



Vlaams
Parlement

vergadering **C122**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 31 januari 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan initiatieven in de verslavingszorg – 879 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over tekort aan financiële middelen in de drughulp – 885 (2016-2017)	3
VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseel aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de integratie en aanvaarding van oudere holebi's in rust- en verzorgingstehuizen – 960 (2016-2017)	10

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan initiatieven in de verslavingszorg – 879 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over tekort aan financiële middelen in de drughulp – 885 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Voorzitter, uit een recent onderzoek van de Radboud Universiteit te Nijmegen blijkt dat de verslaving aan de partydrug GHB of vloeibare xtc een van de moeilijkst te behandelen verslavingen is. Onze noorderburen zitten al jaren met GHB in hun maag en ook in ons land kent het gebruik een toename volgens de heer Van Deun, voorzitter van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (VAD).

De drughulpverlening slaakt dan ook een noodkreet. Ik citeer: "Sinds de staats-hervorming in 2011 kunnen we in de drughulpverlening geen nieuwe initiatieven meer nemen." Terwijl de Nederlanders alles op alles zetten om de GHB-verslaafden te helpen, hinkt onze hulpverlening achterop. Volgens de heer Van Deun is de drughulpverlening sinds de staats-hervorming tot stilstand gekomen. Volgens hem is er geen ruimte voor nieuwe initiatieven. Hierdoor kan amper op dergelijke nieuwe trends worden ingespeeld en is er een tekort aan initiatieven in de verslavingszorg.

Dit tekort is geografisch niet gelijk gespreid. Ik denk onder meer aan de Kempen, de provincie Limburg, de regio Aalst-Dendermonde en het midden van West-Vlaanderen. Daar is er echt een tekort aan initiatieven. De centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) kunnen niet al die brandjes blussen.

In het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid, de conceptnota verslavingszorg en het globaal plan voor de geestelijke gezondheidszorg zijn initiatieven geschetst. Dit zorgt er echter niet voor dat de drughulpverlening zich niet in een impasse bevindt.

Minister, mijn vragen zijn eenvoudig. Gezien uw reactie lijkt u het niet eens te zijn met de kritiek dat er ten gevolge van de overheveling van de bevoegdheid een stilstand in de sector is ontstaan. Indien de overheveling niet de reden van die stilstand is, wat is dan wel de oorzaak van de impasse? De VAD zou zoiets niet zo maar beweren. U kunt er niet omheen dat er een groot tekort aan initiatieven is. Wat zult u daar precies aan doen? Wat zult u concreet op het terrein veranderen en op welke termijn zal dat gebeuren?

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Voorzitter, ik zal niet in herhaling vallen. Ik wil niet herhalen wat mevrouw Van den Bossche al heeft gesteld. Naar aanleiding van de opmars in Nederland van de partydrug GHB, die nu ook naar ons land is overgewaaid, maakt de heer Van Deun, voorzitter van de VAD, zich zorgen. Hij heeft over de drughulpverlening krasse taal gesproken.

De heer Van Deun heeft gesteld dat de drughulpverlening tot voor de staats-hervorming door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

werd gefinancierd. Nu is de drughulpverlening afhankelijk van de Vlaamse overheid. Er was een groeipad van 1,5 procent per jaar vooropgesteld. Een financieel kader zou vooralsnog echter ontbreken. Ik vind dat we deze kritiek van de voorzitter van de VAD niet mogen onderschatten. We kunnen dat niet blauwblauw laten.

Minister, kunt u de reactie van de voorzitter van de VAD bevestigen? Hebt u al overleg met de heer Van Deun kunnen plannen? Wat zult u concreet doen in verband met zijn bekommernis en zijn vraag om voor de drughulpverlening in een jaarlijks groeipad van 1,5 procent te voorzien?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, ik wil allereerst benadrukken dat het drugsbeleid en de drughulpverlening een gedeelde verantwoordelijkheid van de federale overheid en de gemeenschappen vormt. Wat de verslavingsproblematiek betreft, is in de schoot van de interministeriële conferentie Volksgezondheid de Algemene Cel Drugs actief. Die cel is opgericht in uitvoering van een samenwerkingsakkoord betreffende de drugsproblematiek dat jaren geleden is afgesloten. We zullen de recente problematiek inzake de partydrug GHB daar uiteraard op tafel leggen. We zullen met de andere bevoegde overheden nagaan of bijkomende acties of initiatieven noodzakelijk zijn.

Ik ben het niet eens met de stelling dat er vanwege de overheveling van de bevoegdheden al vijf jaar een stilstand in de sector zou zijn. Met het decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, ook wel het Mozaïekdecreet genoemd, hebben we een juridische basis gecreëerd om onze nieuwe bevoegdheden, waaronder de verslavingszorg, te kunnen uitoefenen. Ondertussen continueren we het bestaande beleid.

Met uitzondering van een recente vraag van De Sleutel om een aanpassing van de conventie met het RIZIV, ben ik niet op de hoogte van andere recente vragen vanuit de verslavingszorg om een aanpassing of een herziening.

We hebben recent het Overlegplatform Revalidaties opgericht. De RIZIV-conventies maken hier deel van uit. Met dit overlegplatform houden we de vinger aan de pols en kunnen we met het oog op nieuwe regelgeving anticiperen op vragen, bedenkingen en dergelijke. De inhoudelijke voorbereiding van de uitoefening van onze nieuwe bevoegdheden is volop lopende. We zullen die bevoegdheden vanaf 2019, bij de overname van de uitbetaling door het RIZIV, ten volle inzetten.

Hoewel dit mogelijk minder zichtbaar is, is de inhoudelijke voorbereiding echt van cruciaal belang voor het toekomstig Vlaams beleid inzake verslavingszorg. Alvorens te investeren, moeten we eerst weten waar we naartoe willen en welke veranderingen we op de rails willen zetten. Het Overlegplatform Revalidatie speelt dan ook een belangrijke rol in deze voorbereidingen.

De voorbije jaren is, samen met de verslavingszorgsector, intensief aan visievorming gewerkt. Samen met de sector hebben we een conceptnota betreffende de verslavingszorg uitgewerkt, in aanwezigheid van patiënten en van partners uit belendende sectoren, zoals justitie, algemeen welzijnswerk, geestelijke gezondheidszorg, het beleidsdomein Werk en dergelijke.

In het najaar van 2015 is de conceptnota op een congres voorgesteld. Vervolgens is de conceptnota net voor de zomer van 2016 aan de Vlaamse Regering gepresenteerd.

In het najaar 2016 hebben we een Actieplan Geestelijke Gezondheid uitgewerkt, dat op 16 december 2016 is voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Daarin hebben we de aanbevelingen van het advies van de strategische adviesraad op de

conceptnota verslavingszorg verwerkt. Het plan schetst perspectieven, ook voor verslavingszorg.

In 2017 zullen we uitvoering geven aan initiatieven uit dit actieplan en een nieuw decreet betreffende de geestelijke gezondheid uitwerken, waarin we de nodige regelgevende bepalingen voor de toekomst vastleggen. Het decreet Vlaamse Sociale Bescherming creëert een breed Vlaams systeem van sociale bescherming waarin we ook de gespecialiseerde verslavingszorg mee opnemen.

