuur proberen mee te nemen in een uitgebreide en georkestreerde preventie.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** In de werkgroep chronische ziekten hebben we in het hoofdstuk preventie voorrang gegeven aan de mucoproblematiek omdat daarover een parlementaire resolutie bestaat.

Het onderzoek is gebeurd, en ik heb de gezondheidseconomische evaluatie van professor Annemans nog eens goed nagelezen. Ik denk dat de onderzoekers zelf aangegeven hebben dat er nog te veel onduidelijkheden blijven om nu al te kunnen zeggen: dat moet grootschalig worden geïmplementeerd. Welke doelgroep? Volwassenen vanaf 18 jaar? Frequentie van het onderzoek? Welke screeningsstrategie? Welke letsels moeten worden opgespoord? Wat zijn de kwaliteitsvereisten met betrekking tot het onderzoek? Kan de huisarts dat uitvoeren? Is er een collectieve screening? Is dat de beste methode?

Nogal wat aspecten vragen bijkomend onderzoek alvorens we tot een echt bevolkingsonderzoek kunnen beslissen. Ja, absoluut, we moeten dat meenemen, als er zich ergens eens een evaluatiemoment voordoet van de bevolkingsonderzoeken, zullen we kijken of we daar verder op moeten inzetten. Op dit moment is er zeker nog onvoldoende evidentie om grootschalig uit te rollen. We zullen kijken of er bijkomend onderzoek moet gebeuren, hoe dat moet worden gefaciliteerd voordat er een beslissing kan komen.

**Cindy Franssen (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het wordt vervolgd. Ik denk dat iedereen overtuigd is van het belang van sensibilisering en van huidkankerpreventie. We zullen dit in de toekomst blijven opvolgen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over intrafamiliaal geweld ten aanzien van mannen – 884 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Vera Jans (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, ook mannen kunnen slachtoffer zijn van psychologisch, economisch, fysiek intrafamiliaal geweld. Maar omdat het taboe enorm groot is – nog groter dan bij vrouwen – durven maar weinig mannen hiermee naar buiten te komen.

Knack bracht een uitgebreide reportage over mannelijke slachtoffers van intrafamiliaal geweld in zijn editie van 11 januari. Er werden een aantal internationale studies genoemd – Belgische of Vlaamse cijfers zijn er niet. Het artikel, dat bijzonder genuanceerd was, spreekt van een vaak verborgen en ondergerapporteerde problematiek. De mannen in het artikel gaven aan te stoten op een gebrek aan begrip en weinig of niet serieus genomen te worden door politie, justitie en hulpverlening.

Zelf heb ik deze problematiek ook al eerder aangekaart in parlementaire schriftelijke vragen. De cijfers over het aantal mannen dat hulp zoekt – ambulante en residentiële – ligt bijzonder laag. Binnen de registraties van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) over partnergeweld wordt er bij mannen geen onderscheid gemaakt tussen dader en pleger. Dit wordt bevestigd door de getuigenissen van de mannen in het artikel. Uit onmacht of verdediging wenden zij zich soms ook tot geweld en/of erkennen dat ze ook een rol hebben gespeeld in het destructieve patroon van hun relatie en het te ver hebben laten komen.

Uit de getuigenissen van de slachtoffers – en ik baseer me op de getuigenissen in Knack – komt ook naar voren dat zij vaak zelf al de stap naar relatieondersteuning gezet hebben. Ik heb in deze commissie al meermaals onderstreept dat ik sterk

geloof in de meerwaarde van relatieondersteuning, niet alleen wanneer er zich problemen voordoen en dus wanneer er geweld plaatsvindt binnen de relatie, maar ook en vooral in een vroeger stadium waar men mogelijk nog preventief kan werken. Dit is een belangrijke boodschap die moet worden gebracht: door inzicht te krijgen in zichzelf en zijn relatie, in leren omgaan met conflicten en verschillen tussen mensen, kan men vroeger erkennen dat er iets grondig misloopt en kan men misschien nog ingrijpen of bijsturen.

Minister, op welke manier kan het taboe rond intrafamiliaal geweld ten aanzien van mannen worden doorbroken? Intrafamiliaal geweld kan niet los worden gezien van gezinsrelaties. In welke mate is er een aanbod dat zich specifiek richt tot mannen? Bent u bereid eventuele hiaten voor deze doelgroep weg te werken? In het antwoord op mijn schriftelijke vragen verwees u naar het Vlaams-Brabantse initiatief Mannenklap, een aanspreekpunt voor mannen die te maken krijgen met partnergeweld. Wilt u dit promoten en mogelijk uitbreiden naar alle Vlaamse CAW's?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, het taboe rond intrafamiliaal geweld ten aanzien van mannen doorbreken, begint bij het benoemen van het bestaan van deze vorm van geweld. Daarom is het nodig dat de wetenschap en de pers aan deze vorm van geweld tegen mannen aandacht besteden. Ook in de campagnes 1712 rond partnergeweld wordt hier aandacht aan gegeven.

