



Vlaams
Parlement

vergadering **C201**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 26 april 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over flexibele kinderopvang – 1564 (2015-2016)	3
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de conclusies van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de terugbetaling van psychologische zorg en de aanbevelingen van de proefprojecten eerstelijnspsychologische functie – 1806 (2015-2016)	7
VRAAG OM UITLEG van Chris Janssens aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over enkelbanden voor Syriëstrijders – 1816 (2015-2016)	13
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vraag naar een onafhankelijk klachtenrecht voor patiënten en cliënten – 1827 (2015-2016)	
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over rechten van de patiënt en klachtenbehandeling – 1879 (2015-2016)	19
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kinderbijslag voor kinderen met een handicap – 1852 (2015-2016)	24
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het decreet Werk- en Zorgtrajecten – 1860 (2015-2016)	27
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de cartografie van de Brusselse gezinsvoorzieningen – 1889 (2015-2016)	30
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over valpreventie bij ouderen – 1882 (2015-2016)	34

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over flexibele kinderopvang – 1564 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, kinderopvang is een onderwerp dat hier al verschillende keren aan bod is gekomen. Ik wil de nadruk leggen op flexibele kinderopvang want we leven in een steeds veranderende samenleving. Het oude beeld van vader die gaat werken en moeder die thuis voor de kinderen zorgt, is al lang verleden tijd. Ook de traditionele kantooruren zijn voor velen voorbij. Glijdende uren, ploegwerk, langere verplaatsingen, werkende grootouders zijn allemaal elementen die ertoe bijdragen dat we belang moeten hechten aan de realisatie van flexibele kinderopvang, dus buiten de gangbare uren en dagen.

Ik hoef dat belang niet verder te benadrukken, want het staat ook in het regeerakkoord en de beleidsbrieven. U zou inzetten op flexibele kinderopvang en onderzoeken of er oplossingen kunnen worden gevonden voor onbedoelde belemmeringen in het decreet. Een hele tijd geleden hebben we in deze commissie de voortgangsrapportage gehad van de werkgroep die alle mogelijke vereenvoudigingen en aanpassingen aan het huidige kaderdecreet moet onderzoeken. Ik heb toen gevraagd naar de stand van zaken in het onderzoek naar flexibele kinderopvang, maar op dat moment konden ze nog geen informatie geven over verdere concrete stappen. Dat thema zou in 2016 worden aangepakt.

Ondertussen is er ook een studie van het Verbond van Belgische Ondernemingen (VBO) dat een masterplan heeft opgesteld om de mobiliteitsknoop in ons land te ontwarren. Het is misschien een rare invalshoek, maar ook daar kwam het aspect van flexibele kinderopvang naar boven. Ze hebben een algemene visie om de mobiliteitsknoop te ontwarren en leggen ook de nadruk dat door de veranderende organisatie van de samenleving, er meer moet worden gekeken naar een goede combinatie werk-gezin. Een van de maatregelen betreft de betere uitbouw van flexibele kinderopvang. Kind en Gezin reageerde in de krant op dit voorstel door te stellen dat hierover net een onderzoek is gestart bij de betrokkenen. Ik weet niet welk onderzoek dat is, maar misschien kunt u daar meer over zeggen.

Staat u achter de visie van het VBO? Hoe ver staat het met de stappen die worden gezet in het kader van de flexibele kinderopvang? Welke concrete acties zijn er ondertussen ondernomen? Daar hebben we sinds de voortgangsrapportage weinig over vernomen. Het persartikel sprak over een onderzoek van Kind en Gezin. Wat houdt dit onderzoek in? Welke conclusies zullen eraan verbonden worden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, zoals bepaald in de beleidsnota 2014-2019 willen we verder bouwen aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters, en willen we ook de buitenschoolse opvang in samenwerking met alle partners beter afstemmen op de leefwereld van kinderen en ook met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin voor de ouders.

Het inzetten op flexibele kinderopvang maakt daar deel van uit. Om te komen tot een kwaliteitsvolle flexibele kinderopvang blijven we wel uitgaan van de drie functies van de kinderopvang: de economische functie waarbij beschikbaarheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid een rol spelen, de pedagogische functie waarbij spel- en ontplooiingskansen, veiligheid, uitdaging en plezier een rol spelen, en de sociale functie waarbij gelijke kansen en toegankelijkheid een rol spelen.

Dat betekent dat het woord 'flexibel' een ruimere invulling moet krijgen met betrekking tot kinderopvang dan vandaag gebeurt, met de huidige loutere klemtoon op ruimere openingsuren. Hoe flexibele kinderopvang dan wel ruimer moet worden opgevat en uitgebouwd, wordt momenteel onderzocht via een brede bevraging van allerlei stakeholders zoals de gebruikers, de voorzieningen en de betrokken organisaties. Hierbij is de steeds veranderende samenleving een belangrijke invalshoek, maar het ontwarren van de mobiliteitsknoop in ons land is geen doelstelling op zich die we als kerntaak met kinderopvang in het algemeen en met flexibele opvang in het bijzonder willen nastreven. Echter, net omdat rekening wordt gehouden met de veranderende samenleving om te bepalen hoe flexibele kinderopvang in de toekomst kan worden uitgebouwd, zou dit type opvang onrechtstreeks natuurlijk wel een bijkomend voordeel kunnen zijn op het vlak van mobiliteit.

De oefening om flexibele opvang ruimer te gaan bekijken dan tot nu toe in de regelgeving is opgenomen met een focus op ruimere openingsuren, werd gestart in het najaar van 2015. Deze oefening baseert zich op de methodiek van service design. Service design wordt gebruikt om de kwaliteit van een dienstverlening te verbeteren en verloopt in verschillende fases: desk research, luisteren, ontwerpen en testen.

Een belangrijk onderdeel is het luisteren naar de gebruikers van kinderopvang. Die fase was bij ons driedelig. Ten eerste werd een workshop opgezet met organisatoren in de kinderopvang, lokale besturen, vertegenwoordigers van ouders, minderhedengroepen, opleidingsorganisaties, werkgevers in de sectoren met onregelmatige werkuren zoals Horeca Vlaanderen, UNIZO enzovoort. Deze workshop vond plaats in oktober 2015 en had tot doel om samen met de uiteenlopende groep van deelnemers de gezinssituaties van mogelijke gebruikers van flexibele kinderopvang, in beeld te brengen en om specifieke kenmerken en karakteristieken van deze mogelijke gebruikers te onderscheiden.

Ten tweede werden op basis van deze gezinssituaties en hun kenmerken, karakteristieken en vervolgens potentiële gebruikers van kinderopvang geselecteerd. Met deze reële gebruikers werden in november en december 2015 diepte-interviews uitgevoerd om een duidelijk beeld te krijgen van hun noden en behoeften met betrekking tot flexibele kinderopvang. Uit die fase werden acht persona's of gezinstypes onderscheiden, elk met hun eigenheden, noden en verwachtingen.

Ten derde vond in maart 2016 een tweede workshop plaats met een selectie van voornoemde vertegenwoordigers om op basis van de gebruikersinzichten die werden verzameld tijdens de diepte-interviews, na te gaan welke concepten een mogelijk antwoord kunnen geven op de in beeld gebrachte noden en behoeften van elk van die situaties of gezinstypes.

Na de zomer van 2016 zullen de resultaten van deze driedelige oefening tijdens de laatste fases, namelijk het ontwerpen en testen, gebruikt worden om de mogelijkheden die gezien worden aan aanbods zijde als antwoord op de noden en behoeften van gebruikers, verder uit te werken in realistische concepten en concrete acties. De vraag op welke wijze het huidige flexibele opvangaanbod en de vandaag bestaande regelgeving ter zake nog kan worden geoptimaliseerd, maakt hier ook deel van uit.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u. Het is duidelijk een 'work in progress'. Het is inderdaad een knelpunt dat moet worden onderzocht. U onderzoekt het nu heel ruim. Het is goed dat u bekijkt wat nu effectief de vraag is, welk soort flexibele kinderopvang er nodig is. Ik treed u volledig bij dat het over meer gaat dan enkel wat langer open blijven. Er is ook een pedagogisch aspect aan verbonden.

Als het kind er overnacht, moet de opvang anders worden georganiseerd dan bij opvang van 9 tot 5. Dit is zeker belangrijk.

Maar, minister, naar mijn gevoel gebeurt alles vrij traag. Ik heb heel lang zitten zoeken en ik heb gezien dat ook mevrouw Schryvers via een schriftelijke vraag heeft geprobeerd om een zicht te krijgen op wat flexibele kinderopvang nu eigenlijk inhoudt. Welke concrete vraag er is en welk aanbod daar tegenover staat, dat is heel moeilijk te definiëren.

U bent nu een theoretische invulling aan het geven van heel het aspect van flexibele kinderopvang, maar ik ben eigenlijk aan het wachten op de praktische uitvoering ervan. We moeten ervoor zorgen dat het aanbod wordt afgestemd op de vraag. Dat mis ik nu nog.

U zegt dat na de zomer van 2016 wordt voortgedaan met ontwerpen en testen. En dat daarna wordt gekeken naar het mogelijk optimaliseren van de regelgeving. Dat is een heel proces. Het moet gebeuren, maar wat mij betreft mag het wat sneller.

Ik heb de juiste cijfers niet, misschien hebt u ze wel bij u, maar in mijn stad hoor ik dat een aantal plaatsen met flexibele kinderopvang gestopt zijn omdat het financieel niet langer haalbaar was. Ik zou absoluut willen vermijden dat we lang onderzoeken en nadenken terwijl er ondertussen flexibele kinderopvang verdwijnt.

Minister, een theoretische invulling moet gebeuren, maar ik roep u op om een tandje bij te steken bij de praktische uitwerking van de flexibele kinderopvang.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, minister, ik zou ook wel willen weten hoe het staat met de impact op de flexibiliteit in de vroegere zelfstandige kinderopvang. Zoals u al aangaf, werd met de invoering van het decreet plotseling beslist dat het IKG-tarief (inkomensgerelateerd) niet langer kon worden aangerekend indien de opvang langer duurde dan 11 uur. Daarbij werd gezegd dat de regeling altijd zo was geweest. Ook voor de opvanginitiatieven moesten de ouders dan maar de volle pot betalen.

De subsidies voor flexibele kinderopvang voor de vroegere erkende en gesubsidieerde kinderopvang, kon zonder probleem worden voortgezet door de organisatoren die nu in trap 2A zitten. Ik sluit me dan ook volledig aan bij mevrouw Jans, ook ik pleit voor een zo snel mogelijke praktische uitvoering ervan. Wat betreft de organisatoren in trap 1B moeten we vooral kijken naar de flexibiliteit.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, namens mijn fractie wil ik het pleidooi van de voorgaande sprekers onderschrijven. Het is samen te vatten onder de noemer 'first things first'. U hebt een heel omstandig theoretisch conceptueel antwoord gegeven. Als het u menens is met het regeerakkoord – daar ga ik van uit – gaat het in de eerste plaats toch over de vraag naar capaciteit. U kunt veel beweren, maar we zijn nog een heel eind af van uw eigen doelstelling om betaalbare en kwaliteitsvolle kinderopvang te realiseren voor iedereen die er nood aan heeft. Die nood bestaat vandaag al, regulier, maar ook niet-regulier. Ook mensen die een opleiding volgen en mensen die een sollicitatiegesprek gaan doen, hebben nood aan kinderopvang.

Net op dat moment komt die functie van kinderopvang, los van alle pedagogische voordelen, als verlager van de drempel naar de arbeidsmarkt, naar voren. Vandaag is dat aanbod er niet.