We plannen in 2017 in het kader van het actieplan reeds een uitbreiding van het aanbod door een jaarlijkse, bijkomende financiering van 600.000 euro voor de ontwikkeling van een programma 'vroegdetectie en vroeginterventie' in Vlaanderen. Ook hier zal aandacht gaan naar verslaving. We investeren ook 265.000 euro in de module 'aanmelding en toeleiding naar de geestelijke gezondheidszorg na detentie', waarin bijzondere aandacht gaat naar gedetineerden met een verslavingsproblematiek. Deze module is de opvolger van de vroegere centrale aanmeldingspunten in de gevangenis.

Dit zijn allemaal stappen voorwaarts, zowel op het vlak van visievorming als regelgevend, met nieuwe concrete initiatieven op het terrein. Er is dus wat mij betreft helemaal geen sprake van een stilstand.

Ik heb nog niet zo heel lang geleden met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) overlegd om onze gemeenschappelijke bezorgdheden en wederzijdse verwachtingen te bespreken. Het was een goed gesprek. We hebben kunnen verduidelijken hoe we vanuit de nieuwe bevoegdheden met het traject zullen omgaan. We hebben afspraken gemaakt en we zullen in de toekomst dat overleg structureel maken. We zullen samen bekijken op welke wijze we de exclusie van personen met een drugsproblematiek in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kunnen aanpakken. We gaan ook op zoek naar hefboomen om de expertise vanuit de GGZ beter in te bedden in de verslavingszorg.

We zijn er ons overigens van bewust dat in sommige regio's de verslavingszorg onvoldoende is uitgebouwd, bijvoorbeeld in de Kempen. Dat heeft niets te maken met de bevoegdheidsoverdracht, want er is daar al een hele geschiedenis aan voorafgegaan. Ik neem aan dat men ook dit nu niet in de schoenen schuift van de Vlaamse overheid na de bevoegdheidsoverdracht.

We gaan bekijken hoe we het aanbod in deze regio kunnen versterken. Ik denk hierbij in eerste instantie aan een mogelijke versterking van de ambulante drugshulpverlening, zoals in de werking van het Medisch Sociaal Opvangcentrum voor druggebruikers (MSOC). Er is daar een antenne van het MSOC Limburg actief.

Er is, volgens de informatie die ik heb kunnen verzamelen, in het verleden nooit een structureel groeipad van 1,5 procent vastgelegd in het RIZIV. Ik neem aan dat dat een cijfer is uit het groeipad boven inflatie dat voor de RIZIV-sector bestaat of bestond of gehanteerd wordt. Ik vind het niet correct dat dat percentage nu naar voren wordt geschoven. Ik denk niet dat Paul Van Deun, die ik toch ken als een ernstige man, dat zo gezegd heeft.

De vraag hoe we omgaan met het aanbod in de sector, is een terechte vraag. Maar er moet uiteraard rekening worden gehouden met de budgettaire mogelijkheden. In tegenstelling tot een aantal andere conventies die vandaag wel nog onder het RIZIV vallen, hebben wij geen besparingen doorgevoerd binnen de verslavingszorg.

Daarnaast pleiten we consequent, bij alle beleidsinitiatieven die we nemen, voor een inkanteling van de gespecialiseerde verslavingszorg in de geestelijke gezondheidszorg, met behoud van bestaande specifieke expertise. We zetten in op

krachtenbundeling en verhoging van de toegankelijkheid van de zorg- en dienstverlening voor personen met een verslavingsproblematiek. Bijvoorbeeld de huidige regionale netwerken GGZ volwassenen en de nieuwe netwerken GGZ kinderen en jongeren geven een ook een stimulans aan die samenwerking en een vervlechting tussen verslavingszorg en GGZ.

Ik moet ook nog vermelden dat er werk wordt gemaakt van een geactualiseerde programmatie met respect voor de federale bevoegdheden waarbij we zo maximaal mogelijk rekening zullen houden met de noden en behoeften in Vlaanderen, onder andere wat betreft verslaving. We zijn momenteel overigens binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid in het kader hiervan een onderzoeksopdracht van het Kenniscentrum aan het uitwerken voor een behoefteanalyse inzake GGZ. Een geactualiseerd zicht op het huidige aanbod, de spreiding en inzichten in de noden en behoeften zullen in de toekomst gerichte investeringen mogelijk maken binnen dit globale kader, zoals het in het Actieplan Geestelijke Gezondheid is vastgelegd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, u zegt dat het niets te maken heeft met de staatshervorming. Meer nog, u zegt dat er ook niets van aan is en dat u goed overleg hebt gehad met de VAD. Het was een goed gesprek en u hebt daar alles verduidelijkt. Maar ja, die mens die u een ernstige mens noemt, is wel dezelfde mens die zegt dat er stilstand is, die een noodkreet slaakt, die zegt dat we niet meer kunnen inspelen op trends en dat we vastzitten. Ik ben het er helemaal mee eens dat het probleem van de regionale spreiding een oud zeer is, dat het historisch zo gegroeid is en dat u dat geërfd hebt. Niemand verwacht dat u daar binnen de kortste keren iets aan kunt doen, maar wel dat u daar perspectief biedt. U lijkt dat ook te willen doen. Maar ik wil u er toch op wijzen dat het MSOC binnen de drughulpverlening een heel ander publiek bedient dan andere initiatieven. U kunt niet alles door een MSOC laten oplossen. Daar moet u voor opletten.

Wat dat eerste betreft: als drughulpverleners zeggen dat ze vast zitten, dat het niet meer van de grond komt, dat ze dingen zien gebeuren terwijl er niets gebeurt op het terrein, en als ze om die reden naar u kijken, dan wil ik natuurlijk geloven dat u eerst moet weten waar u naartoe wilt alvorens u daarheen kunt gaan. Ik begrijp dat u die visievorming hebt willen doen en dat u daar velen bij hebt betrokken. Maar het is ook tijd om werkelijk daarheen te gaan waar u naartoe wilt gaan.

Ik weet dat er budgettaire moeilijkheden zijn. Het is ook niet simpel om binnen uw budget middelen van de ene naar de andere post te verschuiven. De noden zijn zeer hoog. Als er al iets is dat mijn fractie jammer vindt, is het dat bij de verdeling van de middelen in globo waar de Vlaamse Regering over beschikt, Welzijn minder krijgt dan wij graag zouden hebben.

Misschien moet u Paul Van Deun nog eens opnieuw uitnodigen voor een goed gesprek. U moet dat gesprek dan niet, zoals het vorige, zien als een verduidelijking aan hem van wat uw intenties zijn. Misschien moet u gewoon eens luisteren. Ik hoor dat u een aantal van zijn verzuchtingen wel hebt gehoord. Het feit dat veel mensen die met een verslaving kampen, worden geweerd in andere initiatieven voor geestelijke gezondheidszorg, heeft natuurlijk ook te maken met het feit dat er daar een tekort is, dat men dan schift en zegt: dat is specialistisch, ga maar elders. Maar u weet ook dat er meer mensen met comorbiditeit zijn dan zonder. Vaak doet verslaving zich tegelijk met een psychische problematiek voor.