In stappenplannen en informatie wordt ook duidelijk aangegeven dat ook mannen slachtoffer zijn van partnergeweld. In het nationaal actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld 2015-2019, dat uitvoering geeft aan het verdrag van Istanbul en zich richt op vrouwen, hebben we er vanuit Vlaanderen op aangedrongen om het plan genderneutraal te benaderen en ook aandacht te besteden aan mannen die intrafamiliaal geweld ervaren. In het kader van de uitvoering van dit actieplan heeft Vlaanderen zich onder meer geëngageerd om sensibiliseringscampagnes te lanceren inzake het bespreekbaar maken van relaties en relatieproblemen en om de bestaande ondersteuningsmogelijkheden beter bekend te maken en verdere sensibiliseringscampagnes op te zetten in het kader van de hulplijn 1712. Op de website zijn ook getuigenissen van mannen opgenomen. Het is dus belangrijk om in campagnes duidelijk te blijven maken dat partnergeweld in alle vormen voorkomt en deze campagnes te richten naar politie, justitie, hulpverlening en het brede publiek.

Zoals we hier al eerder hebben toegelicht, zetten we in de aanpak van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling ook in op het uitbouwen van de ketenaanpak al dan niet binnen een Family Justice Center. Het spreekt voor zich dat ook geweld tegen mannen in een relationele context, in welke vorm dan ook, fysiek, psychisch of economisch, een aandachtspunt is.

In 2016 werd een actieplan inzake de aanpak van relatie- en scheidingsproblemen opgemaakt. Met dit actieplan willen we komen tot een gecoördineerde aanpak van deze problematieken. Een van de doelstellingen van het actieplan is het verhogen van de toegang tot het relatieondersteunend aanbod. Er is een gedifferentieerd aanbod aan relatieondersteuning, maar het aanbod is versnipperd en daardoor weinig overzichtelijk. Dit kan ervoor zorgen dat het aanbod en de verschillende mogelijkheden door de burger niet goed gekend zijn en kan ook drempelverhogend werken. Door het beschikbare aanbod beter te stroomlijnen en bekend te maken, willen we een aanbod realiseren dat voor iedereen toegankelijk is.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk heeft op basis van een bevraging van de centra algemeen welzijnswerk (CAW) het aanbod relatieondersteuning binnen de CAW's reeds in kaart gebracht. Er is binnen de CAW's geen aanbod dat zich specifiek richt op mannen, met uitzondering van het vluchthuis van CAW Boom-

Mechelen-Lier dat een opvangplaats specifiek voorbehoudt voor mannen die naar aanleiding van intrafamiliaal geweld nood hebben aan opvang op een geheim adres.

Het overige opvang- en begeleidingsaanbod binnen de CAW's staat open voor zowel mannen als vrouwen. In deze begeleiding worden vaak beide partners betrokken zonder een duidelijk onderscheid te willen maken tussen de mannelijke of vrouwelijke pleger en het mannelijk of vrouwelijk slachtoffer.

Centraal in de aanpak van intrafamiliaal geweld staat het stoppen van het geweld, de rol die elke partner daarin kan opnemen waarbij alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid kunnen zien in het voorkomen en/of escaleren van geweld.

In 2017 wordt, in het kader van een breder actieplan relatieondersteuning, verder werk gemaakt van een betere bekendmaking van het aanbod inzake relatieondersteuning, waarbij ook aandacht uitgaat naar het hulpaanbod voor mannen.

'Mannenklap' is een initiatief van de stad Leuven met de ondersteuning van de provincie Vlaams-Brabant en CAW Oost-Brabant, voornamelijk uitgebouwd met vrijwilligers. CAW Oost-Brabant is betrokken en biedt inhoudelijke ondersteuning aan. Momenteel voorzien wij niet in verdere uitbreiding van Mannenklap naar andere regio's. We willen vooral nagaan hoe we het bestaande aanbod voldoende genderneutraal kunnen profileren, binnen een inkluderend beleid. Initiatieven zoals Mannenklap kunnen zeker als 'goede praktijk' inspirerend zijn voor de aanpak binnen het bestaande aanbod zoals bij de CAW's en 1712.

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

**Vera Jans (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

**Björn Anseeuw (N-VA):** Ik deel de bekommernis van de vraagsteller. Dit is geen nieuwe problematiek. Tien jaar geleden werd er al een studie uitgevoerd aan de VUB over hetzelfde onderwerp. Daaruit bleek onder andere dat het probleem niet onderschat mag worden, maar ook dat het bijzonder moeilijk bespreekbaar was op dat ogenblik. Nu, tien jaar later, is dat probleem nog altijd niet goed bespreekbaar. Dat heeft natuurlijk te maken met een aantal genderstereotypes die zeer hardnekkig zijn en de bespreekbaarheid daarvan in de weg staan.

Ik wil bij de vraag en bij het antwoord wel een nuance aanbrengen. Minister, u had het over relatieondersteuning. Op zich heb ik daar niets op tegen, maar we mogen niet blind zijn voor soms zeer schadelijke relaties, zeker wanneer er intrafamiliaal geweld bij te pas komt. Soms is het beter om vast te stellen dat sommige relaties niet werken. Als relatieondersteuning betekent dat we hardnekkig vasthouden aan het in stand houden van die relatie, bedank ik daarvoor. Als dat evenwel met de nodige openheid gebeurt en er concrete ondersteuning gaat naar die mensen die tot het besluit komen dat de relatie waar ze in zitten niet werkt of te schadelijk is, dan sta ik daar natuurlijk wel achter.