U kunt heel grote studies maken, maar het zal pas een netto-effect hebben als we ook een netto-capaciteitsuitbreiding hebben. In het andere geval is het een

verschuiving en vergroot je de nood op een ander vlak. Niet alleen tikt de klok van de legislatuur en het regeerakkoord, maar ook andere regeringen zijn aan de slag. Uw partijgenoot minister Peeters wil werk maken van een meer flexibelere arbeidsmarkt: werknemers die soms langere dagen met meer uren presteren en soms kortere dagen met minder uren. Dat heeft ook effect op de kinderopvang. Als u daarop een antwoord wilt geven en werkbaar werk niet enkel een slogan wilt laten, zult u in de praktijk toch ook op korte termijn een aantal regels die vandaag eerder stringent zijn, moeten aanpassen aan die veranderde arbeidsmarkt die door het beleid wordt gecreëerd.

Minister, welk uitbreidingspad plant u heel concreet? Er is daarvoor geen grote theoretische studie nodig. Het antwoord kan een cijfer zijn.

Welke aanpassingen aan de regelgeving zijn er nodig om de flexibilisering die door de federale overheid is aangevat, op te vangen?

De voorzitter: De heer Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het is niet de bedoeling om het hele debat over kinderopvang over te doen. De begroting en de budgettaire trajecten worden inderdaad op dit moment jaar na jaar aangepast in functie van de budgettaire mogelijkheden. De eerste vervaldag die in het decreet is ingeschreven, was 2016. We hebben die vervaldag gehaald.

Ik begrijp het ongeduld van de vraagstellers. Ik denk eerlijkheidshalve wel dat het traject dat werd afgelegd, aantoont dat Kind en Gezin wel degelijk werkt aan dat thema. Het thema is trouwens een onderdeel van het decreet. In het decreet en ook in de uitvoeringsbesluiten zijn daarover een aantal zaken opgenomen.

Ik wil wat nuance aanbrengen in de bedenking dat het een theoretische oefening zou zijn. Als er iets is dat we het best niet doen, is het volgens mij een theoretische benadering. We moeten heel duidelijk bottom-up, vanuit een goed begrip van de echte, pragmatische noden van de mensen die een beroep willen doen op flexibele kinderopvang, testen wat we het best doen met de regelgeving en de budgettaire consequenties die daaraan verbonden zijn. In die zin is het duidelijk dat er beter niet wordt gewacht op een heel brede intellectuele conceptnota over dit thema, maar dat er eerder wordt gevraagd welke praktische consequenties er zijn als je wilt inspelen op de reële noden van mensen die een beroep willen doen op die flexibiliteit. Ik denk dat dat hier al vaker het pleidooi is geweest. In die zin is de gevolgde methodologie van dien aard dat het ons iets meer moet kunnen geruststellen dat men met de voeten op de grond naar oplossingen zoekt.

Het zal uiteindelijk moeten resulteren in de aanpassing van de regelgeving. Wellicht zullen ook een aantal budgettaire aspecten moeten worden meegenomen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik begrijp ten volle dat het kaderdecreet van 2012, dat in 2014 in werking is getreden, een hele omwenteling was, dat het heel wat werk betekende voor alle betrokken actoren en dat er nog bijstellingen nodig zijn. Ik blijf de nadruk leggen op de flexibele kinderopvang. Ik hoop alleszins dat de werkwijze die u nu hanteert, inderdaad geen theoretische oefening is. In de manier waarop u het vertelt, klinkt het wel als een theoretische oefening. Er wordt een interview gehouden met een aantal mensen. Ik hoop dat dit hele verhaal uitmondt in een extra aanbod aan flexibele kinderopvang. Het is goed mogelijk dat er budgettaire consequenties aan verbonden zijn. Het is een van de belangrijke onderdelen van uw beleidsbrief dat we daarop inzetten. Daarom doe

ik nogmaals deze oproep: rond het theoretische gedeelte af en kijk naar de praktische oplossingen, naar het aanbod van flexibele kinderopvang en het maximaliseren van die flexibele kinderopvang.

De voorzitter: Het Verbond van Belgische Ondernemingen heeft laten weten dat zijn studie terecht werd geciteerd.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de conclusies van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de terugbetaling van psychologische zorg en de aanbevelingen van de proefprojecten eerstelijnspsychologische functie – 1806 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Mijn vraag om uitleg gaat over de groeiende groep mensen die kampen met psychologische aandoeningen zoals angststoornissen, burn-out, depressie enzovoort en over het herkennen ervan. Tot op heden wordt die psychologische zorg meestal niet terugbetaald. Dat maakt dat heel wat mensen, in het bijzonder kwetsbare mensen, een bezoek aan een psycholoog uitstellen wegens de financiële kant ervan.

Om meer aan vroegdetectie en vroeginterventie te kunnen doen in Vlaanderen, is een sterke geestelijke gezondheidszorg op de eerste lijn nodig. Daarom zijn de eerstelijnspsychologische functies (ELPF's) in het leven geroepen. Zij zijn in projectvorm opgestart in 2011. Het is de bedoeling om te experimenteren met die ELPF's, in verschillende settings, zoals wijkgezondheidscentra, centra voor algemeen welzijnswerk, huisartsenpraktijken, sociale huizen enzovoort, gericht op een verscheidenheid van doelgroepen, verspreid over heel Vlaanderen. Het doel was om na te gaan hoe we de eerstelijnspsychologische functie het best kunnen implementeren in al die gebieden.

Door het stijgend aantal consultaties, maar ook door de grote tevredenheid van alle partners, werden de zeven pilootprojecten intussen meermaals verlengd, recent nog tot 2019.

Uit het flankerend wetenschappelijk onderzoek bleek immers dat de tevredenheid groot was. Niet alleen de eerstelijnspsychologen waren zeer tevreden, maar ook de andere partners-clinici en ook de patiënten waren zeer positief. De deelnemers van de proefprojecten moesten ten laatste eind februari 2016 hun eindrapporten indienen met hun aanbevelingen voor een eventuele implementatie van deze eerstelijnspsychologische functie.

Een belangrijk element in de toekomstige structurele verankering en de uitrol van de eerstelijnspsychologische functie in heel Vlaanderen is de terugbetaling van psychologische zorg. Minister, zowel in de beleidsnota als in de beleidsbrief hebt u aangegeven dat u de terugbetaling van psychologen en orthopedagogen als een opportuniteit ziet om in te zetten op een veralgemeende laagdrempelige uitbouw van de eerstelijnspsychologische functie en dat in samenwerking met het RIZIV, de betrokken actoren waaronder de huisartsen, ziekenfondsen en de gebruikers, het Vlaams Patiëntenplatform.

In de week van 11 april heeft het Federaal Kenniscentrum (KCE) de resultaten bekendgemaakt van haar studie over een organisatie- en financieringsmodel voor

de terugbetaling van psychologische zorg. Dit rapport is een belangrijke nieuwe stap in de terugbetaling van de psycholoog en dus ook in de veralgemeende uitbouw van de Vlaamse eerstelijnspsychologische functie.

Minister, hebt u kennis genomen van het onderzoek van het KCE? Welke beleidsconclusies trekt u hieruit? Welke aanbevelingen kwamen naar voren uit de eindrapporten van de pilootprojecten? In welke mate sluiten die aan of wijken die af van de aanbevelingen van het KCE? Gelet op de resultaten van de eindrapporten en op de resultaten van het flankerend onderzoek, het onderzoek van het KCE en het gegeven dat de invoering van de eerstelijnspsychologische functie samenhangt met de eventuele terugbetaling van psychologische zorg door het RIZIV, welk vervolgotraject zal er volgen op Vlaams en interministerieel niveau?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, uiteraard heb ik kennis genomen van het onderzoek van het kenniscentrum. We hebben beslist, gezien de link tussen beide studies, om het onderzoek naar de eerstelijnspsychologische functie in Vlaanderen door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) op hetzelfde moment vrij te geven.

Het KCE stelt een systeem op twee niveaus voor: een eerste algemeen niveau dat vlot en zonder voorafgaande beperkingen toegankelijk is, en dat vaak voorkomende en gematigde problemen opvangt, en een tweede niveau dat niet direct toegankelijk is, maar enkel via doorverwijzing aangezien het gespecialiseerde zorg betreft voor als de zorg op het eerste niveau niet volstaat.

Voor het eerste niveau lieten de onderzoekers van het KCE zich mee inspireren door de Vlaamse pilootprojecten ELPF. We merken vanuit het onderzoek van het KCE een waardering voor de Vlaamse projecten ELPF. We voelen ons gesteund in de pioniersrol die de Vlaamse overheid met deze pilootprojecten heeft opgenomen om een nieuwe functie te creëren in het werkveld. Hoewel we de studie nog niet in detail hebben kunnen bestuderen, leert dit ons alvast dat de Vlaamse projecten een functie ontwikkeld hebben die aan een duidelijke nood beantwoordt en die inspiratievol kan zijn voor een structurele uitrol van dergelijke functie in heel Vlaanderen en zelfs in heel België.

De conclusies van de KCE-studie, zoals we deze uit de synthese hebben kunnen afleiden, sluiten aan bij onze beleidskeuze om steeds meer in te zetten op een 'eerstelijns' geestelijke gezondheidszorg dicht bij de mensen, die snel en vroeg kan ingrijpen en die de eerstelijnszorgverleners vanuit een expertise in de geestelijke gezondheidszorg kan ondersteunen. Deze functie levert een meerwaarde in de multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende zorgverleners binnen de eerstelijns en met de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Bijvoorbeeld, door de consulten van de eerstelijnspsycholoog verhoogt de deskundigheid en kennis van de sociale kaart van de huisarts of andere eerstelijnswerker op het vlak van geestelijke gezondheidszorg. Ook in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in regionale zorgnetwerken, is een goede eerstelijns geestelijke gezondheidszorg belangrijk om een integrale zorg voor mensen met psychische problemen te garanderen.

Wat het tweede niveau betreft, stelt het KCE voor dat de gespecialiseerde psychologische zorg zou worden gegeven in, of in samenwerking met, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg). Zelfstandige psychologen met een privépraktijk zouden een samenwerkingsovereenkomst met een cgg kunnen afsluiten waardoor ze ook financiering van het RIZIV kunnen ontvangen, onder de voorwaarde dat alle zorgverleners voldoen aan de wettelijke criteria met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorgberoepen – die zijn in hervorming – en aan een aantal voorwaarden die de zorgkwaliteit verzekeren. Bij een verdere

operationalisering van dit luik, moet uiteraard worden afgestemd met het Vlaamse beleid inzake ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Immers, indien de verschillende bevoegde overheden het KCE-model volgen, heeft dit een betekenisvolle impact op de huidige financiering en werking van onder andere de cgg's. We willen ons alleszins engageren om voor een toekomstige financiering van de ambulante geestelijke gezondheidszorg aansluiting te vinden bij de financieringstechnieken van het RIZIV en staan open voor de verdere dialoog hier rond. De terugbetaling die de federale overheid zal doen, biedt hopelijk ook kansen om de privépsychologen en -psychotherapeuten sterker in het Vlaamse beleid te integreren.

Kort gezegd, toont het geheel van evaluatieve elementen duidelijk de meerwaarde van de pilootprojecten ELPF aan. Ook de doelstellingen zijn gehaald: kortdurende generalistische zorg leveren, nauw samenwerken met andere hulpverleners vanuit het model van getrapte zorg en vroegdetectie en vroeginterventie bij psychische problemen. Het is een voorbeeld van toepassing van integrale zorgverlening. Het rapport van het onderzoek van het Steunpunt WVG en het KCE-rapport zijn net vrijgegeven en nu is het inderdaad de opdracht om beide naast elkaar te leggen en verdere stappen te bepalen.