Het is al een goed teken dat u daar iets aan wilt doen, maar spreek toch nog eens met de heer Van Deun. Hij zal u heel rustig kunnen uitleggen waar hij op zijn honger blijft. Ik denk dat hij het zeer goed voorheeft met zijn sector, en eigenlijk ook met u. Door naar hem te luisteren, kunt u misschien een aantal stappen in de goede richting zetten.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, waar we het alleszins over eens zijn, is dat de overheveling van bevoegdheden van het federale niveau naar Vlaanderen niet de reden is voor tekorten in de drughulpverlening, en dat het niet daardoor is dat een en ander niet goed georganiseerd is.

U kondigt verschillende Vlaamse initiatieven aan, waarbij het mij wel opvalt dat dit toch heel wat voeten in de aarde heeft en dat het hier en daar op de lange baan wordt geschoven. U spreekt over een conceptnota inzake verslavingszorg, die al in het najaar van 2015 is opgesteld. Maar we moeten wachten tot het najaar van 2016 vooraleer we dat in de praktijk kunnen uitrollen. Dat lijkt mij een lange periode. Als u zegt dat er in 2017 nog een nieuw decreet moet komen in verband met detectie, dan lijkt mij dat wat aan de late kant, aangezien die bevoegdheden al vijf jaar geleden naar Vlaanderen zijn gekomen.

Dat gezegd zijnde, denk ik dat we oog en een luisterend oor moeten hebben voor de mensen in de praktijk, niet het minst voor een voorzitter van de VAD, die inderdaad een ernstig man is die de noden van deze sector in de openbaarheid heeft gebracht. Als hij dat doet, ga ik ervan uit dat dat niet gratis gebeurt, maar dat hij dat doet opdat er ook wat resultaten aan zouden worden verbonden vanwege de bevoegde minister.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Bedankt voor uw antwoord, minister. Wij zijn tevreden dat er wel degelijk wordt gewerkt aan de integratie van federale bevoegdheden en initiatieven in een Vlaams beleid. Denken we bijvoorbeeld aan het feit dat er gewerkt wordt aan het decreet Geestelijke Gezondheidszorg. U kondigt ook 600.000 euro aan voor vroegdetectie en 265.000 euro voor mensen die uit de gevangenis komen. Op dat laatste punt was er immers een gat gevallen.

De hoofdvraag blijft voor ons of er een analyse gemaakt wordt van welke capaciteit we waar nodig hebben, en hoe de bestaande capaciteit, na de overdracht, zich verhoudt tot die noodzakelijke capaciteit.

Waar zijn er tekorten? Het is duidelijk dat het bijvoorbeeld in de Kempen zo zal zijn. Waar is er eventueel een overaanbod? U zegt terecht dat we het u niet kwalijk mogen nemen dat er een tekort aan aanbod is in de Kempen. In 2011 was er een goedkeuring door het RIZIV voor een project in de Kempen, maar dat is destijds 'on hold' gezet door besparingsmaatregelen. Er was dus een engagement. Ik kan ook begrijpen dat men eerst een zicht wil krijgen op wat overkomt, wat de noden zijn, hoe men de sector in de toekomst wil structureren, maar we zouden toch graag een concrete timing hebben voor die hangende dossiers. Zo is er in de Kempen bijvoorbeeld een boerderij ter beschikking in Geel Ten Aard, waar er een maatschappelijk draagvlak is voor dergelijke projecten. Alles is klaar en het is nog altijd de bedoeling dat daar heel specifieke doelgroepen terecht zouden kunnen, zoals dakloze drugsverslaafden die een hond hebben of mensen die intellectueel minder begaafd zijn. Wat is daar de concrete timing?

Ik hoor u zeggen dat u niet op de hoogte bent van andere vragen, maar ik denk dat er in de Kempen wel degelijk een heel concrete vraag is. Die is misschien nog niet officieel bij u terechtgekomen, maar men is daar nog altijd mee bezig.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Typisch aan de verslavingszorg in Vlaanderen zijn de twee sporen die worden bewandeld. Enerzijds is er het projectmatig werken, waarbij innovatief kan worden gewerkt. Anderzijds was het onder andere uw

ambitie, minister, om te werken aan een verduurzaming van een aantal van die projecten. Ik onderschrijf die doelstelling helemaal, maar ik heb ook van meet af aan gezegd dat dat projectmatige op zich wel belangrijk is om dat innovatieve in die sector mogelijk te maken.

Als de heer Van Deun zegt dat er een stilstand is, dan verduidelijkt hij dat ook. Hij maakt dat heel concreet en zegt dat het bijna onbegonnen werk is om in te spelen op nieuwe trends en om nieuwe initiatieven van de grond te laten komen. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat het ene misschien wel met het andere te maken heeft. Wat is de stand van zaken als het gaat over de verduurzaming van een aantal projecten? Ziet u verdere mogelijkheden om inderdaad projectmatig aan innovatie in de sector van de verslavingszorg te werken? Dat is wel belangrijk.

U hebt aangegeven dat er onlangs nog een goed overleg is geweest met de VAD. Wat we nu lezen van de heer Van Deun, durft dat 'goede overleg' toch minstens enigszins te nuanceren. Ik vind het wel speciaal dat u zegt dat de heer Van Deun het waarschijnlijk niet zo gezegd zal hebben. Ik stel alleen vast dat de heer Van Deun tot nader order geen rechtzetting heeft gevraagd. We kunnen er alleen maar van uitgaan dat er wel iets van aan is. Het is natuurlijk een probleem als u zegt dat u het niet eens bent met wat de heer Van Deun zegt en dat er een goed overleg is geweest. Ik hoop dat de kous daarmee niet af is. Ik hoop dat de open dialoog met de sector – niet alleen met de heer Van Deun, maar wel onder andere met hem – verder zal blijven gaan, om tegemoet te komen aan de bekommernissen van de sector en om duidelijkheid te scheppen.

Wat betreft de inkanteling van de verslavingszorg in de sector van de geestelijke gezondheidszorg, is er al jarenlang, van meet af aan, ongerustheid binnen de sector van de verslavingszorg. Ik denk dat ook die duidelijkheid moet worden verschaft aan de verslavingszorg, zodat die ongerustheid kan worden weggenomen. Ik denk dat een goed gesprek op zijn plaats zal zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik heb Paul Van Deun toevallig gezien bij een activiteit in het Gentse, de viering van het twintigjarige bestaan van het MSOC in Gent. Daarna hadden we – en die afspraak was al vastgelegd voor dat allemaal in de media kwam – een gesprek met de VAD.

Ik denk dat we de zaken toch een beetje in het juiste perspectief moeten zetten. Ik denk dat de aandacht in de media gestart is met de vragen vanuit de Kempen.

Daar leeft de problematiek volgens mij sterk. We kunnen niet om de vaststelling heen dat het hulpverleningsaanbod daar om historische redenen niet zo groot is. Ze hebben iemand gezocht die daarover iets kon vertellen en zijn bij de voorzitter van de VAD terechtgekomen. Hij heeft een verklaring afgelegd die dan een eigen leven is beginnen leiden. Dat is hoe het chronologisch is verlopen.

Ik kan begrijpen hoe dit in de sector wordt ervaren. Er zijn vragen en noden. De uitbreidingsvragen worden momenteel niet op een grootschalige manier beantwoord. Het Vlaams Parlement heeft het Vlaams regeerakkoord, de beleidsnota en later mijn beleidsbrieven goedgekeurd. Ik heb steeds verklaard dat we de continuïteit zouden bewaken en dit in een goed onderbouwd beleid zouden inkantelen. Dat is het eerste wat we met de overgedragen bevoegdheden wilden doen. De Vlaamse overheid zou een visie hierop ontwikkelen. Wat de drughulpverlening betreft, is dit onmiddellijk aangepakt.