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

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over subsidies voor het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg – 935 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Op een relatief korte periode is onze samenleving hyperdivers geworden. In onze steden, en bij uitstek in Brussel, is deze trend het meest waarneembaar. Niet alleen telt onze samenleving meer mensen met een migratieachtergrond, er is ook een grotere verscheidenheid van herkomst. Het is belangrijk te onthouden dat personen met een migratieachtergrond geen homogene groep vormen. Net zoals er veel verschillende migrantengroepen bestaan, bestaan er binnen deze groepen zelf oneindige verschillen.

Deze complexe samenlevingsstructuur daagt ook de welzijns- en gezondheidszorgsector uit en zet een zware druk op de hulpverleningsorganisaties. Zij kunnen geconfronteerd worden met taalbarrières, maar ook met culturele verschillen en met mensen die zware trauma's hebben opgelopen. Structurele maatregelen die de welzijnswerkers ondersteunen om met deze uiteenlopende culturele achtergronden om te gaan zijn dus geen overbodige luxe. Daar werd daarnet al naar verwezen in de vraag van de heer Somers.

Het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg startte in mei 2010 binnen het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel om hulpverleners te ondersteunen in hun ontmoeting met een hulpvrager met een migratieachtergrond. Het steunpunt organiseerde interviews, consults, vormingen en heeft ook een documentatiedienst. Het steunpunt krijgt hiervoor subsidies van de Vlaamse Gemeenschap en de VGC voor 2 vte's, waarbij Vlaanderen een halve vte subsidieert.

In november 2016 kreeg het steunpunt te horen dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) deze werking vanaf 2017 niet langer subsidieert. Concreet betekent dit dat heel wat hulpverleners werkzaam in een centrum algemeen welzijnswerk (CAW), het Ondersteuningsteam Allochtone Jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand (OTA), jeugdzorgvoorzieningen, centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), enzovoort geen beroep meer kunnen doen op de diensten van het steunpunt.

Is er overleg geweest met uw collega, staatssecretaris Debaets, over deze beslissing?

In Brussel leven het grootste aantal culturen en talen samen, en het aantal mensen van buitenlandse origine is er het grootst. Een aangepast beleid is dus urgent. Gaat de Vlaamse Gemeenschap de stopzetting van de subsidies van deze waardevolle ondersteuning compenseren? Hoe ziet u de ondersteuning van de hulpverleners in hun ontmoeting met hulpvragers met een migratieachtergrond, nu het steunpunt gekortwiek wordt?

Brussel is niet de enige stad waar deze hyperdiversiteit een realiteit is. Op welke manier zet u in het Vlaamse zorglandschap in op cultuursensitieve zorg?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Begin 2016 is er overleg geweest tussen mijn administratie en de administratie van de VGC over het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg in Brussel. Dit was een informatief overleg, om uit te wisselen wie in welke financiële steun voorzag voor dit steunpunt, op welke wijze, met welke opdrachten. We waren op de hoogte dat de continuering van de steun vanuit de VGC onzeker was, dit was namelijk geen reguliere subsidie.

Onze situatie is anders. Vanuit de Vlaamse overheid, domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, verlenen we een subsidie aan drie centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg), om de cultuursensitiviteit van de zorgverlening te bevorderen in de centrumsteden Gent, Antwerpen en Brussel. Dit is een reguliere subsidie, ingebed in de enveloppefinanciering van het betrokken cgg.

Sinds 2009 bestaat er in Gent, Antwerpen en Brussel een netwerk cultuursensitieve zorg, dat vanuit cgg en CAW vorm krijgt. Doel hiervan is het ondersteunen



van de CAW en cgg bij de uitbouw van de cultuursensitieve zorg en het bevorderen van de samenwerking en deskundigheid van hulpverleners en organisaties.

Er zijn vier opdrachten. De eerste is het bevorderen van de deskundigheid voor hulpverleners via vormingen, intervisie en overleg. De tweede opdracht is het bekendmaken van het hulpverleningsaanbod van CAW en cgg voor de doelgroep, namelijk etnisch-culturele minderheden, vluchtelingen en mensen met een precair statuut, bij mogelijke doorverwijzers en het faciliteren van toeleiding. De derde is het optimaliseren van de samenwerking, doorverwijzing en afstemming tussen de diensten en netwerkvorming. De vierde opdracht is vraag en aanbod in de regio detecteren en onderzoeken op welke manier men hieraan tegemoet kan komen.

De cgg's en de CAW's werken hierin samen met andere relevante partners in hun regio. Men biedt intervisie aan, consult, vorming, enzovoort. De Vlaamse overheid financiert in Gent CGG Eclips, in Antwerpen CGG Andante en in Brussel CGG Brussel, een halftijdse facilitator cultuursensitieve zorg.

Intussen is er al heel wat expertise rond cultuursensitieve zorg opgebouwd en zijn er samenwerkingen gegroeid ook buiten deze centrumsteden. Bijvoorbeeld in het netwerk cultuursensitieve zorg Antwerpen is ook CGG De Pont uit Mechelen actief, en er is een gelijkaardige werking opgestart in de Kempen, met CAW Kempen en CGG Kempen.