Ik heb aan de administratie de opdracht gegeven om de ervaringen en vaststellingen uit de projecten zelf, het rapport van het steunpunt en het KCE-rapport te vergelijken en de complementariteit en de verschilpunten in kaart te brengen. Dat is op korte termijn nog niet kunnen gebeuren, maar dat is in elk geval wel de bedoeling. Vanuit die analyse zullen we verder werken. Alleszins kunnen we alvast vaststellen dat de synthese van het KCE-rapport zeker niet in tegenstelling staat met de conclusies van de eerstelijnsprojecten.

We hebben heel gericht de projecten verlengd tot eind februari 2019, net met de bedoeling om tegen dan over een uitgebreide analyse te beschikken met zicht op de opties voor verdere inhoudelijke uitwerking, structurele uitrol en financiering van de eerstelijnspsychologische functie. Daarnaast heeft de administratie al een eerste verkennend overleg gehad over de eerstelijnspsychologische functie met de andere gemeenschappen. In de andere gemeenschappen was er grote interesse in het verhaal van de eerstelijnspsychologen in Vlaanderen en leeft dezelfde bekommernis, namelijk om de erkenning en mogelijke terugbetaling van psychologische zorg aan te wenden om de geestelijke gezondheidszorg meer toegankelijk te maken voor elke burger. Op dat overleg is afgesproken om een tweede keer samen te komen nadat de onderzoeksrapporten van zowel het Steunpunt WVG als het KCE vrijgegeven waren. We zullen het overleg met de andere gemeenschappen dus opnieuw opnemen. Het uiteindelijke doel is om een gezamenlijk voorstel van psychologische zorg te ontwikkelen en dit ook te bespreken met de federale overheid, dat is uiteraard met de bevoegde minister, maar ook met de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

We hopen uiteraard dat we een voldoende draagvlak vinden om de financieringsmogelijkheden vanuit de federale overheid aan te wenden voor een sterk, breed gedragen, concept van organisatie van psychologische zorg. Om de toegankelijkheid van de eerstelijnspsychologische functie te kunnen verzekeren, is het essentieel dat de betaling voor een consultatie haalbaar is voor alle personen met een psychische zorgnood en zeker voor de kansarmen.

Een uitrol van deze functie is enkel mogelijk in samenwerking met de federale overheid en andere gemeenschappen. We merken alvast een gedeeld engagement bij de andere bevoegde overheden om de geestelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te maken. Tot slot, de eerstelijnspsychologische functie is een onderdeel binnen de beleidsintenties van de conferentie eerste lijn die gepland is op 16 februari 2017. De Vlaamse Regering is er immers van overtuigd dat de uitbouw en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg, zeker gelet op de

stijgende noden aan goede chronische zorg, zorgcontinuïteit, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg, cruciaal is waarbij er uitgegaan worden van de sterktes van ons aanbod met zijn verscheidenheid aan vormen waarin zorgverstrekkers in de eerste lijn actief zijn. Een persoonsgerichte en geïntegreerde benadering staat hierbij centraal.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik zal het in alle rust eens nalezen want er zat veel informatie in. Ik vind het in elk geval positief dat de eerstelijnspsychologische projecten tot hun recht komen en dat dat een goed model is. Dat is ook wat we in Vlaanderen aanvoelden.

Het is voor het KCE blijkbaar een inspiratie om een eersteniveautoegang te regelen. Op het tweede niveau zien we een heel grote rol weggelegd voor de cgg's, maar we hebben nog tijd tot 2019 om daar vorm aan te geven.

Minister, ik vind het ook belangrijk om de toegankelijkheid van de psychologische zorg dicht bij de mensen te garanderen. De betaalbaarheid is cruciaal. Ik denk dat de eerstelijnspsychologen een vaste speler en ook een sterke speler gaan worden in het bredere veld. U legt hierin de juiste klemtonen, ook voor de toekomst.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Het is gebruikelijk om de minister te danken voor zijn antwoord. Minister, ik wil dat formeel wel doen, maar ik vind uw antwoord bijzonder weinigzeggend. U hebt ons toegelicht wat er in de studie staat. U gaf er een mooie weergave van. Ik heb ze niet anders gelezen dan dat u ze toelicht. Maar wat uw visie is, uw plannen en uw beleid, daarover blijven we in het duister tasten.

U zegt dat u de analyses naast elkaar zult leggen en zien waar er overlap is. Er is een eerste overleg geweest tussen de gemeenschappen op administratief niveau. U staat open voor een dialoog over de synergie met de terugbetaling. Het is van belang dat we de erkenning erbij nemen. Dat zijn allemaal gegevens van de context, maar wat is uw visie? U zegt zelf dat we in samenwerking met de federale overheid daar een beleid rond moeten gaan ontwikkelen, en dus ook met de andere gemeenschappen, maar wat is uw visie? Met welke visie en met welk beleid stapt u naar de tafel? Wat wilt u bereiken voor onze Vlaamse gezondheidszorg? Hoe ziet u dat systeem?

Momenteel hebben we vele projecten naast elkaar. Het zijn goede projecten, het zijn verschillende types van projecten omdat we net met verschillende modellen willen experimenteren. We hebben de netwerken, we hebben de cgg's die elk ook hun specificiteit hebben en heel divers zijn. Maar waar wilt u naartoe? Wat is uw visie, wat is uw planning? Daar antwoordt u niet op, maar dat is de grote vraag die we hebben.

Wat betreft de terugbetaling van psychologen, denk ik toch dat u daarbij betrokken bent en dat u niet gewoon wacht tot federaal minister De Block zegt wat het is en dat u dan zult zien wat we er in Vlaanderen mee kunnen doen. Samenwerken betekent toch dat u samen zoekt naar een model zodat er op federaal vlak iets ontwikkeld wordt dat in Vlaanderen binnen uw visie en uw beleid past.

Minister, steunt u het model dat het kenniscentrum naar voren schuift of hanteert u een ander model? Zo ja, wat is dat model?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We moeten starten met de erkenning van de klinisch psychologen, de orthopedagogen en de psychotherapeuten. Dat loopt nu. Ik ben

blij dat het kenniscentrum nog maar eens wijst op de rapporten over de Vlaamse pilootprojecten die stellen dat de eerstelijnspsychologische functie echt wel een veeleisende opdracht is die voldoende vaardigheden, een brede klinische achtergrond en voldoende klinische vaardigheden vergt. Dat onderstreept het belang van de hervormingen van minister De Block op het vlak van de opleiding en de vooropleiding voor psychotherapeuten.

Het rapport van het kenniscentrum moet echt wel de basis vormen voor de besluitvorming. Ik hoop dat er een goede samenwerking zal zijn tussen de verschillende niveaus en dat we binnen de budgettaire mogelijkheden zullen zorgen voor een goede en toegankelijke eerstelijnspsychologische zorg, en ook een toegankelijke tweedelijns- en meer gespecialiseerde zorg.

We zien dat de wachtlijsten enorm lang zijn en dat we te maken hebben met een steeds groter wordende psychologische problematiek. Het is dus nodig om een goed systeem uit te werken en liefst zo snel mogelijk.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik sluit mij aan bij de bijkomende vragen die gesteld zijn. De literaire eigenschappen van uw antwoord zijn uitstekend, maar ik wil u de kans geven om het concreet te maken, zodat de parlementsleden uw beleid kunnen beoordelen.

Toegankelijkheid is het meest gebruikte woord in deze. Het KCE-rapport legt ook de vinger op die zere plek: vandaag is er al iets toegankelijk, namelijk medicatie. Verder is er, zowel in de eerste lijn als, in mindere mate, in de gespecialiseerde zorg, de problematiek van de wachttijden. Alle sprekers, over de grenzen van meerderheid en oppositie heen, erkennen dat de toegankelijkheid in het gedrang wordt gebracht door die wachttijden. Mensen zitten met een problemen, maar de deur blijft gesloten. Wat zult u concreet doen om die wachttijden in te korten zodat de veelgeprezen toegankelijkheid ook op het terrein wordt gerealiseerd?

Mijn tweede vraag gaat over de zorgcontinuïteit. Iemand die uit een ziekenhuis of een instelling wordt ontslagen, krijgt geen verdere opvolging meer. De patiënt krijgt een lijstje mee van bekwame psychiaters en psychologen, maar of hij in staat is om die hulp ook echt te zoeken, daar hebben we het raden naar. Met de commissie hebben we zeer interessante projecten bezocht in Nederland, waar duidelijk was hoe dat continuum institutioneel is vastgelegd. Gaat u concrete stappen zetten om dit aan te pakken?

U krijgt terecht lof voor de zeven eerstelijns psychologische projecten, maar mijn vraag is of u ze nu ook concreet zult uitrollen. U antwoordde dat u er geen tegenspraak in ziet en dat u van andere partners signalen ontvangt dat het mogelijks eventueel misschien wel zou kunnen. Ik begrijp dat heterogene projecten aangepast en bijgestuurd dienen te worden, maar bent u van plan om ze uit te rollen?

Minister Jo Vandeuren: De gestelde vragen hadden betrekking op de gemaakte studies en sloegen niet op het totale beleid inzake geestelijke gezondheidszorg in ons land of in Vlaanderen. Ik ben bereid om een breed debat te houden over de globale benadering van geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. We werken met een aantal acties trouwens aan een geïntegreerde benadering daaromtrent. Het gaat dan over ziekenhuizen, witte vlekken en geografische gebiedsafbakening en dergelijke zaken, die ook al in de commissie aan bod zijn gekomen. Ik ben absoluut bereid om dat gesprek te voeren, alleen gingen de vragen nu over de studies.

Die studies geven aan dat wat Vlaanderen heeft opgestart, namelijk de eerstelijns psychologische functie een plaats geven in een bredere eerstelijnszorg, een goede keuze was. Mevrouw Van den Brandt heeft gelijk, er zijn nog verschillende positioneringen in dat verhaal. Ook daarover heb ik er in de commissie al bij herhaling op gewezen dat het traject om te zien hoe we dat definitief in de eerste

lijn zullen onderbrengen deel uitmaakt van het opbouwen van de eerstelijnsgezondheidsconferentie. Er zijn budgettaire schikkingen getroffen om ervoor te zorgen dat wat opgestart is in ieder geval gecontinueerd wordt tot het moment dat we redelijkerwijs, met alle informatie waarover we nu beschikken, kunnen zien hoe het landschap zich verder zal ontwikkelen. Dat heeft vooral te maken met de vraag hoe de federale overheid zal omgaan met de KCE-studie.

Als we willen samenwerken, dan moeten we met elkaar spreken om een gezamenlijke visie te distilleren. Onze benadering van de twee studies is dat ze elkaar versterken en dat we wat Vlaanderen betreft de goede weg zijn ingeslagen. Het is duidelijk dat er belangrijke vragen rond de terugbetaling beantwoord moeten worden en daar moeten we niet voor onze beurt spreken. Mijn federale collega is wat dit betreft meester van het manoeuvre. We moeten het overleg daarover organiseren, maar daarin ook haar inzichten als een belangrijke leidraad meenemen.

Dat laatste zal in belangrijke mate bepalen hoe vragen over wachttijden en aanbod mee moeten worden opgelost. Uiteraard zijn er ook vragen over het versterken van de Vlaamse inspanningen maar dat doet niet af aan het feit dat de manier waarop de federale overheid invulling zal geven aan dit terugbetalingsvraagstuk grotendeels zal bepalen in welke mate de toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg als onderdeel van de ziekteverzekering een nieuwe stap vooruit zal zetten.