Mijnheer Anseeuw, u hebt het gehad over de stopzetting van de projectmatige aanpak. Dat is zeker een van de grote verzuchtingen van de sector. Een aantal zaken zijn misschien als innovatieve projecten begonnen, maar behoren ondertussen

tot de normale hulpverlening. Die projecten moeten financieel stabiel worden gemaakt. Om die reden is het Mozaïekdecreet tot stand gekomen. Deze commissie en het Vlaams Parlement hebben dit decreet goedgekeurd. Het decreet laat ons toe een aantal zaken op basis van een decretale onderbouw verder te financieren. Zonder het decreet zouden we hiervoor geen basis hebben.

We werken aan de opmaak van een groter ontwerp van decreet om het geheel conceptueel in elkaar te schuiven. Dit is aan de gang. Wat mij betreft, zijn de inhoudelijke discussies achter de rug. Er is een visienota over de verslavingszorg ontwikkeld. Dit wordt ingebed in een bredere visie op de geestelijke gezondheid en de gezondheidszorg, die nu voor advies naar de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) is gestuurd.

De Medische Sociale Opvangcentra (MSOC's) zijn om historische redenen in de revalidatieovereenkomsten ondergebracht. Er wordt intens overleg met de sector gevoerd over de verzuchtingen en de verwachtingen van deze vorm van drughulpverlening. De VAD behartigt de belangen van de drughulpverlening. De gesprekken lopen. We trachten goed te vatten hoe de sector de zaken ziet en hoe we dat in een verdere evolutie van de programmatie kunnen omzetten.

Volgens mij wordt de stilstand door de sector geïnterpreteerd als het uitblijven van grote uitbreidingsrondes. Ik kan op dit ogenblik enkel vaststellen dat dit het geval is. Ik heb echter niet de indruk dat die uitbreidingen ten tijde van het RIZIV geweldig veel groter waren of met een andere snelheid tot stand kwamen.

We hebben het RIZIV gevraagd welke uitbreidingsdossiers betreffende de overgenomen conventies bij het College van geneesheren-directeurs beschikbaar waren. Ik beweer niet dat er geen uitbreidingsvragen zijn. We zijn nagegaan wat momenteel aan de orde is. Ik heb vermeld wat ons op dit ogenblik bekend is. Het gaat dan om vragen die volgens de vroegere klassieke scenario's en binnen de vroegere besluitvormingssystemen zijn gesteld. De vraag tot wijziging of uitbreiding van de conventie moest aan de partners in het RIZIV worden gesteld. Tot 2019 is dit met betrekking tot de conventies de werkwijze. Het RIZIV financiert de zaken immers voor onze rekening.

Mevrouw Taelman, ik heb begrepen dat er in de Kempen vragen worden gesteld. We zullen nagaan welke oplossingen we kunnen bieden. Op het eerste gezicht bestaat de meest flexibele oplossing erin naar de bestaande conventie te kijken. Het gaat dan om de Limburgse conventie, die met een antenne in de Kempen actief is. Ik wil hier echter niet op vooruitlopen. Er is immers nog geen duidelijk zicht op de budgettaire vertaling.

De verslavingszorg, in het bijzonder de residentiële verslavingszorg, gaat natuurlijk over veel meer dan de conventies. Het gaat om de psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen. Als we over het aanbod aan drughulpverlening praten, zijn daar heel wat andere sectoren bij betrokken.

Net om het aanbod voldoende te kennen en na te gaan hoe we dit in de behoeften in de geestelijke gezondheidszorg en, meer bepaald, in de verslavingszorg kunnen inpassen, gaan we in de interministeriële conferentie na of we het kenniscentrum niet met een opdracht zouden kunnen belasten.

Op een ander vlak ben ik het met de idee van een stilstand niet eens. Dat is hoe ik de zaken ervaar. Er is absoluut geen sprake van een stilstand met betrekking tot het werk aan de fundamenten aan een duurzaam beleid inzake verslavingszorg. Op dat vlak wordt veel gedaan. Dit laat zich niet allemaal vertalen in de beschikbare capaciteit op het terrein. Dat kan ik enkel bevestigen. Wat de conventies betreft, is het immers onze ambitie geweest de continuïteit en de naadloze overgang te bewaken. Dit is overigens in het Vlaams Parlement zeer sterk benadrukt.

Wat de Kempen betreft, moeten we nagaan hoe we daar kunnen helpen een oplossing te vinden. Ten gronde is de boodschap dat we voor een decretale onderbouw moeten zorgen. Op dat ogenblik kan dan echt een globaal beleid inzake de verslavingszorg worden ontwikkeld. Daar hoort een programmatie en een budgettair perspectief bij.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, alvorens mijn vraag te formuleren, wil ik nog even benadrukken dat ik me bij de VAD heb geïnformeerd. Ik beseft ook wel dat niet elke uitspraak zonder de context altijd even goed kan worden begrepen. Hij meende echter wel degelijk wat hij heeft gezegd. De kritiek die hij heeft gegeven, is de kritiek die hij werkelijk heeft. Zijn woorden zijn niet verdraaid.

Dit betekent niet dat alles wat u met betrekking tot de verslavingszorg doet, verkeerd is. Het betekent dat wat hij zegt, echt is wat hij zegt. Dit mag niet worden genegeerd. Het blijft wat de VAD vindt. Het komt neer op een oprechte bekommernis. Ik hoop dat u die bezorgdheid ernstig neemt.

Ik begrijp dat u zich niet steeds in een gemakkelijke context bevindt om een perspectief te bieden. U zou op zijn minst kunnen laten weten dat u de kritiek begrijpt, dat u beseft dat er een probleem is en dat u zult proberen hier iets aan te doen. Dat zou al meer zijn dan te verklaren dat er eigenlijk geen probleem is en dat die man het zo niet heeft bedoeld. Ik begrijp dat u niet alles vandaag kunt oplossen. Ik zou u echter willen vragen deze terechte bezorgdheid ernstig te nemen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, op sommige plaatsen is er een tekort aan hulpverlening. Op andere plaatsen is er misschien wel een overaanbod aan hulpverlening. Ik heb uit uw antwoord afgeleid dat u het kenniscentrum misschien zult belasten met de opdracht een en ander in kaart te brengen. Zoals u hebt uitgelegd, moet dit de eerste stap zijn in de richting van een decretale onderbouw. Ik hoop enkel dat dit niet leidt tot een processie van Echternach, waarbij alles op de lange baan wordt geschoven.