In het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid staat er dat we een consistente steunpuntfunctie zullen uitwerken voor de geestelijke gezondheid. Centrale doelstellingen van de steunpuntfunctie zijn informatie en advies, opbouw en borging van kennis en expertise, praktijk- en methodiekontwikkeling, dienstverlening, beleidsgerichte acties, informatie en sensibilisering en beeldvorming en destigmatisering. De steunpuntfunctie zal samenwerken met onderzoekinstellingen, onderwijs en opleidingspartners evenals partnerorganisaties in de preventieve gezondheidszorg. Voor de creatie van deze steunpuntfunctie bundelen we de huidige krachten en gedeelten van de middelen van de verschillende partners die nu reeds de sector inhoudelijk ondersteunen zoals de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG), de twee koepelorganisaties, Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en Zorgnet-Icuro, en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). Ook het thema cultuursensitieve zorg zal door deze toekomstige steunpuntfunctie worden opgenomen. Daartoe zullen we een grondige evaluatie en visietoets maken van de huidige werking van de cultuursensitieve netwerken opgezet vanuit de betrokken cgg, om de financiering die momenteel verankerd zit bij de betreffende cgg, in te kantelen in de Vlaamse steunpuntfunctie geestelijke gezondheid.

De Vlaamse steunpuntfunctie geestelijke gezondheid zal inhoudelijk nauw samenwerken met het intersectorale Vlaamse steunpunt ter ondersteuning van welzijnsbevordering en samenlevingsopbouw en de nodige thematische verbindingen leggen. Op die manier willen we een duidelijke plaats creëren voor de expertiseopbouw en -uitwisseling in het kader van cultuursensitieve zorg binnen het globale ondersteuningsaanbod voor alle sectoren binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in Vlaanderen. Cultuursensitieve zorg is een thema waar we continu moeten in investeren, in het brede zorgaanbod vanuit een globale en geïntegreerde visie.

Daarnaast is het relevant om de inspanningen van de Vlaamse Regering in het kader van de vluchtelingen crisis te vermelden. Met middelen vanuit de asielprovisie realiseren we een uitbreiding van het behandelingsaanbod bij trauma en/of bij vermoedens van andere ernstige psychische stoornissen en psychiatrische problemen door de gespecialiseerde gezondheidszorg, en dit afgestemd met onderwijs voor de ondersteuning van en doorverwijzing vanuit zowel de gezondheidszorg-,

welzijns- als onderwijssettings. Het gaat om een uitbreiding bij de cgg, verspreid in Vlaanderen, zodat er overal in Vlaanderen een expertise groeit om aan de vluchtelingen en hun cultuurdiverse achtergrond op een passende wijze zorg te verlenen. Hiermee creëren we in elke provincie en in Brussel minstens in één cgg een aanspreekpunt en een tastbaar aanbod dat zich proactief en outreachend profileert.

De opdracht is het organiseren van aanbod inzake casusgebonden behandeling en therapie bij trauma en/of bij vermoedens van andere ernstige psychische stoornissen en psychiatrische problemen aan vluchtelingen met een al dan niet tijdelijk verblijfsstatuut die in het werkgebied van de initiatiefnemer zelfstandig wonen of er in door de Vlaamse Gemeenschap georganiseerde opvang verblijven.

De prioritaire doelgroep van het aanbod zijn de niet-begeleide buitenlandse minderjarigen en de vluchtelingengezinnen met kinderen. De andere opdracht is het organiseren van casusgebonden ondersteuning van en consult en liaison voor professionelen uit de gezondheidszorg, de welzijns- en de onderwijssector bij het omgaan met de net vermelde doelgroep.

Daarnaast wordt ook in een budget voorzien voor Solentra, een deelwerking van UZ Brussel, dat al meerdere jaren een uitgebreide deskundigheid en ervaring heeft met het werken met betrekking tot trauma's van vluchtelingen. Zij nemen een expertenrol op zich en hebben naast de twee vermelde opdrachten ook nog een derde opdracht, namelijk het organiseren van intervisie, coaching, supervisie en deskundigheidsbevordering bij andere actoren uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die van de Vlaamse Gemeenschap een opdracht inzake traumabegeleiding kregen.

Die uitbreiding is gestart in februari 2016 en wordt gecontinueerd tot eind 2017. Zoals ik al zei, het budget voor 2017 bedraagt 546.000 euro.

Ten slotte is het belangrijk om te vermelden dat het Agentschap Integratie en Inburgering een nieuwe regeling heeft uitgewerkt met betrekking tot de financiering van sociaal tolken. Die gaat in vanaf 1 maart 2017. Dat is een grote stap vooruit, aangezien we reeds lange tijd in afwachting waren van een nieuwe, transparante regeling. Met die nieuwe regeling zal een tolk ter plaatse op eenvoudige wijze, via een webapplicatie, kunnen worden gereserveerd tegen een laagdrempelige bijdrage voor de gebruiker. Dat is belangrijk voor onze voorzieningen. Zij doen namelijk vaak een beroep op tolken ter plaatse. De huidige regeling voor telefonisch tolken blijft bestaan. Vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) voorzien we daarvoor in een jaarlijks bedrag van 138.000 euro. Dat is een voorlopige regeling. Voor meer informatie en opvolging ter zake kunt u uiteraard ook terecht bij mijn collega, minister Homans.