Als insteken zie ik onder meer de reconversie van bedden naar kinderpсихiatrische bedden. Er kunnen heel wat thema's aan bod komen wanneer men het heeft over de totale visie. Wat die eerstelijnspsychologische functie betreft, zal de vraag inderdaad zijn hoe we dat zullen veralgemenen en structureren. Het antwoord op die vraag zit mee in de opbouw waarbij al die stakeholders betrokken zijn. Dat zal ook afhangen – wat ook van belang is voor de cgg's – van het feit dat de federale overheid een keuze zal moeten maken in de terugbetaling. We zullen het daar nog over hebben met de federale overheid. Mijn antwoord is voldoende duidelijk in die zin dat ik absoluut van oordeel ben dat daar opportuniteiten zitten. Het zou echter helemaal verkeerd zijn nu te zeggen wat de federale overheid moet doen met die studie, dat is voorwerp van een gesprek met de andere overheden en gemeenschappen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Soms is een vraag om uitleg gewoon een vraag om uitleg. In het brede dossier van de ggz werd lang uitgekeken naar dat niet-onbelangrijke KCE-rapport. Nu blijkt inderdaad dat de conclusies van dat rapport vrij goed stromen met de visie die Vlaanderen heeft opgebouwd voor die ELP. Dat de wachtlijsten bij bepaalde cgg's veel te lang zijn, maakt hier geen deel van uit, wat niet betekent dat we het niet een keertje moeten hebben over het feit dat de verschillen tussen de cgg's onderling heel groot zijn. Dat is een apart debat.

We hebben in Nederland heeft veel inspiratie opgedaan. De overtuiging dat het daar beter is, heb ik niet mee naar huis genomen, maar het was toch boeiend.

Wat het KCE-rapport en onze ELP betreft, heb ik duidelijke antwoorden gehoord. Dit alles past natuurlijk in een breder geheel, ik hoop dat we daar op korte termijn een grondiger debat over kunnen en zullen voeren.

De voorzitter: Die laatste opmerking is genoteerd.

Bij de beoordeling van vragen om uitleg vormt het al dan niet aanleiding geven tot een debat mee de beoordelingsgrond. In het andere geval is er ook altijd de schriftelijke vraag. Maar het was een goede vraag, mevrouw Jans.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Chris Janssens aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over enkelbanden voor Syriëstrijders
– 1816 (2015-2016)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, het was me niet gelukt om binnen de antwoordtermijn een antwoord te krijgen op deze schriftelijke vraag. Ook een herinnering aan uw kabinet had niet tot gevolg dat deze vraag werd beantwoord. Ik heb dan ook gebruikgemaakt van het reglement om mijn vraag hier in deze commissie als een vraag om uitleg te laten behandelen. Nochtans zal de inhoudelijke vraagstelling een aantal keren verduidelijken waarom mijn vraag in principe beter als een schriftelijke vraag werd gesteld dan als een vraag om uitleg. Als ik tot die vragen kom, zal ik melden dat u zich mag beperken tot een schriftelijk antwoord. Wanneer u desgewenst toch mondeling wilt antwoorden, dan nodig ik u daar graag toe uit.

Van de 500 à 600 moslims die in dit land verblijven of verbleven en die intussen zijn vertrokken naar oorlogsgebied in Syrië, Irak enzovoort, zouden volgens de cijfers waarover ik beschikte bij het indienen van deze vraag eind februari, intussen 117 jihadisten zijn teruggekeerd naar ons land. Vlaanderen zou 36 terugkeerders tellen, Brussel 59 en Wallonië 20. Kunt u die cijfers bevestigen?

Ik wil verder de link leggen met de enkelbanden. De gemeenschappen zijn sinds juli 2014 bevoegd voor de uitvoering van het elektronisch toezicht. Sinds begin 2015 is daartoe de operationele overdracht gebeurd. Kunt u cijfers geven over het uitgevoerde elektronisch toezicht door Vlaanderen in verband met teruggekeerde zogenaamde Syriëstrijders?

In de plenaire vergadering van een tweetal weken geleden hebben we daar al een debat over gehad, onder meer naar aanleiding van een vraag van de heer Depoortere. Minister, u was toen in het buitenland, minister Crevits heeft in uw plaats geantwoord. Ik heb daaruit begrepen dat er in eerste instantie geen systematische opvolging en registratie gebeurden in de databank van de justitiehuisen of bij het Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht (VCET). Ik heb ook begrepen dat er slechts voor een aantal mensen in Antwerpen een dossier werd aangelegd. Slechts een viertal personen uit het Antwerpse zijn tot op heden opgevolgd. U zult dat desgevallend wel kunnen bevestigen of ontkrachten.

Minister, hoeveel Syriëstrijders zijn of waren in totaal aan een enkelbandregime onderworpen? Bij hoeveel onder hen was dat een maatregel van voorlopige hechtenis en/of vervangende gevangenisstraf?

De volgende subvragen zijn in eerste instantie meer geschikt voor een schriftelijk antwoord. U mag zich daartoe beperken indien u dat wenst. Kunt u meedelen wanneer die enkelbandregimes aanvingen en wat de duurtijd ervan was? Hoeveel Syriëstrijders hebben zich tot op heden aan de opgelegde voorwaarden gehouden en hoeveel niet?

Bent u van oordeel dat het enkelbandregime voor teruggekeerde Syriëstrijders afdoende is om de veiligheid van de burgers te waarborgen? Het was een van de maatregelen die de Federale Regering eind november voorstelde naar aanleiding van de aanslagen in Parijs. Bent u van mening dat een enkelband het juiste middel is om geradicaliseerde moslims of teruggekeerde oorlogsterroristen te straffen of op te volgen? Welke bijzondere initiatieven neemt u met betrekking tot het enkelbandregime voor Syriëstrijders?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om een aantal dingen duidelijk te stellen. Ten eerste is er de bevoegdheidsverdeling. De veiligheidsdiensten en Justitie zijn bevoegd voor de opvolging van de zogenaamde foreign terrorist fighters. Hiervoor worden op het federale niveau in de betrokken diensten, met name de Veiligheid van de Staat, het Coördinatieorgaan voor de dreigingsanalyse (OCAD), de geïntegreerde politie en het openbaar ministerie, de nodige maatregelen genomen, zoals de gezamenlijke omzendbrief van de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Justitie betreffende de foreign terrorist fighters van 21 augustus 2015. Bijgevolg is de Vlaamse overheid niet bevoegd voor de monitoring van de gegevens van foreign terrorist fighters. Dit gebeurt op het federale niveau. De Vlaamse overheid is vertegenwoordigd in de nationale taskforce door het Agentschap Binnenlands Bestuur en in het federale platform tegen radicalisme door minister-president Bourgeois en minister Homans. Op deze fora worden door het OCAD cijfers met betrekking tot de foreign terrorist fighters toegelicht. Ik kan dus niet de laatste stand en de meest actuele gegevens geven. Dit behoort niet tot mijn bevoegdheden. Uiteraard is er ook op Vlaams niveau afstemming.

We zijn het er allemaal over eens, zo blijkt ook uit de resolutie van het Vlaams Parlement, dat voor de teruggekeerde Syriëstrijders, hun helpers en ronselaars die strafbare feiten plegen, de strafrechtelijke aanpak de enige aanvaardbare aanpak is, dat zij moeten worden vervolgd en dat de opvolging in eerste instantie vanuit de veiligheidsoptiek moet worden verzekerd. De justitiehuizen en het VCET, die sinds de zesde staatshervorming Vlaamse bevoegdheden zijn en ingekanteld zijn binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, hebben een specifieke opdracht in de strafrechtelijke opvolging van personen die verdacht of veroordeeld zijn voor misdrijven, en dit na een uitdrukkelijke opdracht van een rechtbank, hetzij in opdracht van de onderzoeksrechter of onderzoeksgerecht in het kader van de voorlopige hechtenis, hetzij in uitvoering van de straf bepaald in een vonnis waarvoor binnen ons rechtsstelsel het openbaar ministerie bevoegd is. De justitiehuizen en het VCET krijgen dus een specifiek mandaat in de opvolging van een verdachte of veroordeelde.

Het tweede aspect waarover ik duidelijk wens te zijn, is de registratie. De justitiehuizen en het VCET zijn afhankelijk van de informatie die wordt meegegeven door de opdrachtgever. Dit is in beginsel het mandaat en de strafrechtelijk kwalificatie.

Uw vraag handelt over het elektronisch toezicht. Het elektronisch toezicht kan worden opgedeeld in drie grote categorieën. Ten eerste is er de voorlopige hechtenis onder elektronisch toezicht. Dat is het elektronisch toezicht als alternatieve vorm van voorlopige hechtenis in de gevangenis. De opdrachtgever is een onderzoeksrechter of onderzoeksgerecht. Personen verdacht van een terroristisch misdrijf zijn niet uitgesloten van deze toepassing.

Ten tweede zijn er de veroordeelden tot een effectief straftotaal tot en met drie jaar. Dit is het elektronisch toezicht als uitvoeringsmodaliteit van de gevangenisstraf voor de personen met een uit te voeren straftotaal tot en met drie jaar. De opdrachtgevers zijn de gevangenisdirecties of de penitentiaire administratie. Gelet op de ministeriële omzendbrief van 26 november 2015 van de minister van Justitie kunnen er sindsdien geen personen van deze categorie een elektronisch toezicht genieten indien zij werden veroordeeld voor terroristische inbreuken.

Ten derde zijn er de veroordeelden tot een effectief straftotaal boven drie jaar. Deze categorie betreft ook een elektronisch toezicht als uitvoeringsmodaliteit van de gevangenisstraf, maar waarbij de strafuitvoeringsrechtbank de opdrachtgever

is. Personen veroordeeld tot terroristische misdrijven zijn niet uitgesloten van het toepassingsgebied.

Vanaf 1 mei 2016 zal hierbij ook het elektronisch toezicht als autonome straf bijkomen. Personen veroordeeld voor een terroristisch misdrijf zijn hiervan niet uitgesloten. Het zal hier evenwel gaan om zeer lichte feiten, aangezien de rechtbank een maximale straf kan opleggen van één jaar.

Dan kom ik terug op het aspect van de registratie. Het VCET en de justitiehuizen zijn dus afhankelijk van de informatie die de opdrachtgever meegeeft over de strafrechtelijke kwalificatie. Mandaten met strafrechtelijke kwalificatie van een terroristisch misdrijf worden centraal geregistreerd, handmatig. Omdat we deze registratie belangrijk vinden, hebben we van de eerste mogelijkheid gebruikgemaakt om SIPAR – het registratiesysteem van de justitiehuizen – aan te passen en hierin de strafrechtelijke kwalificatie ‘terroristische misdrijven’ op te nemen. Dit zal half mei voltooid zijn.

Personen veroordeeld voor terroristische misdrijven zijn niet allemaal ex-Syrië-strijders of foreign terrorist fighters die in een jihadistische conflictzone zijn geweest en daar actief of passief steun hebben verleend aan terroristische groeperingen. Het mandaat en de strafrechtelijke kwalificatie zijn gegevens die op dit ogenblik worden geregistreerd.

Daarnaast zijn er de gegevens die meegegeven worden door de opdrachtgever omtrent de foreign terrorist fighters. Op dit ogenblik – dit ook uiteraard naar aanleiding van de komst van de dynamische databank waarin ook de gerechtelijke mandaten zullen worden opgenomen – is er overleg tussen alle actoren, namelijk het openbaar ministerie, het gevangeniswezen, de Veiligheid van de Staat, het OCAD, de politiediensten en de justitiehuizen om na te gaan hoe de informatiedeling systematisch en structureel kan worden gemaakt, ook over die gegevens die niet strikt gebonden zijn aan het mandaat en de strafrechtelijke kwalificatie.

Wat betreft het elektronisch toezicht (ET), kan ik dit zeggen. Op 22 april 2016 blijkt dat van de 69 dossiers ET tijdens de voorlopige hechtenis, 4 dossiers betrekking hebben op aanwijzingen van terroristische feiten. Voor het elektronisch toezicht voor meer dan 3 jaar of ET van minder dan 3 jaar, werd op 22 april 2016 geen van de gedetineerden veroordeeld voor terroristische inbreuken.