De sector maakt zich zorgen. U kunt het begrip stilstand misschien nuanceren, maar er schort toch het een en het ander aan de goede communicatie met de sector. Als de sector aan de alarmbel trekt, mag het volgens mij niet de bedoeling zijn veel zaken op de lange baan te schuiven.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseel aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de integratie en aanvaarding van oudere holebi's in rust- en verzorgingstehuizen – 960 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Ann Brusseel (Open Vld): Voorzitter, de problematiek van de oudere holebi's in de rvt's is niet nieuw. Toch blijft de positie aangaande de aanvaarding en de integratie van heel wat oudere holebi's anno 2017 precair. Velen onder hen kruipen onder druk van de omstandigheden opnieuw in de kast. Ze komen immers in een milieu terecht waarin ze verblijven tussen andere residenten die stammen uit een generatie waarbinnen homoseksualiteit niet werd aanvaard of

volledig aan de openbaarheid werd onttrokken. Bovendien blijken heel wat rvt's nog zeer heteronormatief te functioneren, niet het minst in hun officiële documenten.

Daarnaast blijkt het verzorgend personeel, maar bijvoorbeeld ook het personeel in de keuken of van de poetsdienst, niet altijd de juiste vorming te hebben gehad, laat staan begrip voor de situatie te hebben. Bij het lagere kader bevinden zich, zeker in de grotere steden, vaak allochtonen met een culturele achtergrond waarin, om het ruw te schetsen, homoseksualiteit nog vaak een taboe is.

In het verleden hebben we al vaker gevraagd om rvt's te sensibiliseren opdat ze een omgeving zouden creëren die erop gericht is om LGBT's op een neutrale manier te bejegenen en maatschappelijk te aanvaarden. Het feit dat de overheid zelfs niet bij benadering kan inschatten hoeveel holebi's er in de Vlaamse rvt's verblijven – dat heeft natuurlijk een voor- en een nadeel – is alvast een eerste teken aan de wand dat velen nog schrik hebben om zich te outen en dus kiezen voor de veilige optie om in de kast te blijven of om daar heel discreet over te zijn.

Minister, hebt u al een bevraging gedaan bij rvt's om na te gaan in welke mate ze een holebi- en transgendervriendelijk beleid ontwikkelen?

Vond er al overleg plaats met çavaria om na te gaan welke problemen die vereniging op basis van anonieme getuigenissen heeft gedetecteerd?

In welke mate hebben de rvt's hun administratieve documenten en hun gesprekken met residenten of toekomstige residenten genderneutraal gemaakt? Op welke manier wordt er vanuit het beleid op toegekeken dat hier werk van wordt gemaakt?

In welke mate werd het personeel van rvt's gevormd om op een gepaste manier om te gaan met LGBT-residenten?

Wordt hierbij gewaakt over het feit dat alle geledingen van het personeel, dus niet alleen verzorgenden maar ook mensen van ondersteunende diensten als keuken- en poetshulp, door deze vormingsinitiatieven worden gevat?

Welke maatregelen neemt u om te garanderen dat er in de Vlaamse rvt's een beleid wordt gevoerd gericht op maatschappelijke aanvaarding en integratie van oudere LGBT's?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, er wordt vastgesteld dat er binnen de ouderenzorg over het algemeen weinig rekenschap wordt gegeven van de specifieke behoeften en verwachtingen van oudere holebi's en transgenderpersonen. Vaak hoort men zeggen dat er geen holebi's of transgenders wonen in de residentiële ouderzorgvoorzieningen en dat dit zich dus niet als een probleem aankondigt.

Bijkomend bestaat er zowel binnen als buiten de woonzorgcentra nog een belangrijk taboe als men het heeft over seksualiteit en intimiteit bij ouderen, zowel bij de ouderen zelf als bij hun familie en de professionele zorgverleners. Als we echt luisteren naar de verhalen van de oudere holebi- en transgender-personen die in een woonzorgcentrum of groep van assistentiewoningen wonen, stellen we vast dat zij drempels ervaren om hun identiteitsaspecten tot uiting te brengen, uit angst voor de reacties van anderen: familie, medebewoners en hulpverleners. In veel gevallen botsen deze ouderen op de heteronorm die homoseksualiteit onder de radar houdt. Men is nog altijd beducht voor negativiteit ten aanzien van holebi's en transgenders. Oudere bewoners die wel open zijn over hun geaardheid krijgen soms te maken met discriminatie en uitsluiting.

Ouderen die homoseksuele, lesbische, biseksuele en transgendergevoelens hebben, zijn veelal onzichtbaar. Zij komen ook uit een generatie waar het gewoon was dit soort gevoelens verborgen te houden. Schaamte hierover komt bij hen nog veel voor. Soms gaan ouderen, wanneer ze aangewezen zijn op zorg, opnieuw de kast in. Oudere holebi's en transgenderpersonen willen – net als anderen – zorg, ondersteuning of begeleiding in een veilige sfeer met respect voor hun leefstijl en identiteit. Het holebi- of transgender-zijn behoort tot hun identiteit. De aandacht voor genderidentiteit en seksuele diversiteit in de ouderenzorg neemt steeds toe. Dit sluit aan bij de hedendaagse paradigma's in de zorg, namelijk persoonsgerichtheid, kwaliteit van zorg, waardigheidsondersteunende zorg, geïntegreerde, multidisciplinaire zorg, vermaatschappelijking en inclusie. Integrale zorg vertrekt van een holistische mensvisie waarbij rekening gehouden wordt met de lichamelijke, sociale, psychische en spirituele dimensie van de mens. De seksuele geaardheid, de genderidentiteit en de behoeften van een persoon zijn onlosmakelijk verbonden met zijn unieke menselijke identiteit.

In het regeerakkoord 2014-2019 werd onder het aandachtsdomein 'diversiteit' bepaald dat de Vlaamse Regering streeft naar een volwaardige participatie van alle groepen in de samenleving aan het zorg- en welzijnsaanbod. Daarbij heeft men onder andere aandacht voor holebi's en het bestrijden van genderstereo-typen in de zorg- en welzijnssector. In mijn beleidsnota 2014-2019 heb ik – voor wat betreft de ouderenzorg – uitdrukkelijk bepaald dat er stappen zouden worden ondernomen om de nodige sensitiviteit te ontwikkelen voor de behoeften van onder meer oudere holebi's en transgenders.

In mijn beleidsbrief 2015-2016 kondigde ik reeds aan dat – samen met de koepelorganisaties en holebiverenigingen – een studiedag rond het thema 'holebivriendelijk woonzorgcentrum' zou worden georganiseerd. Deze studiedag heeft op 19 januari plaatsgevonden onder de titel 'Tachtig tinten. Genderidentiteit en seksuele diversiteit in woonzorgcentra'.

De vzw KliQ, die zich tot doel stelt expertise te verzamelen op het vlak van genderidentiteit en seksuele identiteit, door vorming, sensibiliseren, begeleiden/coachen en adviseren, heeft in samenwerking met de vzw çavaria, belangenbehartiger voor holebi's en transgenders in Vlaanderen en Brussel, in 2016 een projectsubsidie toegewezen gekregen vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid voor de organisatie van een studiedag met als doel bestuurders, directies, middenkader, kwaliteitscoördinatoren en diversiteitsmedewerkers van woonzorgcentra bewuster te maken van én referentiekaders aan te reiken over de specifieke behoeften van oudere holebi- en transgenderpersonen die wonen in een woonzorgcentrum. De studiedag werd in de loop van 2016 voorbereid door een werkgroep bestaande uit de vertegenwoordigers van de koepelorganisaties van de woonzorgcentra – de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO), Zorgnet-Icuro, Ferubel –, de ouderenraad, wetenschappers, vzw KliQ, Zorginspectie, Agentschap Zorg en Gezondheid, vertegenwoordigers van het holebi- en transgendermiddenveld – werkgroep Janus, çavaria, KliQ – en vertegenwoordigers van andere beleidsdomeinen: Gelijke Kansen, transversaal beleid. De leden van de werkgroep kozen ervoor om het thema te situeren en uit te werken binnen het aandachtsdomein diversiteitsbeleid enerzijds, en anderzijds binnen het beleid van de woonzorgcentra met betrekking tot seksualiteit en intimiteit.