Minister Homans heeft een meerjarig beleidsplan 2016-2019 voorgesteld, waarin natuurlijk ook wordt gesproken over participatie en integratie, en dat ook enkele doelstellingen bevat die relevant zijn voor onze sectoren. Zo worden er mogelijkheden gecreëerd voor het opzetten van een leer- en coachingtraject om een organisatiebeleid qua cultuursensitieve zorg te kunnen ontwikkelen. Ook kunnen organisaties een beroep doen op regionale aanspreekpunten van het Agentschap Integratie en Inburgering met betrekking tot het thema van de cultuursensitieve zorg. Er is een dialoog bezig tussen het Departement WVG en het Agentschap Integratie en Inburgering om meer concrete samenwerkingsafspraken te maken.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft reeds een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Agentschap Integratie en Inburgering wat preventieve gezondheidszorg betreft. Momenteel loopt er een traject inzake de rolafbakening met Welzijn binnen het Agentschap Integratie en Inburgering, met het doel ter zake een nota af te werken waarin wordt gesproken over thema's zoals gezondheidszorg en suïcidepreventie en hoe die een plek kunnen vinden binnen een individuele

trajectbegeleiding van inburgeraars. We denken ook na over een vormingsaanbod voor de eerstelijnsmedewerkers van het Agentschap Integratie en Inburgering inzake het omgaan met psychosociale noden bij inburgeraars, correcte signaaldetectie en doorverwijzing naar reguliere instanties uit de zorg- en welzijnssector.

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, u hebt niet geantwoord op de eerste vraag, tenzij ik het heb gemist. Is er overleg geweest met uw collega, staatssecretaris Debaets, vooraleer die beslissing werd genomen? U zegt wel dat er een toekomstige steunpuntfunctie in uitbouw is, dat onderzoek daarnaar bezig is. U hebt ook opgesomd wat Vlaanderen ter zake doet. Ik wil dat niet ontkennen of miskennen, maar het gaat hier toch over een steunpunt dat toch heel sterk werd versterkt door de VGC, met het viervoud van de ondersteuning die uit Vlaanderen komt. Door die expertise stop te zetten, kortwiek je natuurlijk wel die werking. Dat doet niets af aan het feit dat er nog steeds middelen zijn vanuit Vlaanderen, maar dat zal wel een impact hebben, en dan lijkt het me gezonder dat de VGC en de Vlaamse Regering even samen bekijken hoe die overbrugging naar de toekomstige steunpuntfunctie kan worden gemaakt of hoe die stopzetting kan worden opgevangen. De VGC kijkt gewoon naar Vlaanderen, en Vlaanderen is nog bezig met een oefening. Dan is de realiteit wel dat je kostbare tijd gaat verliezen, dat je minstens gedurende een periode – want het is nog de vraag of er vanuit Vlaanderen daarvoor opvang komt – je hulpverleningslandschap niet verder ondersteunt.

Ik wil er toch op wijzen dat het werk dat dat steunpunt leverde, niet te onderschatten is. Het werkte voor een stuk ook outreachend en heel verregaand, om ervoor te zorgen dat er stappen werden gezet. We zijn er echter nog niet. Noch in Brussel, noch in Vlaanderen zijn we er al, is de expertise qua cultuursensitieve zorg volledig ingebed en verworven. Neen, er moeten nog enorme stappen worden gezet.

Dit zet momenteel heel veel druk op de zorg- en welzijnssector. Ik denk dat het deftig ondersteunen van cultuursensitieve zorg en het opbouwen van expertise daaromtrent absoluut nodig zijn, en hier gebeurt het omgekeerde.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Het enige overleg waarvan ik weet heb, is wat ik u heb geantwoord. Er is overleg tussen de administraties om goed te vernemen van elkaar wie wat financierde. We hebben echter geen rechtstreeks contact gehad met of zijn niet gecontacteerd door de Brusselse instanties over die beslissing.

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

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het zorgaanbod voor geïnterneerden – 942 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, collega's, zoals u weet, zijn we door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens veroordeeld voor de manier waarop we geïnterneerden opvangen. Hoewel het heel vaak gaat om individuele veroordelingen, is dat in dit geval niet zo: dit is een veroordeling van de structurele aanpak van geïnterneerden. Dat is dus een vrij exclusieve veroordeling. Dat is niet iets om trots op te zijn, integendeel. Slechts drie andere landen hebben een gelijkaardige veroordeling gehad: Polen, Rusland en Italië. We moeten er niet trots op zijn dat

we in zo'n rijtje staan. We hebben twee jaar de tijd gekregen om die situatie aan te pakken.

Minister, het is ook niet de eerste keer dat we hierover praten in de commissie. De heer Anseeuw heeft op 4 oktober hierover ook een aantal vragen aan u gesteld. U hebt een hele reeks maatregelen opgesomd die u zou nemen of waarvan u verwachtte dat ze een positieve impact zouden hebben. U zou extra capaciteit creëren in voorzieningen. U rekende op de FAM-voorzieningen (flexibel aanbod meerderjarigen) om de vrijheid die ze hebben, te gebruiken om aanbod te ontwikkelen. U zag mogelijkheden binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp en binnen de uitbouw van de persoonsvolgende financiering.

Een belangrijke vraag was natuurlijk hoeveel extra plaatsen er specifiek nodig zijn, hoe u die zou creëren, waar die zouden komen. U hebt dat toen niet exact kunnen kwantificeren. U verwees daarvoor naar een studie van het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) en naar een bevraging die Zorgnet-Icuro aan het doen was, en die nu ongeveer klaar zou moeten zijn. Dat zijn op zich allemaal elementen van een antwoord. Het kan zijn dat daarmee het probleem ook daadwerkelijk wordt aangepakt en opgelost, maar u kon geen hard engagement geven dat u daadwerkelijk binnen twee jaar een aangepast zorgaanbod zou hebben. Gezien de veroordeling, en vooral ook gezien de rechten van de mensen om wie het hier gaat, kunt u het zich niet veroorloven om enkel te hopen dat er voldoende aanbod zal zijn. U moet daar ook zekerheid over hebben. Binnen de twee jaar moet u voor alle geïnterneerden een aangepast aanbod hebben. Er is een gerichte aanpak nodig.