De federale overheid bepaalt welke de strafmogelijkheden zijn voor de verschillende misdrijven. ET kan daarvan één mogelijkheid zijn. In het besluitvormingsproces om een ET toe te kennen, moet de opdrachtgever verschillende elementen in overweging nemen. De veiligheid van de burgers en de samenleving is er hier een van. De opdrachtgever kan een beroep doen op het justitiehuis in het kader van een maatschappelijke enquête of een beknopt voorlichtingsrapport om de beslissing te motiveren. Zo kunnen bij ET als strafuitvoeringsmodaliteit, en dus bij uitstroom uit de gevangenis, individuele voorwaarden opgelegd worden die betrekking hebben op de aanpak van de radicaliseringsproblematiek. Internationaal, onder meer op wetenschappelijk vlak, bestaat er een consensus dat dit steeds een individuele benadering vergt waarbij verschillende levensdomeinen in ogenschouw moeten worden genomen.

We hebben een centraal aanspreekpunt opgericht binnen de afdeling justitiehuis waar alle meldingen, alsook de infolux naar alle betrokken diensten gecentraliseerd wordt. Dit gaat trouwens over alle mandaten van de afdeling justitiehuis, niet enkel over het elektronisch toezicht. Ook in de justitiehuizen werden referentiepersonen aangesteld. Er werd reeds in een opleiding voorzien voor zowel de leidinggevenden als de referentiepersonen voor het herkennen van signalen en de aanpak.

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Ik ben van mening dat Syriëstrijders zoals die een beetje omfloerst worden genoemd – in feite zijn dat jihadisten/oorlogsterroristen – geenszins naar ons land mogen terugkeren. Er kan geen sprake van zijn dat dergelijke oorlogsterroristen ooit nog tot ons grondgebied worden toegelaten. Wanneer dit wel het geval zou zijn, dienen ze uiteraard alleen maar de zwaarste straffen te krijgen. Een enkelband – dat zult u met mij eens zijn – komt dan niet in aanmerking. Ook met een enkelband kan men contact onderhouden met jihadistische netwerken.

Ik heb uit uw antwoord begrepen dat wanneer een jihadist terugkeert naar dit land en veroordeeld wordt voor terroristische misdrijven, dit een gevangenisstraf van meer dan drie jaar tot gevolg zal hebben. Een enkelband komt dan uiteraard niet in aanmerking. Wanneer er andere straffen worden uitgesproken of wanneer binnenkort volgens het strafwetboek als autonome straf het enkelbandregime wordt opgelegd, dan zouden dergelijke teruggekeerde Syriëstrijders blijkbaar wel in aanmerking komen.

Mij lijkt dat geen goede piste, minister. Ik weet niet of u dat wel vindt, dat zou ik graag van u vernemen.

Ik kreeg geen antwoord op de vraag of u het een goed idee vindt wat de Federale Regering heeft voorgesteld, namelijk om niet alleen teruggekeerde Syriëstrijders te volgen. Ook personen die figureren op de lijsten van de dreigingsanalyse-diensten zouden volgens de Federale Regering desgevallend administratief aangehouden kunnen worden en een enkelband omgegespt kunnen krijgen. Ik heb de minister-president al in dit parlement horen zeggen dat hij dat zelf geen goede maatregel vindt. Hij vindt dat men dan in dispuut komt met het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) dat zegt dat vrijheidsbeperking of -ontneming alleen kan ten gevolge van een gerechtelijke maatregel en niet van een administratieve maatregel. Wie plannen maakt om een aanslag te plegen of wie figureert op een lijst van de dreigingsanalysediensten, heeft nog geen misdrijf gepleegd en kan de vrijheid niet ontnomen worden. Dat is het standpunt van de minister-president. Indien aan die mensen een enkelbandregime wordt opgelegd, komen we natuurlijk terecht bij een bevoegdheid van u. Ik zou dan ook graag van u willen weten wat uw standpunt hierover is.

De justitiehuis zeggen zelf dat ze niet vertrouwd zijn met het nieuwe fenomeen van geradicaliseerde moslims. Er zouden daartoe opleidingen worden georganiseerd, ook voor de referentie justitieassistenten. Bij de bespreking van de begrotingswijziging zouden veertig voltijds equivalenten, nieuwe personeelsleden, worden toegewezen aan de justitiehuis en het VCET. Kunt u toelichten hoe ver het staat met de opleiding van die mensen die zich specifiek zouden moeten bezighouden met de problematiek van geradicaliseerde moslims?

Kunt u toelichten of er al minderjarigen zijn teruggekeerd uit oorlogsgebied? Zij zouden onder het toepassingsgebied van de integrale jeugdzorg vallen. Kampt men daar met eenzelfde problematiek als bij de justitiehuis, want daar is men helemaal niet vertrouwd met dergelijke zaken? Hoe bezwaart dat de werking van de integrale jeugdzorg?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, u zegt natuurlijk heel terecht dat de inhoudelijke bevoegdheid over wie wordt veroordeeld en met welke modaliteiten, in de eerste plaats aan onafhankelijke hoven en rechtbanken toekomt.

Toch heb ik nog een paar vragen. In uw antwoord verwijst u naar de gezamenlijke omzendbrief over de foreign terrorist fighters. Ook dat is natuurlijk een

federale bevoegdheid, maar een heel beperkt deel betreft Vlaanderen, namelijk via de opvolging van die mensen door de justitiehuis. Had u of hadden de justitiehuis een inbreng, want dat lijkt me goed?

In tegenstelling tot de heer Janssens heb ik wel gehoord dat u bevestigt dat er al in opleidingen is voorzien voor de justitiehuis, dat er werk van wordt gemaakt. Het is ook goed dat er data beschikbaar zullen zijn. Op het eerste gezicht heeft een Syriëstrijder niet het meest geijkte profiel om onder een enkelbandregime te plaatsen. Als dat wel gebeurt, zouden we ervan uit mogen gaan dat de rechtbank dit doet op basis van een individuele beoordeling van een dossier in het licht van een strafuitvoering. Wordt er zelfs dan, als het justitiehuis zo iemand moet volgen, niet over nagedacht om in meer begeleiding en in speciale programma's te voorzien opdat die mensen in een deradicaliseringstraject terechtkomen? Iemand met een enkelband kan natuurlijk op de computer. Als hij of zij niet heel strikt wordt opgevolgd, hebben we geen zicht op wat bij hen thuis gebeurt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, ik heb met veel interesse naar uw antwoord geluisterd. Ik had één bijkomende vraag. Bij wat er de afgelopen weken en maanden in dit land is gebeurd, hebben we gezien dat informatiedoorstroming cruciaal is: diensten die met elkaar praten, verschillende bestuursniveaus die gegevens uitwisselen.

Mijn vraag gaat heel concreet daarover. Is er een samenwerkingsakkoord tussen de justitieuizen die wij vanuit Vlaanderen beheren en de Dienst voor de Veiligheid van de Staat? Waar zit dat? Is het al gesloten? Wordt er al operationeel aan gewerkt? Kunt u ons daar iets meer over vertellen?

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Parys, uiteraard is er overleg met de Staatsveiligheid. Het is uiteraard de bedoeling en ook de praktijk dat men kan beschikken over de gegevens die belangrijk zijn. Ten behoeve van het intellectuele debat – voor zoverre dat in dezen een gepaste term is – vermeld ik hierbij dat de justitieuizen opdrachten krijgen en informatie die te maken heeft met de strafrechtelijke informatie en de beschrijving van het mandaat. De kwestie is natuurlijk dat flankerende informatie soms nuttig kan zijn voor de betrokkene in het justitiehuis. Mevrouw Taelman legde al uit waarom. Een voorstel dat een justitiehuis moet doen voor een probatie of voor wat dan ook, moet aangepast zijn aan die informatie. Dat is belangrijk. Het is daarom de bedoeling dat we de 'sluitendheid' krijgen. De komst van de dynamische databank is daarom belangrijk voor ons. In het verleden is daarover overlegd, maar de dynamische databank is een belangrijk element en kan in de werking passen.

Die informatie heeft wellicht ook implicaties op de omvang van de begeleidingsmaatregelen zoals ze moeten worden voorgesteld. Iedereen is het er wel over eens dat een deradicaliseringsprogramma geïndividualiseerd moet zijn, dat we er geen standaardpakket van kunnen maken. Maar aan de hand van definities van 'disengagement' en deradicalisering weten we ongeveer welke elementen erin moeten zitten. Voor zover de justitiehuis gevat zijn, kunnen ze voorstellen doen aan degene die uiteindelijk over het mandaat beslist. Maar het is het mandaat dat de omvang bepaalt van de opdracht die de justitieuizen moeten uitvoeren.

Mevrouw Taelman, u vroeg naar de omzendbrief 'foreign terrorist fighters'. Uiteraard was er ook in het licht van die omzendbrief overleg over de informatieflexen. Dat is logisch.

Mijnheer Janssens, u vroeg naar de minderjarigen. Ik heb geen cijfers bij me, maar het is evident dat het verhaal ook de integrale jeugdhulp betreft. We hebben hetzelfde gedaan als met de justitieuizen. Er zijn referentiepersonen

aangesteld in de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's) die opgeleid en gevormd zijn om specifiek met deze materie om te gaan. Het is echter niet zo dat in elk OCJ of in elk justitiehuis het aantal dossiers dat met deze materie te maken heeft, het grootste deel van de caseload uitmaakt. Dat zou de waarheid geweld aandoen. Er moeten mensen zijn die opgeleid zijn, die zich erin gespecialiseerd hebben voor het geval het zich voordoet.

Er spelen daarbij altijd twee dimensies. Ofwel gaat het om iemand die in een strafrechtelijke keten zit op basis van verdacht zijn of veroordeeld zijn voor misdrijven die met 'terro' te maken hebben. En daarin zijn veel schakeringen, veel graden van ernst. Ofwel gaat het om zachte informatie, informatie die flankerend is, maar die als dusdanig niet de kern van het mandaat uitmaakt en die niet de rechtsbasis is waarop het mandaat kan worden geformuleerd omdat de betrokkene veroordeeld is voor feiten van gemeen recht. Dat zijn de twee stromen waarnaar gekeken moet worden. Ze kunnen de omvang van de opdracht van een justitiehuis bepalen of een element zijn om invulling te geven aan een voorstel of een geïndividualiseerde benadering.

Mijnheer Janssens, alle andere vragen gaan uiteraard niet over de Vlaamse bevoegdheden. Als er in het algemeen gesproken wordt over mogelijkheden om het elektronisch toezicht als administratieve maatregel op te leggen, dan heb ik daarover mijn mening als jurist. Op basis van de huidige taakverdeling ligt het niet zo voor de hand om te veronderstellen dat ze in de bevoegdheidsverdeling, waar de gemeenschappen bevoegd zijn geworden voor gerechtelijke mandaten, waaronder het elektronisch toezicht, ook bevoegd zouden zijn voor administratieve mandaten. Op het vlak van een louter juridisch kader is het zo dat, mocht iemand ooit aan bepaalde administratieve maatregelen denken, het nog maar de vraag is of de gemeenschappen zonder meer daarvoor de bevoegde overheid zijn.

Wij hebben die opdracht gekregen omdat wij bevoegd zijn voor het uitvoeren van gerechtelijke opdrachten. Vanuit een meer institutionele redenering is het niet zo dat dat evident zou zijn. Dat staat los van de opportuniteitsvraag en de vraag of elektronisch toezicht een goede reactie is op bepaalde strafrechtelijke veroordelingen. Die vraag is geen voorwerp van de bevoegdheden van de Vlaamse overheid. Als de federale overheid de intentie heeft om een aantal wetten aan te passen waardoor ook de opdrachten die de justitiehuizen moeten uitvoeren, beïnvloed kunnen worden of moeten worden aangepast, dan is er daarover overleg op de interministeriële conferentie.