De werkgroep stelde vast dat er tot op heden weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is over de specifieke behoeften van oudere holebi- en transgenderpersonen die wonen in een woonzorgcentrum of in een groep van assistentiewoningen. Ook op het terrein zelf zijn er slechts zeer beperkte ervaringen. Om deze reden werd voor de studiedag een beroep gedaan op specifieke expertise en 'good practices' uit het buitenland, met name uit Duitsland en in Nederland. Maar

ook hier stellen we vast dat in verpleeghuizen een holebi- en transgendersensitief diversiteitsbeleid nog geen gemeengoed is en volop in ontwikkeling is.

Ter gelegenheid van de studiedag heeft de vzw KliQ twee video-opnames gerealiseerd. De eerste video-opname omvat diverse indringende persoonlijke getuigenissen van oudere holebi- en transgenderpersonen die wonen in een woonzorgcentrum of een assistentiewoning én van diegenen die er nog niet wonen, maar reflecteren over wat hen bezighoudt indien zij er zouden gaan wonen. Ik onthoud uit deze video dat de geïnterviewden uitdrukkelijk pleiten voor inclusie en geen voorstander zijn van de realisatie van woonzorgzorgcentra of leefgroepen binnen het woonzorgcentrum exclusief voor holebi- en/of transgenderbewoners. Wel vragen zij expliciete openheid en een beleid dat ertoe leidt dat er een veilige omgeving gecreëerd wordt voor personeel, bewoners en bezoekers met betrekking tot seksuele identiteit en genderidentiteit.

In de tweede video-opname licht een directeur van diverse woonzorgcentra in Duitsland, de heer Lauscher, toe welke stappen hij heeft ondernomen om binnen het diversiteitsbeleid van zijn organisatie ook de specifieke behoeften en verwachtingen van holebi's en transgenders te includeren. Ik ben zeer verheugd vast te stellen dat er vanuit de wetenschappelijke hoek tijdens de studiedag vier professoren bereid zijn gevonden om hun inzichten met de deelnemers te delen: professor Joz Motmans van het onderzoekscentrum voor Cultuur en Gender van de Universiteit Gent en coördinator Transgender Infopunt van het Universitair Ziekenhuis Gent; professor Alexis Dewaele, eveneens van de Universiteit Gent, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie; professor Mark Leys, socioloog, specialisatie gezondheidswetenschappen, verbonden aan de Vrije Universiteit van Brussel; professor Luc Van De Ven, klinisch ouderenpsycholoog, dienst Ouderenpsychiatrie, Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven. Deze vier professoren hebben de actuele wetenschappelijke kennis, opvattingen en ervaringen met betrekking tot holebi- en transgenderpersonen aan de deelnemers toegelicht. In de workshops en lezingen die in de namiddag van de studiedag werden georganiseerd, werd – onder andere – verkend op welke wijze de aandacht voor de behoeften en verwachtingen van oudere holebi- en transgenderpersonen kon worden ingepast in het diversiteits- en kwaliteitsbeleid van een woonzorgcentrum. Er werd eveneens een folder ontwikkeld en aangeboden aan de deelnemers van de studiedag waarin tien richtinggevende tips staan om op een holebi- en transgenderinclusieve manier om te gaan met de bewoners van het woonzorgcentrum. Deze folder zal nog ruimer verspreid worden naar alle woonzorgcentra in Vlaanderen. Hij is ook beschikbaar op de website www.tachtigtinten.be, samen met drie ondersteunende cartoons. Ook de presentaties van de studiedag zijn te vinden op deze website.

Al dit materiaal kan worden gebruikt om tijdens een vormingssessie of teamvergadering het thema bespreekbaar te maken. Het genderneutraal maken van administratieve documenten en gesprekken behoort tot de tips die opgenomen zijn in de folder. Deze tips zijn toegankelijk zowel voor het zorg- als voor het ondersteunend personeel.

Ter informatie: er waren voor deze boeiende studiedag 170 deelnemers ingeschreven.

In 2017 wordt een tweede stap gezet in het sensibiliseringsproject rond holebi- en transgendersensitief beleid in woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen. Zeven voorzieningen in Vlaanderen krijgen de kans om begeleiding op maat én aan huis te ontvangen om rond genderidentiteit en seksuele diversiteit aan de slag te gaan. De begeleiding hiervan zal in handen zijn van de vzw KliQ.

Een oproep hiertoe werd gedaan tijdens de studiedag van vorige week en dit onder de benaming 'tachtigtintenprijs'. De details van de oproep zijn terug te vinden op

de al eerder genoemde website. Van de ingediende projecten zullen er zeven worden geselecteerd. Zij zullen kunnen genieten van vorming en begeleiding bij de ontwikkeling van een integrale beleidsvisie rond genderidentiteit en seksuele diversiteit. Daarnaast kunnen zij rekenen op ondersteuning bij de integratie van deze visie op de verschillende deeldomeinen van hun dagelijkse werking. Na één jaar, vermoedelijk in mei 2018, zullen de zeven projecten hun implementatietraject en resultaten presenteren aan de sector van de woonzorgcentra ter gelegenheid van een studiemiddag, zodat hun ervaringen en good practices kunnen worden gedeeld met een professioneel publiek. Het is de bedoeling dat de door de voorzieningen opgedane ervaring en expertise worden verspreid naar alle woonzorgcentra. Aan de hand van hun ervaringen zal ook geëvalueerd worden welke verdere stappen er kunnen worden gezet in een verdere sensibilisering en opvolging van een actief holebi- en transgenderinclusief diversiteitsbeleid.

Ik moet u ook nog informeren over het feit dat woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen een beroep kunnen doen op het vormingsaanbod van de vzw Aditi, die advies, informatie en ondersteuning betreffende seksualiteit bij, onder andere, oudere personen geeft. Men kan ook een beroep doen op deze vzw voor het begeleiden van visie- en missieontwikkeling. Tijdens de studiedag werd eveneens verwezen naar de missie, de visie en het aanbod van de vzw Aditi.

Ik ben ervan overtuigd dat we met de studiedag, de folder, de cartoons en de oproep voor de tachtigtintprijs belangrijke stappen in de goede richting zetten, waarbij het de bedoeling is om in 2017 op hetzelfde elan verder te gaan door de realisatie van de zeven voorbeeldprojecten. Menswaardige, persoonsgerichte ouderenzorg en ondersteuning heeft de kwaliteit van het leven, de integriteit en de waardigheid van de oudere persoon voor ogen, ongeacht zijn seksuele identiteit of genderidentiteit. Woonzorgcentra, voorzieningen waar mensen voor een lange tijd samenwonen en een gemeenschap vormen, en dit met een toenemende zorgafhankelijkheid, moeten daar uiteraard ook op inzetten. Het is belangrijk dat in deze woonzorgvorm oudere holebi's en transgenderpersonen welkom zijn, dat men open staat voor hun specifieke noden en behoeften en dat ook zij kunnen rekenen op zorg op maat. Het is mijn overtuiging dat, juist in situaties van toenemende kwetsbaarheid, het oog en oor hebben voor de specifieke behoeften en noden van de bewoner cruciaal moet zijn in het kader van kwaliteit van leven en inclusie.