U had dus een antwoord gegeven aan de heer Anseeuw. Ik had er zelf ook een paar vragen bij gesteld. Op basis daarvan besloot ik u een schriftelijke vraag te stellen om de exacte aantallen in beeld te krijgen en zo de komende jaren te kunnen opvolgen of uw acties voldoende antwoord bieden, of we daadwerkelijk zien dat het aantal afneemt. Ik stelde u dus een schriftelijke vraag om een aantal basisgegevens te hebben, en wat me toch frappeerde, is dat u die niet kon verschaffen. Ik had u gevraagd hoeveel mensen met een erkenning van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in een gevangenis verblijven, omdat dat toch wel een belangrijk criterium is. Dat kon u niet geven, om privacyredenen. Ik bespaar u het citaat uit het antwoord. Dat hebt u zelf gegeven, dus dat kent u zeker.

Ik vind dat verontrustend: hoe kunt u immers een zorgaanbod uitwerken als u niet weet over hoeveel mensen het gaat? België werd veroordeeld voor mensenrechtenschendingen. We zijn al 23 keer veroordeeld, voor honderdduizenden euro's schadevergoeding, en als er een structurele veroordeling komt, met de vraag dat op te lossen, kunt u niet antwoorden op de basisvraag om hoeveel mensen het gaat. Uit een rondvraag bij experts in de sector blijkt dat zij ervan uitgaan dat er ongeveer drie keer zoveel mensen een ticket van het VAPH hebben als er momenteel plaatsen zijn in de forensische instellingen. Je merkt ook dat heel veel geïnterneerden momenteel in de gevangenis wachten tot er uiteindelijk een plekje komt in een van die centra.

Daarbij aansluitend is er ook de problematiek van de weigeringen. Mensen die momenteel geïnterneerd zijn, zijn niet altijd de meest graag geziene gasten in ons zorgcircuit. Zij moeten naar het reguliere zorgaanbod, maar hebben vaak een risicoprofiel of de zorgvraag die ze hebben, sluit niet altijd aan bij het aanbod binnen de reguliere sector. Dat zijn twee criteria op basis waarvan de reguliere zorgvoorzieningen iemand mogen weigeren. Dan merk je dat heel veel geïnterneerden ook daadwerkelijk worden geweigerd op basis van die criteria. Vanuit het standpunt van een voorziening kan ik dat begrijpen. Als een voorziening er niet op voorzien is om een aanbod te bieden aan iemand met een risicoprofiel of

iemand een zorgvraag heeft waarop ze gewoon geen antwoord kan bieden, dan moet ze gewoon niet opvangen. Ik begrijp dus waarom voorzieningen weigeren.

Het kan niet betekenen dat geïnterneerden systematisch en overal worden geweigerd. Ook daar moet een antwoord op komen. Een van de antwoorden die zou kunnen, is dat een rechter een voorziening kan verplichten omdat deze wel in staat is om die persoon op te nemen. Dat is een keer gebeurd en de Vlaamse overheid heeft daarvoor een proces aangespannen. In een antwoord op een schriftelijke vraag gaf u aan dat het een zaak is die momenteel in kort geding loopt. We zullen zien wat daar uitkomt.

Dat is één manier om ervoor te zorgen dat geïnterneerden niet overal worden geweigerd. Een andere manier – en daarin is in de federale wet voorzien – zijn de samenwerkingsakkoorden met het oog op plaatsing. Op die manier is er een samenwerkingsakkoord waardoor er zekerheid is dat een aantal profielen wel degelijk in het aanbod komen. Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt dat deze samenwerkingsakkoorden momenteel nog niet zijn uitgewerkt. Er is een federale wet, maar de uitvoering die op Vlaams niveau moet gebeuren, loopt niet.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens stelt duidelijk dat er een mogelijkheid tot plaatsing moet zijn. We zijn daarvoor veroordeeld. De Vlaamse Gemeenschap neemt juridische stappen om ervoor te zorgen dat dit niet door een rechter verplicht kan worden, maar intussen wacht de Vlaamse overheid wel met het uitwerken van het alternatief, namelijk de samenwerkingsakkoorden met het oog op plaatsing. Zonder deze akkoorden is de wettelijk voorziene plaatsing een lege doos en wordt de nieuwe wet niet ten volle uitgevoerd.