Over de laatste potpourriwetten van minister Geens hebben we zo met alle gemeenschappen overleg gepleegd. Er is nooit enige dissonantie geweest tussen de gemeenschappen onderling en de minister van Justitie. We hebben altijd aangegeven dat we voor sommige zaken het liefst uitstel hebben om toe te laten de voorbereidingen beter te organiseren, omdat het samenviel met de overdracht van de bevoegdheden. Voor een aantal zaken hebben wij aangegeven dat wat in het voorontwerp van de teksten stond, voor ons niet zo uitvoerbaar leek. Er is altijd een consensus gevonden om die teksten aan te passen. Over wat er in het federaal parlement is goedgekeurd, is alleszins op een behoorlijke manier met ons overleg gepleegd.

De regering heeft een 'go' gegeven voor de aanwerving van die 40 voltijdse equivalenten. Dat betekent in het jargon van de Vlaamse overheid dat er een akkoord is om de personeelsformatie van de justitiehuizen uit te breiden. Daarover moet een syndicaal overleg plaatsvinden. Die personeelsformatie moet bij besluit worden aangepast. Ondertussen worden er schikkingen getroffen om wervingsreserves aan te leggen. Via die weg zal er namelijk een invulling worden gegeven. Meestal is het de bedoeling – en ik spreek nu in algemene termen, zonder de concrete situatie te kennen op niveau van elk justitiehuis – om de

mensen met tijdelijke contracten eerst een stabiel contract te geven en op die manier nieuwe instroom in de capaciteit te regelen.

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, ik wil u nog oproepen tot twee zaken.

Zodra de justitiehuisen in het kader van heel de problematiek van teruggekeerde Syriëstrijders van een rechter of een rechtbank een opdracht, een mandaat, krijgen, moet men die mensen ook adequaat opvolgen. Het gaat immers niet over kleine criminelen, voor zover dat geen contradictio in terminis is. We moeten de veiligheid van onze burgers waarborgen. De justitiehuisen zullen in dezen een belangrijke taak te vervullen hebben in de komende maanden en jaren.

Minister, maak, niet alleen als jurist, maar ook als minister van de Vlaamse Regering, duidelijk aan de Federale Regering dat een enkelbandregime geen gepast regime is, niet voor teruggekeerde geradicaliseerde moslims, al dan niet uit oorlogsgebied, noch om mensen die figureren op de lijst van de dreigingsanalyse op te volgen. Daarvoor bestaan er andere en betere middelen, maar zeker geen enkelband.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vraag naar een onafhankelijk klachtenrecht voor patiënten en cliënten – 1827 (2015-2016)

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over rechten van de patiënt en klachtenbehandeling – 1879 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het Vlaams Patiëntenplatform klaagt aan dat het voor de patiënt onduidelijk is waar hij met zijn klachten inzake gezondheidszorg of welzijnzorg terecht moet.

Er zijn talloze klachtenbehandelaars: voor klachten over het ziekenhuis de ombudsman van het ziekenhuis, voor klachten over de huisarts de federale ombudsman in Brussel, voor klachten over het rusthuis de Woonzorglijn, voor klachten over de ziekenhuisfactuur je mutualiteit, voor klachten over de mutualiteit de federale ombudsman enzovoort. Niet alleen moet de patiënt/cliënt al uitzoeken waar hij met zijn klacht terecht moet, er is vaak toch ook een schijn van partijdigheid. Voor klachten over het ziekenhuis moet je terecht bij de ombudsman in het ziekenhuis.

Daarom pleit het Vlaams Patiëntenplatform voor een onafhankelijk en bereikbaar aanspreekpunt voor alle klachten van patiënten en cliënten. De verwerking van de klachten kan dan gebeuren binnen het eigen beleidsdomein. Zij stellen dat de overheid door een gecentraliseerde werkwijze ook een veel beter zicht zal krijgen op het aantal klachten en de aard van de klachten.

Minister, wat is uw reactie op dit voorstel? Acht u onafhankelijke aanspreekpunten haalbaar? Bent u bereid die vraag te bespreken op de volgende interministeriële conferentie om af te toetsen of ook de federale overheid bereid is om samen die onafhankelijke aanspreekpunten te creëren?

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik schets even de historiek. De wet op de patiëntenrechten bestaat al bijna veertien jaar. Ze zag het licht op 22 augustus 2002. Vorige week, op 18 april, was de Europese dag van de rechten van de patiënt.

Veertien jaar na de invoering zien we dat er nog altijd belangrijke pijnpunten opduiken inzake het klachtenmanagement. Zo is er de beperkte bekendheid: cliënten weten soms niet tot wie ze zich moeten richten of of er überhaupt een ombudsdienst bestaat. Ik maak hierbij even de brug naar de Taalwetwijzer, waarover ik onlangs een vraag stelde. Ook leeft bij de patiënten de schrik voor de gevolgen van de klacht op hun zorgverlening en hebben ze het idee dat een klacht niets aan hun situatie zal veranderen. Daarnaast hangt er vaak een negatieve connotatie vast aan het indienen van klachten. Nochtans is elke vorm van feedback leerzaam voor de zorgverleners.

Minister, zoals mevrouw Saeys zei, is er vandaag geen duidelijke klachtenbehandeling door de verdeling, de versnippering van de bevoegdheden over de verschillende niveaus. In feite zou elke patiënt zich moeten kunnen richten tot één klachteninstantie. Hoe ziet u die verspreide klachtenbehandeling? Zult u in de toekomst acties ondernemen opdat de knelpunten met betrekking tot het indienen van een klacht worden weggewerkt? Welke acties hebt u in dit verband eventueel op het oog?

De wet betreffende de rechten van de patiënt bemiddelt wel klachten van patiënten, maar behandelt die niet. Zodra een zorgverlener niet ingaat of niet wil ingaan op de klachtbemiddeling stopt de opdracht van de ombudspersoon en kan de patiënt enkel nog tijdrovende en dure gerechtelijke stappen ondernemen als hij verder wil gaan met zijn klacht. Bent u als Vlaams minister van Welzijn voorstander van een uitbreiding van de mogelijkheden tot klachtenbehandeling om de rechten van de patiënt te eerbiedigen? Welke acties zult u in dit verband in de toekomst eventueel nemen?

In de beleidsbrief 2016 lezen we het volgende: "Op basis van een studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin over de rechtspositiebepaling en – bescherming van cliënten in de zorgverlening, werken we aan een werktekst voor een handvest. Dat zal de collectieve rechten van cliënten en patiënten expliciteren. Een werkgroep en klankbordgroep zullen de werktekst bespreken. In 2016 moet dat leiden tot een traject dat bespreking ervan op de eerstelijnsconferentie voorbereidt." Minister, is die werktekst intussen klaar? Wat is de stand van zaken? Ligt de timing naar de eerstelijnsconferentie op schema?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De voorstellen van het Vlaams Patiëntenplatform hebben vooral betrekking op federale materie, maar er zijn zeker ook interessante elementen die moeten worden bekeken vanuit het Vlaamse beleid. Ik denk bijvoorbeeld aan de preventie van klachten door betere informatie, intern klachtenmanagement in voorzieningen en daarnaast externe klachtenbemiddeling en -behandeling via één aanspreekpunt enzovoort.

We leren uit de voorstellen van het Vlaams Patiëntenplatform vooral dat klachtenbehandeling laagdrempelig en eenvoudig moet zijn.

Op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid is duidelijke informatie terug te vinden over de rechten van de patiënt en waar hij terecht kan met welke klachten. Zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener werd alle informatie over de wet betreffende de rechten van de patiënt ook gebundeld in een toegankelijke brochure: 'Wet 'Rechten van de patiënt' - In een goede relatie weet je wat je aan mekaar hebt.' De FOD Volksgezondheid heeft in 2015 ook een campagne gelanceerd naar het grote publiek over dit thema aan de hand van acht video's die ook online ter beschikking zijn.

Naast de verschillende ombudsdiensten werd ook de Federale commissie 'Rechten van de Patiënt' in het leven geroepen. Deze commissie verzamelt informatie over de patiëntrechtelijke aangelegenheden, adviseert de federale minister, evalueert de toepassing van de wet en de werking van de ombudsfuncties en formuleert aanbevelingen daarover.

Klachtenbehandeling is een belangrijk thema in functie van de wet op de patiëntenrechten. Alhoewel de wet federale materie is, komt klachtenbehandeling zeer duidelijk aan bod in de voorbereidingen voor de eerstelijnsconferentie. In dit kader wordt er beleidswerk verricht en worden acties voorbereid om een aantal knelpunten ter zake weg te werken. De werkgroep 'personen met een zorg- en ondersteuningsnood centraal' heeft een visietekst opgemaakt waarin klachtenbemiddeling en -behandeling aan bod komt. Zoals in de bespreking van het traject naar de eerstelijnsconferentie in de commissie van 5 januari werd aangegeven, is het de bedoeling dat de voorstellen van de verschillende werkgroepen vervolgens door een wetenschappelijke reflectiekamer en nadien via een provinciale ronde afgetoetst worden.

Het weze dus duidelijk dat het voorstel dat ik hieronder ga schetsen, een voorlopig voorstel van de werkgroep betreft. De werkgroep ziet klachtenbemiddeling en -behandeling als een essentieel onderdeel van een kwaliteitsbeleid om de zorg te optimaliseren maar ook om structurele verbeteringen aan te brengen. Het ontvangen van vragen en klachten moet worden gezien als een kans om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een klacht is een signaal dat er iets niet goed loopt. Met deze informatie is het mogelijk de zorg beter af te stemmen tussen de zorgverlener en de zorggebruiker en eventueel zijn naasten. Klachten kunnen ook betrekking hebben op de organisatie van het systeem. Ook hulpverleners die recurrent hiaten opmerken in de zorg, moeten dit ook kunnen signaleren.

De werkgroep heeft in het kader van deze visie drie concrete voorstellen. Ten eerste stelt zij voor een getrapt model van klachtenbemiddeling en -behandeling te ontwikkelen, bestaande uit volgende stappen: aandacht om preventief aan kwaliteitsvolle zorg te werken. Proactief kunnen zorgverleners en -voorzieningen tevredenheid meten. Door middel van enquêtes kunnen ze nagaan hoe zorggebruikers en hun naasten de kwaliteit van de zorg ervaren. Met deze informatie kan er preventief worden gewerkt om klachten te voorkomen. Ten tweede, een intern klachtenmanagement. De werkgroep beveelt aan om het subsidiariteitsprincipe te volgen: zorggebruikers of hun naasten worden aangespoord om een klacht eerst met de zorgverlener/hulpverlener of organisatie op te pakken. Personen die zich niet willen wenden tot het interne klachtenmanagement omdat zij bijvoorbeeld in een zorgafhankelijke situatie zitten of omdat ze de onafhankelijkheid van de klachtdienst in twijfel trekken, moeten zich rechtstreeks tot een onafhankelijke klachteninstantie kunnen richten. Ten derde, deze onafhankelijke instantie zal de klacht bemiddelen en/of behandelen. In het kader van de wet op de patiëntenrechten heeft de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' reeds de opdracht om te bemiddelen bij klachten over ambulante zorgverstrekkers. Het klopt inderdaad dat deze ombudsdienst te weinig gekend en weinig toegankelijk is. De volgende werkgroepen zullen voorstellen voor verbetering formuleren.

Een tweede voorstel is de organisatie van een neutraal lokaal informatie- en ondersteuningspunt waar personen met een zorgbehoefte en burgers in het algemeen, informatie krijgen en geholpen worden bij het indienen van een klacht. Er is nood aan een lokaal netwerk van punten waar mensen met hun vragen over zorg en welzijn terecht kunnen, een éénloketfunctie. Dit punt is een gps die doorverwijst naar de juiste instantie, ondersteuning biedt bij het formuleren van een klacht en eventueel begeleidt doorheen de procedure van de klachtenbehandeling.