Bestuurders en leidinggevendenden kunnen een belangrijke rol vervullen en zorg dragen voor een geïmplementeerde visie en een beleid inzake diversiteit, relaties, seksualiteitsbeleving en inclusie, en ervoor zorgen dat deze visie kenbaar wordt gemaakt aan bewoners, potentiële bewoners en hun naasten. Maar zij kunnen ook voorzien in vorming van de medewerkers rond de ontwikkeling van relaties, intimiteit en seksualiteit op hoge leeftijd. En zorgen voor een sfeer van sereniteit, respect, aanvaarding en nabijheid in de benadering van de seksuele identiteit en de seksuele beleving van de bewoner. En, ten slotte, kunnen zij zorgen voor een organisatie, architectuur en inrichting die ruimte biedt voor de noodzakelijke privacy en intimiteit.

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Ann Brusseel (Open Vld): Minister, dank u voor uw zeer uitvoerige antwoord van wel vijftien minuten. U hebt een zeer warme en belangrijke boodschap gebracht, die ik volledig onderschrijf en waarmee ik uiteraard zeer tevreden ben.

U hebt een aantal dingen gezegd die we al wisten. We zijn het eens, minister, over uw antwoord – er is geen meningsverschil – maar ik heb helaas geen antwoorden gekregen op een aantal vragen.

Grosso modo zou ik kunnen stellen dat ik begrepen heb dat mijn vijfde en zesde vraag beantwoord zijn, al weet ik bij de vijfde – de specifieke geledingen van het

personeel – niet of ze de goede folder zullen lezen die naar aanleiding van de goede studiedag gepubliceerd is. Grosso modo denk ik dat de studiedag, de folder en de follow-up van de studiedag zullen leiden tot maatregelen, maar u stelt dat er nog weinig wetenschappelijk onderzoek is. Daarom was mijn eerste vraag of er een bevraging gebeurd was bij de rvt's. Misschien kan ik daaruit afleiden dat dat niet zo is.

Çavaria is betrokken bij de studiedag, net als heel wat andere stakeholders, maar mijn vraag blijft hoeveel centra er aanwezig waren en wat ze ermee gaan doen. Ik heb begrepen dat er 170 deelnemers waren, maar er zijn heel wat stakeholders in de sector. U hebt gesproken over KliQ, Joz Motmans, Alexis Dewaele en zo meer. Ik weet dat die daarin een zeer waardevolle bijdrage geleverd hebben. Er zullen zeven centra begeleiding op maat krijgen, en dan zullen er 'best practices' gedeeld worden. Het is dus een 'work in progress', als ik het goed begrepen heb.

Als u het hebt over die administratieve documenten die rvt's hebben, en de mogelijkheid om een genderneutraal beleid te voeren, neem ik aan dat u bedoelt dat ze de folder kunnen raadplegen om te kijken op welke manier ze dat zouden kunnen doen. Maar dan blijft mijn vraag wel op welke manier er een opvolging komt vanuit het beleid, om te zien of ze effectief gebruikmaken van die folder.

Ik ben niet zo vaak bezig met de welzijnssector, wel met onderwijs. Ik maak even de vergelijking met cultuureducatie in het onderwijs. Er zijn heel veel folders, maar wat stellen we jaarlijks vast, bij inspectie en dergelijke meer? Dat er weinig cultuuractiviteiten zijn op onze scholen, maar wel zeer mooie acties en folders. Dat is een beetje een bezorgdheid die ik u wou meegeven.

Ik ken de vzw KliQ. Zij geven zeer degelijke vormingen. Zeven centra voor een begeleiding op maat, dat is een begin. Ik ben zeer tevreden met dat begin, maar ik denk dat er nog een traject af te leggen is. De eerste stappen worden gezet, in de goede richting. Het zou ook interessant zijn om na te gaan, vooral in grootstedelijke context, hoe het gesteld is met de diversiteit onder de werknemers. Eigenlijk gaat deze problematiek niet alleen over hoe de residenten zich voelen in de rvt's, maar over hoe diversiteit in het algemeen aanvoeld wordt, hoe ermee omgegaan wordt in de verschillende richtingen: residenten versus personeel, maar ook personeel versus residenten, en ook personeel onder elkaar. Dat dat een thema is, werd in Brussel onder andere opgemerkt door uw collega, Bianca Debaets, die daar een project rond uitgeschreven heeft. Dat project wil werken op het aanvaarden van diversiteit in de brede zin en in elke richting in de rvt's, om iedereen te laten inzien dat diversiteit wel positief is in die setting.

Minister, ik denk dat er met deze studiedag en andere zaken die u vermeld hebt, heel wat goede stappen in de juiste richting gezet zijn. Ik ben daar zeer verheugd over.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, ik was zelf verontschuldigd op de studiedag. Mijn medewerker was een van de 170 aanwezigen. Hij getuigde dat het een bijzonder geslaagd initiatief was. Proficiat dus aan de initiatiefnemers, onder andere het agentschap, de vzw KliQ, en dan vergeet ik er waarschijnlijk nog een aantal. In elk geval een pluim voor het werk dat geleverd is.

Ik wil even inpikken op een bezorgdheid die ook geuit is door collega Brusseele en die mij ook uit persoonlijke getuigenissen van oudere homo's en lesbiennes in rvt's geregeld onder de aandacht wordt gebracht.

Het gaat over de moeilijkheid waarmee het zorgpersoneel, en nog meer het ondersteunend personeel, vertrouwd is, vertrouwd geraakt en vertrouwd wordt

gemaakt met verschillende leefvormen, met een culturele diversiteit, met diversiteit wat betreft samenlevingsvorm, geaardheid enzovoort. Als we daar niet tegelijkertijd heel erg op inzetten, riskeren we een belangrijke schakel te missen. Dan heb je een management dat iedereen verwelkomt en daar ook organisatorisch de nodige initiatieven toe neemt, die we alleen maar kunnen toejuichen. Ten tweede heb je het directe zorgpersoneel, dat daar ook voldoende in geschoold en getraind is, en dat zich ook met een even grote openheid openstelt voor alle mogelijke bewoners van een rvt. Maar we moeten ook die derde groep meekrijgen. Dat is wellicht de moeilijkste groep. Ik zeg niet dat die per definitie onwillig is, maar het is wellicht de moeilijkste groep om mee te krijgen in dat inclusieve verhaal. Als we daar niet tegelijkertijd keihard op inzetten, riskeren we een belangrijke schakel te missen.

Ik heb dat gehoord, zowel in de bekommernis van collega Brusseel, als op de studiedag, als in het antwoord van de minister. Ik wil beklemtonen dat voor ons de samenhang tussen die drie domeinen – het management, het zorgpersoneel en het ondersteunend personeel – cruciaal is om de volgende jaren te evolueren naar een inclusieve ouderenzorg waarin iemands geaardheid van geen tel meer is. Alle succes dus aan initiatieven die in die richting gaan. We zullen daar ook op tijd en stond op terugkomen.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik wil ook namens onze fractie nog een paar zaken inbrengen, al is het maar omdat collega Bertels hier in het verleden ook al een aantal vragen over gesteld heeft.