Wat is de stand van zaken van de studie van het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) en de bevraging van Zorgnet-Icuro? Zult u aanpassingen vragen aan de privacyregeling? Hebt u de Privacycommissie aangesproken om te zeggen dat dit belangrijk is in het kader van de volksgezondheid om mensen die met een VAPH-ticket verblijven in de gevangenis, te kunnen detecteren? Op die manier kunt u probleem ten minste in kaart brengen. Indien u deze gegevens niet kunt verzamelen, hoe zult u zich conformeren aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens? Waarom is er vertraging bij het opstellen en afsluiten van de samenwerkingsakkoorden? Wanneer zullen die er zijn zodat de wet effectief uitvoerbaar is? Wanneer zullen de afgesloten samenwerkingsakkoorden hier voorliggen?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Van den Brandt, mag ik mij erover blijven verbazen dat u in uw vraagstelling voorbijgaat aan de institutionele bevoegdheidsverdeling in dit land? Meermaals heb ik in deze commissie toelichting verschaft over het federale masterplan Internering dat uitvoering moet geven aan de nieuwe Interneringswet. Ik heb daarbij altijd bevestigd dat we vanuit Vlaanderen vanuit een inkluderend beleid mee verantwoordelijk zijn voor de opvang van geïnterneerden binnen het reguliere Vlaamse zorgcircuit als dat mogelijk is. Vanuit deze verantwoordelijkheid hebben wij meegeschreven aan het actieplan dat werd opgesteld voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het is dus niet correct om te stellen dat enkel de Vlaamse overheid binnen twee jaar voor alle geïnterneerden een gepast aanbod moet hebben. Mocht ik dat engagement hebben, dan zou ik me onmiskenbaar op federale bevoegdheden begeven, en dat is niet de bedoeling. We hebben een rol, maar zijn zeker niet exclusief bevoegd.

Vanuit de federale overheid worden er binnen het federale meerjarenplan Internering en het federale masterplan Internering inspanningen gedaan om specifieke plaatsen voor geïnterneerden te creëren binnen verschillende settings, zoals de

psychiatrische centra, de medium security en long stay units. Deze categorale plaatsen volstaan mathematisch om alle geïnterneerden uit de gevangenis te halen.

De nieuwe Interneringswet voorziet evenmin in een opnameplicht voor private voorzieningen, maar maakt het mogelijk om plaatsingsovereenkomsten met voorzieningen af te sluiten bij wijze van onderhandelde plaatsingen. Volgens mijn informatie zijn noch het model van samenwerkingsovereenkomst, noch de berekeningswijze van de vergoeding op dit ogenblik gekend.

De focus vanuit Vlaanderen zal zich daarom niet richten op de creatie van specifieke plaatsen voor geïnterneerden binnen een afzonderlijk categoraal zorgcircuit, maar zal zich richten op de uitstroom uit deze categorale zorg georganiseerd in het forensisch psychiatrisch centrum, de medium security's en andere forensische psychiatrische settings. Hiermee willen we tegemoetkomen aan de nieuwe Interneringswet, waar men streeft naar een maximale re-integratie. Deze re-integratie willen we bereiken door de reguliere zorg te ondersteunen zodat ook deze doelgroep er terecht kan. Het moet steeds de doelstelling zijn om bij aanvang gezamenlijke zorgtrajecten uit te werken zodat de geïnterneerde aanspraak kan maken op een globale en geïntegreerde zorg die vanuit verschillende voorzieningen, sectoroverschrijdend, in overleg wordt vormgegeven.

Binnen het nieuw Vlaams actieplan geestelijke gezondheidszorg is er op dat vlak een specifieke taak weggelegd voor het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg om in overleg met de netwerken 107 en de netwerken internering, een specifiek forensische aanpak uit te werken om de zorg voor justitiabelen, dus niet alleen geïnterneerden, binnen de netwerken verder uit te bouwen. Het gaat om een forensisch programma dat breder gaat dan de geïnterneerden.

We ontwikkelen specifieke instrumenten om de forensische zorgnood van deze groep in te schatten, zodat op basis daarvan kan worden bepaald of een geïnterneerde terecht moet kunnen in het reguliere zorgaanbod dan wel in het federale forensisch zorgaanbod voor geïnterneerden. Een gedragen indicatiestelling en risicotaxatie zijn hierbij nodig, met name wanneer kan een geïnterneerde binnen het statuut van vrijheid onder voorwaarden terecht in het reguliere zorgcircuit. De studie van KeFor loopt. De resultaten worden meegenomen naar de interministeriële conferentie Volksgezondheid, waar we samen met de federale overheid en de andere gemeenschappen en gewesten een protocol ontwikkelen die de doorstroomcriteria van de categorale zorg naar de reguliere zorg objectiveren.

U hebt ook wel een punt. Bij gebrek aan de uitgebouwde forensische zorgprogramma's en de zorgtrajecten beschikken we niet over voldoende gegevens om de effectieve nood aan plaatsen binnen het reguliere Vlaamse zorgcircuit in te schatten. Het is al te eenvoudig om gelet op het voorgaande te stellen dat alle geïnterneerden met een zogenaamd VAPH-ticket met het geïndiceerde risicoprofiel binnen het reguliere zorgcircuit terechtkunnen, dan wel nood hebben aan zorg vanuit de forensisch psychiatrisch zorg. Het federaal masterplan Internering houdt hier rekening mee en voorziet in Vlaanderen in 60 plaatsen voor deze specifieke groep met een dubbele diagnose 'mentale beperking en psychische problematiek' binnen de mediumsecurityafdelingen.

Om beleidsmatig meer zicht te krijgen op de noden wordt momenteel door het departement WVG in samenwerking met Zorgnet-Icuro een bevraging georganiseerd. Met deze bevraging willen we een beeld krijgen op de noden in de toekomstige categorale zorg. Hiermee bedoel ik onder andere de twee forensisch psychiatrisch centra en de mediumsecurityafdelingen zoals voorzien in de derde fase van het meerjarenplan Internering en het masterplan Internering. Het gaat om noden binnen die context naar uitstroom naar het reguliere zorgaanbod.