Een derde voorstel is de organisatie van een netwerk van regionale contactpunten klachtenbehandeling die klachten bemiddelen en behandelen. Op basis van een

klachteninventarisatie en goede voorbeelden formuleren zij beleidsaanbevelingen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een regionaal contactpunt klachtenbehandeling is onafhankelijk, uniform georganiseerd over heel Vlaanderen, laagdrempelig en toegankelijk. Het contactpunt moet alle klachten kunnen bemiddelen en behandelen die te maken hebben met zorg en welzijn, ook klachten die betrekking hebben op federale bevoegdheden. De regionale contactpunten rapporteren over de klachten en formuleren beleidsaanbevelingen.

Deze drie aanbevelingen van de werkgroep, die dus nog geen definitieve status hebben en nog verder moeten worden uitgewerkt en vervolgens gevalideerd, geven een antwoord op de noden en tekorten die vandaag bestaan, en waarvoor het Vlaamse Patiëntenplatform en andere organisaties onze aandacht vragen.

Ik wil niet vooruitlopen op de werkzaamheden van de werkgroepen die de conferentie voorbereiden. De werkgroep 'Taakstelling en structuurintegratie' gaat na door welke organisaties en op welk niveau deze taken kunnen worden uitgevoerd; de werkgroep 'Innovatie' zal voorstellen doen om deze processen te faciliteren en de werkgroep 'Kwaliteit' zal aangeven hoe deze klachten een bron kunnen zijn voor kwaliteitsverbetering.

Op het ogenblik dat deze elementen uitgeklaard zijn en een definitief beslag krijgen, moet worden overlegd met de federale overheid om te komen tot een gezamenlijk actieplan. Ik denk bijvoorbeeld aan de behandeling van de klachten die betrekking hebben op de uitoefening van de geneeskundige beroepen, wat een bevoegdheid is van de federale minister van Volksgezondheid.

Ik wil ook aangeven dat de overlegplatforms geestelijke gezondheid vandaag reeds op deze manier werken. De regelgeving op de overlegplatforms stelt dat om erkend te zijn, zij onder meer moeten beschikken over een ombudsfunctie zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze overlegplatforms worden momenteel gefinancierd vanuit de Vlaamse overheid en wat betreft de ombudsfunctie kunnen psychiatrische ziekenhuizen ervoor kiezen om het overlegplatform in te schakelen als externe ombudsfunctie. Hiervoor geven ze een deel van hun middelen aan het overlegplatform. De overlegplatforms geestelijke gezondheid in Vlaanderen en Brussel hebben een gemeenschappelijke website voor deze ombudsfunctie.

In artikel 11 van de wet betreffende de rechten van de patiënt staan de opdrachten van de ombudspersoon beschreven. Zijn kerntaak is inderdaad het bemiddelen bij klachten met het oog op een oplossing. Indien die oplossing niet wordt gevonden, dan moet hij de patiënt verder inlichten over de mogelijkheden om die klacht af te handelen.

Wat het handvest van de collectieve rechten van cliënten en patiënten betreft, is er momenteel een eerste verkennende nota die mee door professor Herman Nys werd geredigeerd. Die versie wordt momenteel becommentarieerd door de verschillende agentschappen van het beleidsdomein. Hun reacties zullen de verdere aanpak bepalen, dit mee in het licht van een bespreking op de eerstelijnsconferentie.

De vraag wordt gesteld of de eerstelijnsconferentie nog op schema zit. Ik kan daar bevestigend op antwoorden. De werkgroepen 'Modellen voor integrale zorg' en 'Persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal' hebben hun werkzaamheden voorlopig afgerond. De werkgroepen 'Taakstelling en structuurintegratie', 'Geografische afbakening van zorgregio's' en 'Innovatie en ondernemerschap in de zorg' zijn volop bezig met het overleg. De werkgroep 'Gegevensdeling en kwaliteit van zorg' zal weldra starten. Er zijn twee sessies gepland – begin mei en eind juni – voor een wetenschappelijke reflectie over de voorstellen die ter tafel liggen. In september worden de tussentijdse verslagen in iedere provincie voorgelegd aan het

werkveld. In het najaar krijgen de werkgroepen dan de gelegenheid de voorstellen aan te passen en bij te schaven, met als opzet om in februari 2017 te komen tot een duidelijke congrestekst.

De voorstellen zoals uitgewerkt door de werkgroep in het kader van de eerstelijns-conferentie gaan duidelijk in de richting van onafhankelijke aanspreekpunten. Indien de acties gevalideerd worden, kan duidelijk worden ingegaan op deze vraag.

Wanneer we komen tot concrete en gedragen voorstellen, zal hierover zeker moeten worden afgestemd met de federale overheid en zullen we niet nalaten om dit ook op de agenda van de interministeriële conferentie te plaatsen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Er zijn een aantal zaken essentieel en u hebt ze ook aangehaald. We moeten komen tot een neutraal punt dat uitgebreid bekend is. U gaf al aan dat dit op dit moment onvoldoende is. Het moet ook eenvoudig en onafhankelijk zijn en ook nog eens laagdrempelig. U sprak over een getrapt model en ik kan dat alleen maar bevestigen. Ik vind dat een goed idee en een mooi voorstel. Een getrapt systeem waarbij men eerst preventief werkt en nadien, als cliënt en hulpverlener niet overeenkomen, gaat naar een onafhankelijke dienst om proberen te bemiddelen.

U zei dat men lokaal eventueel zou gaan naar een neutraal punt, een loket dat eventueel zou doorverwijzen naar het juiste loket. Ik denk dat we het eenvoudiger zouden maken mocht men gaan naar één centraal punt en niet doorverwijzen naar nog verschillende loketten. Een goede afstemming tussen het federale en het Vlaamse niveau is essentieel. We moeten zeker de wet op de patiëntenrechten bewaken. Het is sowieso belangrijk dat, als er zich een probleem voordoet, dat wordt teruggekoppeld want de instelling weet dat er mogelijk een probleem is. Dat geeft een zeer belangrijke feedback om te kijken of er zich geen problemen stellen. Men kan zich daarop baseren om daarin handelingen te stellen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik heb nog twee aandachtspunten. Minister, u hebt aangegeven dat de werkgroep zich buigt over een aantal aanbevelingen en dat die nog zouden worden gevalideerd. Zullen de opstellingen die u opsomde, proefdraaien? De praktijk bepaalt of het aan de criteria voldoet. We kunnen ons verschillende modellen met verschillende criteria en variaties inbeelden, maar het is erg belangrijk om het in real time eens te laten lopen zodat we over enkele jaren een efficiënt en getoetst systeem hebben.

Een getrapt model is waardevol en we kunnen naar een interne kwaliteitsverbetering gaan, maar, met een goede Vlaamse uitdrukking, 'shit happens', en zeker in de stiel die collega Saeys en ik hebben bedreven en bedrijven. Het gebeurt toch. Dan zitten we met die geweldige asymmetrie van informatie. Zeker als de persoon door een verkeerde behandeling van de wal in de sloot is gesukkeld, ziek is, zich ellendig voelt en misschien mentale en fysieke schade opgelopen heeft, dan is het heel moeilijk om verhaal te halen. Dat stel ik ook in mijn omgeving nog altijd vast. Een deel van mijn vraagstelling betrof ook de vraag hoe we in de toekomst de patiënt hier beter tegen kunnen wapenen, want dan komt de juridische molen op gang. Ik ben daar niet zo mee vertrouwd, maar ik ben al wel van nabij in aanraking geweest met gevallen van patiënten die me heel duidelijk voor ogen staan. Het is een lange lijdensweg waarbij de patiënt meestal aan het kortste eind trekt. Mijn bezorgdheid blijft uitgaan naar de verdediging van de patiënt. In tegenstelling tot de gezondheidszorg is er in de juridische zorgverlening geen terugbetaling. Die kosten kunnen geweldig oplopen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Indien we zouden komen tot een goed gedragen visie op de ontwikkeling van een klachtenbehandeling, uniformer en korter bij de patiënt – er is toch voor de eerstelijnsklachten een hele afstand –, dan kan ik me voorstellen dat er kan worden gesuggereerd om dat niet massaal in één keer uit te rollen, maar om eerst zorgvuldig proef te draaien.

Er bestaat in ons land wel een regelgeving die de vergoeding van slachtoffers van medische ongevallen regelt. Er is dus een wettelijke regeling op het federale niveau waarbij getracht wordt om aan het probleem van de bewijslast, het punt waar het dikwijls over gaat, een antwoord te bieden. Er is in het verleden op het Belgische niveau gezocht naar een methode om een alternatief te formuleren op de ongelijke positionering, waarbij een slachtoffer de individuele fout moet aantonen van de zorgverstrekker die in een complexe organisatie, zoals een ziekenhuis, handelt. Daar bestaat een kader en een vergoedingssysteem voor.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kinderbijslag voor kinderen met een handicap – 1852 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, als ouder van een kind tussen 0 en 21 jaar met een handicap of aandoening kun je een toeslag op de kinderbijslag aanvragen. De arts zal de handicap of aandoening van je kind evalueren aan de hand van drie pijlers: de lichamelijke en geestelijke gevolgen van de handicap of aandoening; de gevolgen ervan voor de deelname van het kind aan het dagelijkse leven; de gevolgen voor het gezin. De arts kent aan iedere pijler punten toe. Het kind heeft recht op een toeslag als het minstens vier punten behaalt in pijler 1 of minstens zes punten in de drie pijlers samen.

Minister, wij krijgen geregeld berichten over de lange wachttijden waarmee ouders en kinderen met een handicap geconfronteerd worden wanneer zij een controleonderzoek van de arts moeten ondergaan om na te gaan of zij recht hebben op de verhoogde toeslag. Dat betekent dat zij vaak lange tijd moeten wachten op de toeslag zelf.

Minister, is deze problematiek u bekend? Wat zijn de wachttijden bij de afdelingen? Ziet u daar een evolutie in? Welke maatregelen kunt en zult u nemen om die wachttijden weg te werken? Op welke manier wilt u het puntensysteem dat toegekend wordt om het recht van een kind op verhoogde toeslag te bepalen, hervormen in het kader van de hervorming van de kinderbijslag, zo u daar al een zicht op hebt, en zo dat mee in de hervorming wordt opgenomen? Ziet u mogelijkheden om dat proces te versoepelen? Het is vandaag zo dat als een kind een diagnose heeft gekregen, dat kind vaak al lang heeft moeten wachten, en soms naar een gespecialiseerd centrum is moeten gaan waar mensen zich over hen ontfermen en testen doen. Dat duurt lang en gebeurt deskundig. Ondanks elk van die stappen en die lange tijd, moet dat kind nog eens dezelfde testen apart ondergaan om te weten of het recht heeft op die verhoogde toeslag. Dat lijkt een beetje op wantrouwen tegenover de psychiaters en psychologen die de diagnose stellen. Het is misschien simpelweg een overbodige stap. Dat kan misschien een simpele manier zijn om alles sneller te laten gaan en bovendien goedkoper te maken. Op die manier zult u misschien het geld veel meer richting

kinderen zelf sturen in plaats van naar de mij eerder overbodig lijkende controles uit wantrouwen. Maar misschien ziet u ook andere manieren om dat te versoepelen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Sinds eind 2015 is de door u aangehaalde situatie bekend bij FAMIFED en werd die verschillende malen op het Beheerscomité van FAMIFED besproken. Het betreft de doorlooptijd van dossiers bij de FOD Sociale Zekerheid, die bevoegd is om de door u aangehaalde onderzoeken uit te voeren.