Op mijn beurt dank, minister, voor het relaas van de studiedag. Het was een gedetailleerd verslag dat u bracht. Het was bijna alsof we er zelf bij waren, wat niet het geval was. Er waren 170 deelnemers, een ervan is al geïdentificeerd. Maar de onderliggende vraag in de repliek van mevrouw Brusseel blijft natuurlijk wel overeind: hoe gaan we ervoor zorgen dat wat daar gezegd is, ook een groter bereik krijgt dan die 170? U had het over 7 voorzieningen die nu een project gaan uitwerken. Er komt dan nog een studiedag. Uiteraard is dat een 'work in progress' en uiteraard vertrekken we niet van nul, maar het lijkt mij dat we toch eens moeten nadenken over hoe de ervaring, de kennis, de initiatieven die op het terrein genomen worden, ingang kunnen vinden.

In de statistiek heb je altijd de voorlopers, die heel snel zijn. Dan heb je een grote groep, en dan is er nog een groep, die ongeveer even groot is als de groep voorlopers, die met hun hakken in het zand gaan staan en wat trager gaan. De vraag zal zijn hoe je ervoor gaat zorgen dat je sectorbreed een aanpak kunt organiseren. Wat zijn daarbij dan uw kritische succesfactoren? Goed, we hebben een studiedag met 170 deelnemers. Dat is heel interessant, dat ga ik absoluut niet betwisten. Maar wat is de kritische succesfactor als het gaat over het verspreiden en het uitrollen van een beleid dat effectief inclusief is ten aanzien van alle vormen van seksuele geaardheid?

Het valt mij op dat er heel veel gepraat wordt over het kenbaar kunnen maken van je seksuele geaardheid. Dan drukken we dat uit in termen als 'uit de kast' en mensen die 'terug in de kast gaan'. Uiteraard is het een bekommernis en op zich zelfs een doelstelling dat mensen zich moeten kunnen uiten, maar het kan daar niet stoppen. Het gaat niet over je geaardheid kenbaar kunnen maken. Ik denk dat mensen evengoed het recht hebben om dat niet te doen. Maar ik vind het ook essentieel dat mensen hun seksualiteit en intimiteit kunnen beleven. Wat heb je eraan dat iedereen met een stempeltje op het hoofd bekend is, als geen van die mensen in het verhaal die intimiteit en die geaardheid ook kan beleven als men dat wil? Die stap is minstens even essentieel als het zich kunnen outen in een bepaalde geaardheid. Ik zie dat te weinig in de antwoorden. Ik hoor heel veel dat verhaal over in en uit de kast, maar dat is maar een deel van het doel dat we moeten nastreven, minister.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Van Malderen, ik weet niet hoe u mijn antwoord hebt geïnterpreteerd, maar volgens mij heb ik meer over de rest gesproken dan over het uit de kast komen. Het gaat over veel meer dan dat. In mijn antwoord, dat u zult kunnen nalezen, heb ik veel meer de nadruk op de paradigmashift gelegd. Dit beleid moet een onderdeel vormen van een kwalitatief beleid in elke voorziening. Dat is waar de lat ligt. We moeten er uiteindelijk toe komen dat dit in Vlaanderen gewoon tot het goede kwaliteitsbeleid van alle voorzieningen behoort. Dat is de horizon waarop we ons moeten richten.

Dat in dit verband een heel traject moet worden afgelegd, valt moeilijk te ontkennen. Het gaat niet enkel om de verwachtingen van de holebi's of de transgenders. Het gaat ook om intimiteit en seksualiteit in de brede zin. Ook op dat vlak valt, zeker in de residentiële ouderenzorg, nog een heel traject af te leggen.

Ik wil hier geen studiedag ophemelen. Ik zeg niet dat iedereen die dag het grote licht heeft gezien. Ik heb echter wel vastgesteld dat we het thema in de residentiële ouderenzorg die dag voor het eerst echt hebben aangekaart. Ik ben er op het einde geweest. Ik heb moeten vaststellen dat er nogal wat enthousiasme en tevredenheid was over de wijze waarop dit is aangepakt.

Er moet natuurlijk opvolging komen. Zoals zo vaak gebeurt indien er op het vlak van de organisatiecultuur iets moet gebeuren, denken mensen wel eens dit met drie regeltjes in een wet te kunnen doen. Ik vrees dat dit een heel pakket aan flankerende maatregelen veronderstelt. Het gaat dan om vorming, om best practices en om de articulatie als onderdeel van een kwaliteitsbeleid. Op een bepaald ogenblik zal de manier waarop hiermee wordt omgegaan een deel van de handhaving worden.

We laten dit niet los. De volgende stap bestaat erin te proberen zeer goede praktijken als ambassadeurs hiervan te gebruiken. De betrokkenen kunnen aantonen en met ervaringen illustreren hoe dit traject echt kan worden aangepakt. Indien we in een organisatie met betrekking tot de zorgcultuur een verandering willen provoceren, moeten we dit bottom-up trachten te stimuleren en te waarderen.

Er komt natuurlijk een moment waarop we beslissen die ook in het handhavingsbeleid op te nemen. Daarover moeten we niet wazig zijn. Dit uitvoeren zonder een flankerend beleid te faciliteren, lijkt me echter geen goede aanpak. We zijn van plan door te gaan. Ik hoop dat we voldoende enthousiaste kandidaten krijgen. We zullen ervoor zorgen dat hun getuigenissen aanstekelijk zullen werken. We zullen dit verder aan bod laten komen in het globaal ouderenbeleid.

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Ann Brusseel (Open Vld): Minister, we zijn het erover eens dat een mentaliteitswijziging aan de basis moet groeien. Ik zou vanuit mijn fractie echter willen aandringen op een algehele bevraging. We vinden uw studiedagen zeer waardevol, maar er zou wetenschappelijk onderzoek moeten komen om beter in kaart te brengen wat precies de problemen zijn en wat de oplossingen zouden kunnen zijn.

U had het net nog over uw hoop dat de beste initiatieven zullen worden opgepikt. Mijns inziens mogen we niet verder gaan met de hoop dat het zichzelf wel zal verspreiden. Er is echter, zoals de heer Van Malderen heeft verklaard, een voorhoede die naar de studiedagen komt. Daarachter volgen nog twee groepen. De eerste groep bestaat uit diegenen die er niet mee bezig zijn, maar ook niet onwillig zijn. De tweede groep bestaat uit de onwilligen. Zij komen zeker niet naar uw studiedagen. Dit is een reden tot bezorgdheid. Zeker ten aanzien van bepaalde groepen in de instellingen moeten we vanaf een bepaald ogenblik

stellen dat bepaalde zaken in orde moeten worden gebracht. Dat kan dan gaan om documenten of om opleidingen. Dat lijkt me geen stringente regelgeving.

Ik onderschrijf uw visie op de integrale zorg. Wat inclusie betreft, is het duidelijk dat iedereen vragende partij is. Soms moeten we echter een stevige duw in de rug geven. U kunt dat vanuit het beleid. Wij rekenen daarvoor op u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.