– *Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.*

Momenteel lopen de antwoorden binnen en in de loop van februari zullen deze verwerkt worden. Deze bevraging zal ons meer opleveren dan het louter oplijsten van personen met een VAPH-ticket met het statuut van geïnterneerde of elk ander justitieel statuut, aangezien bij deze bevraging wordt uitgegaan van de zorgnood.

De gespecialiseerde units voor geïnterneerden binnen het VAPH blijven bestaan. We hebben deze plaatsen niet ondergebracht in de persoonsvolgende financiering. Maar Vlaanderen zal op de eerste plaats inzetten op re-integratie van de geïnterneerden, geheel in overeenstemming met de doelstelling van de nieuwe Interneringswet, binnen de reguliere zorg en daarbij zullen de specifieke zorgnoden bepalend zijn voor een specifieke plaats en niet het justitieel statuut. Deze benadering sluit tevens aan bij de persoonsvolgende financiering die het VAPH momenteel doorvoert.

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** In een vorige commissievergadering zei u dat de bevraging van Zorgnet-Icuro er zou zijn begin 2017. Ik begrijp dat de antwoorden binnenlopen en dat die nog moeten worden verwerkt. Wanneer zullen we daar kennis van kunnen nemen? Eenzelfde vraag geldt voor de studie van KeFor. Tegen welk tijdsplan kunnen we u bevragen om te weten wat daar is uitgekomen?

Ik erken dat u niet alleen bevoegd bent en dat ook het federale niveau hier een verantwoordelijkheid in te nemen heeft. Stefaan Van Hecke stelt gelijkaardige vragen aan de overkant van de straat. U hebt wel een verantwoordelijkheid. Ik vind het nog steeds frappant dat u niet kunt antwoorden op de vraag hoeveel mensen met een VAPH-ticket momenteel in de gevangenis verblijven. Dat lijkt me essentiële informatie.

U zegt dat de privacywetgeving dit onmogelijk maakt, terwijl mij dat toch essentieel lijkt. U weet toch waar de mensen wonen. Niet iedereen domicilieert zich natuurlijk in de gevangenis. Het lijkt me toch essentieel dat u als beleidsmaker dit kunt opvolgen omdat u ook voor die mensen een aanbod moet hebben. Alleen al om de bevraging mogelijk te maken, om ze te kunnen contacteren, om ze in kaart te kunnen brengen, om KeFor en Zorgnet hun taak te laten doen, lijkt me dat essentiële informatie. Ik wou toch nog eens aandringen om uit te leggen waarom dit om privacyredenen niet mogelijk is. Welke privacywetgeving verhindert dit? Overweegt u om aanpassingen door te voeren?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik denk dat u het ermee eens bent dat internering geen gemakkelijke discussie is als het over bevoegdheden gaat. Ik denk dat u het er ook mee eens bent dat wij ons concentreren op de uitstroom uit de categoriale hulpverlening die vaak federaal moet worden geïnitieerd en waar er belangrijke capaciteitsuitbreiding gebeurt naar reguliere zorg en welzijnssectoren. Ik heb er dus absoluut geen probleem mee om, als we duidelijkheid hebben over de cijfers, het gesprek in de commissie te voeren.

We hebben er met de persoonsvolgende financiering uitdrukkelijk voor gekozen om de gespecialiseerde settings binnen de VAPH-financiering voor geïnterneerden buiten het persoonsvolgend systeem te houden, net omdat we, zeker op dit moment, niet goed inzien hoe we dit moeten operationaliseren. Als we een zicht hebben op de omvang, moeten we nagaan hoe de inzet van de middelen in de verschillende sectoren moet aansluiten. Ik heb er geen zicht op wanneer we de resultaten zullen krijgen, maar ik vermoed dat dit ergens in maart of april zal zijn. Ik ben absoluut bereid om er een nieuw gesprek over te voeren als ik er meer over kan vertellen.

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Mijn vraag was op basis van welke privacywetgeving u dit niet kunt registreren. Waarom mag u niet registreren waar mensen met een VAPH-ticket verblijven en of dat al dan niet in de gevangenis is? Ik zeg niet dat we daar alles mee registreren, maar het is wel een bouwsteen in het antwoord. Het lijkt me relevant om te registreren.

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw, het is een vraag die wij stellen aan de administratie. De administratie zegt dat ze niet van elke zorgvraag die geregistreerd is, om privacyredenen kan vragen of men in de gevangenis verblijft of niet. Wilt u suggereren dat de administratie van VAPH het strafregister en de strafuitvoeringsmodaliteiten moet kennen? Dat is niet evident. Moeten zij weten of iemand onder elektronisch toezicht staat? Het is niet zo evident, om privacyredenen, dat een administratie dit weet. Ze hebben daar rechtstreeks niets mee te maken, en er moeten ook geen veiligheidsafwegingen worden gemaakt.

**Elke Van den Brandt (Groen):** Ik zal de vraag ook laten stellen door de federale collega's. Er is een verschil tussen het laten opvragen van een volledig strafblad van iemand met een VAPH-ticket en weten of iemand met een VAPH-ticket, wat toch een ernstige handicap betekent, in een gevangenis verblijft. Dat lijkt me toch wel degelijk essentiële informatie om te verzamelen.

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