FAMIFED volgt de problematiek nauwgezet op via statistieken die de FOD Sociale Zekerheid maandelijks bezorgt aan FAMIFED. Het is de FOD Sociale Zekerheid die overeenkomstig een samenwerkingsprotocol dat werd afgesloten tussen de deeltentiteiten, dit verder uitvoert. De FOD Sociale Zekerheid rapporteert aan FAMIFED over de gemiddelde onderzoekstermijn voor een dossier per medisch centrum, die per provincie zijn georganiseerd.

Uit deze rapportering kan men globaal gezien een gunstige evolutie afleiden sinds december 2015. De laatste bij FAMIFED gekende gegevens van februari 2016 wijzen op volgende doorlooptijden. Voor het medisch centrum Brussel bedraagt deze 2,9 maanden, voor het medisch centrum Antwerpen 3,3 maanden, voor het medisch centrum Gent 4,49 maanden, terwijl voor het medisch centrum in Brugge en dat in Hasselt de doorlooptijd respectievelijk 1,24 en 1,86 maanden bedraagt. Enkel in het geval van het medisch centrum te Antwerpen kan men een lichte stijging vaststellen.

De FOD Sociale Zekerheid verzekert dat de achterstand verder op structurele wijze zal worden weggewerkt onder andere door aanpassingen in de procedure en door de omschakeling naar Handicare/Curam, het nieuwe online aanvraagstelsel van de FOD Sociale Zekerheid, midden april 2016. Deze omschakeling zal ervoor zorgen dat de medische gegevens elektronisch kunnen worden ingewonnen en het heen en weer sturen van papieren met de gezinnen zal wegvallen, waarbij wordt aangenomen dat dit de onderzoekstermijn aanzienlijk zal verkorten. FAMIFED volgt deze situatie verder nauwgezet op, waarbij wij hebben mogen vernemen dat de onderzoekstermijnen opnieuw besproken zullen worden op het volgende beheerscomité.

Op korte termijn wordt de attestering voor kinderen met een verhoogde toeslag volgens het huidige puntensysteem voortgezet.

Bij de hervorming naar een Vlaamse kinderbijslag gaan we uiteraard moeten zorgen voor een goede overdracht, zodat elk gezin dat in Vlaanderen woont zonder onderbreking krijgt waar het recht op heeft, ook met betrekking tot deze toeslag. Het zal dan mogelijk zijn om ook gelijkstelling van attesten op het Vlaamse niveau te bekijken. We volgen die zaken nauwgezet op. Die transitie is belangrijk omdat, vanaf september 2017, het basisondersteuningsbudget voor kinderen automatisch aan de attesten verhoogde kinderbijslag vanaf 12 punten gekoppeld wordt. Op termijn bekijken we of de attestering voor deze verhoogde toeslag afgestemd kan worden op inschalingssystemen binnen de Vlaamse sociale bescherming, waarbij we extra zorg zullen besteden aan de administratieve verplichtingen die de ouders moeten doorlopen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Het goede nieuws is dat, zelfs binnen de huidige procedure, door de aanpassing van het elektronisch invullen van de gegevens, de onderzoekstermijn korter kan worden.

Heb ik het juist begrepen dat u zegt dat we ook gelijkstellingen kunnen bekijken? Mag ik daaruit afleiden dat het op middellange termijn uw bedoeling is om, wanneer kinderen onderzoeken hebben ondergaan, bijvoorbeeld bij Vlaamse erkende centra waar aan diagnostiek wordt gedaan, dat die kinderen niet opnieuw moeten worden gecontroleerd door een andere arts? Kunnen die attesteringen simpelweg aanvaard worden en kan dan op basis van dergelijke attesten een beslissing genomen worden? Bedoelt u dat met die gelijkstellingen? Zo ja, dan is dat goed nieuws omdat veel ouders niet gewoon een probleem hebben met het feit dat ze moeten wachten tot ze die verhoogde bijslag krijgen, maar er zijn er ook heel wat die hun kind geen tweede keer die procedure aandoen. Voor een kind kan dat namelijk heel belastend zijn. Om extreme stress voor dat kind te vermijden beslissen ouders soms om niet opnieuw die procedure te doorlopen. Dat zijn vaak erg kwetsbare kinderen. Heb ik dat goed begrepen dat u daarvoor wilt kijken of u minder controle kunt doen en meer vertrouwen kunt geven aan de diagnostiek die al in de sector is gebeurd? Als dat zo is, ben ik daar erg blij mee.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, mevrouw Van den Bossche haalt deze problematiek terecht aan. Ik wil samen met haar een pleidooi houden om bestaande medische informatie uit te wisselen zodat de betrokkenen zo weinig mogelijk onderzoeken door een arts dienen te ondergaan. We moeten vooral proberen de inschaling zo te organiseren dat alle nodige parameters tegelijkertijd worden meegenomen, zodat men na één onderzoek weet of een persoon in aanmerking komt of niet. Dat is niet alleen voor de persoon zelf heel belangrijk, maar dat kan een efficiëntiewinst betekenen voor de overheid. Misschien moeten we een inventaris maken van andere attesten die nu ook door de Vlaamse overheid moeten worden uitgereikt. Een voorbeeld dat nu spontaan bij me opkomt, is het attest voor een verhoogd aantal dienstencheques voor gezinnen met kinderen met een beperking, waar collega Gwenny De Vroe al mee bezig is. Dat moet ook jaarlijks geattesteerd worden en misschien zijn er nog andere zaken die veel vlotter en efficiënter kunnen en met minder last voor ouders en personen met een beperking.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik herhaal nog eens de laatste zin van mijn antwoord. Op termijn bekijken we of de attestering voor deze verhoogde toeslag afgestemd kan worden op inschalingssystemen binnen de Vlaamse sociale bescherming waarbij we extra zorg zullen besteden aan de administratieve verplichtingen die de ouders moeten doorlopen.

Nu we een en ander in één coherent systeem van Vlaamse sociale bescherming willen onderbrengen, is het juist de ambitie om automatische rechtentoekenning en het hergebruiken van inschalingen en attesteringen zo goed mogelijk te organiseren. Daarom is het nodig dat het één systeem wordt.

Op het ogenblik dat we de bevoegdheid hebben en in het kader van de opbouw van de Vlaamse sociale bescherming, zullen wij in het algemeen en ook specifiek voor dit soort zaken kijken of we door het inbrengen van bepaalde inschalingen automatisch de desbetreffende rechten kunnen genereren.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, bedoelt u daarmee dat uw antwoord ja is? Als er al een diagnosestelling is gebeurd, bent u dan bereid te zeggen dat dit niet opnieuw moet gebeuren?

Minister Jo Vandeurzen: Ja, het is de bedoeling van het concept Vlaamse sociale bescherming om waar we kunnen die stappen te zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het decreet Werk- en Zorgtrajecten – 1860 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): In april 2014 werd het decreet Werk- en Zorgtrajecten goedgekeurd. Dit decreet biedt het kader voor de ondersteuning van mensen die nood hebben aan begeleiding op het gebied van Werk en Welzijn. Het decreet is gebaseerd op een conceptnota uit 2012, die dankzij de bottom-upaanpak breed gedragen werd door alle betrokken sectoren: Welzijn, Werk en Sociale Economie.

Vanuit de geestelijke gezondheidszorgsector in West-Vlaanderen werd mij echter gemeld dat de erkenning van arbeidszorg in Vlaanderen hapert. Ook in de laatste Zorgwijzer staat hierover een debat gepubliceerd, waaruit blijkt dat een oplossing dringend nodig is. De sector wacht op de uitvoering van het decreet.

Verschillende oorzaken liggen aan de basis van de stilstand. Ten eerste valt de gedeeltelijke ondersteuning voor arbeidszorg vanuit de provincies weg ten gevolge van de interne staatshervorming. Vanaf 2017 verhuizen de persoonsgebonden materies naar de Vlaamse overheid. Er zou vandaag een diffuus beeld ontstaan doordat elke provincie op haar eigen manier omgaat met de overheveling: de ene provincie beschouwt arbeidszorg als grondgebonden materie en neemt het op binnen het domein Sociale Economie, de andere ziet het als persoonsgebonden en dus over te dragen aan Vlaanderen. Ten tweede eindigt eind dit jaar de tender activeringsbegeleiding van VDAB. De TAZbis zou de overgangperiode vormen naar het decreet Werk- en Zorgtrajecten.

Ik verwijs hierbij naar de resolutie betreffende de organisatie en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg van 2010, waarin de Vlaamse Regering onder meer werd gevraagd "inzake dagstructurering en integratie in de samenleving een geëigende erkenningsregeling uit te werken en de subsidiemogelijkheden te onderzoeken voor dagactiviteitencentra voor personen met ernstige en langdurige problemen op het vlak van geestelijke gezondheid".

Ten slotte wil ik graag het belang van arbeidszorg onderstrepen. Goede arbeidszorg is er onder andere op gericht om een persoon met psychische en psychiatrische problemen te re-integreren in de maatschappij en in het beroepsleven. Op die manier wordt opname in de psychiatrie vermeden. In die optiek is arbeidszorg gelijk aan preventieve geestelijke gezondheidszorg. Arbeidszorg financieel onderbouwen is voor de overheid een goedkopere optie dan het financieren van psychiatrische zorg.

Minister, hoever staat u met het uitwerken van de uitvoeringsbesluiten bij het decreet Werk- en Zorgtrajecten? Vond dienaangaande recent overleg plaats met minister van Sociale Economie Homans en met minister van Werk Muyters? Welke initiatieven plant u inzake de begeleiding en ondersteuning van arbeidszorgmedewerkers die zich op trede 3 van de participatieladder bevinden?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Het Werk- en Zorgdecreet werd op het einde van de vorige legislatuur goedgekeurd. Het decreet vormt de juridische basis voor de verdere uitwerking van de activeringstrajecten, de trajecten maatschappelijke oriëntatie en arbeidsmatige activiteiten, met name arbeidszorg. Zoals u weet, is

arbeidszorg bottom-up ontstaan in verschillende sectoren: de geestelijke gezondheidszorg, die u terecht vermeldt, maar ook de sector voor personen met een handicap, de zorgboerderijen, de sociale economie enzovoort.

Arbeidszorg wordt momenteel ook door verschillende overheden gesubsidieerd. Dat maakt dat het arbeidszorglandschap op dit moment een zeer versnipperd landschap is. Het is juist dat een aantal zaken bij de provincies zitten. Bij de afbakening van de taken van de provincies zal ook een beslissing moeten worden genomen over de manier waarop een en ander Vlaams gecontinueerd wordt dan wel als taakstelling bij de provincies wordt gelaten. Wanneer het een Vlaamse bevoegdheid wordt, zullen wij moeten nagaan welke middelen daar op dit moment voor gemobiliseerd kunnen worden.

Er is een tweede belangrijk dossier dat voor een deel mee de voorbereiding opbouwt van wat we op Vlaams niveau kunnen organiseren, met name het dossier over de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen (PWA's) waarvoor minister Muyters bevoegd is. Op het lokale niveau hebben we gevraagd om met de drie door u geciteerde ministers te kunnen bekijken of die uitvalsbasis kan dienen om te zoeken naar geschikte trajecten en arbeidsplaatsen voor mensen die op de ladder van het decreet op een bepaald niveau moeten worden ingeschaald.

We moeten ervoor zorgen dat de uitwerking van het Zorg- en Werkdecreet strookt met vele andere evoluties in de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en Werk en Sociale Economie (WSE), onder meer de Vlaamse sociale bescherming, de persoonsgebonden financiering voor personen met een handicap, de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, de groene zorg, de interne staatshervorming, de maatwerkbedrijven, de lokale diensten-economie en de herwerking van het PWA-systeem.

Hiermee wil ik aangeven dat de uitwerking van het Werk- en Zorgdecreet geen eenvoudig gegeven is voor mij en de andere bevoegde ministers van Werk en van Sociale Economie. Momenteel wordt binnen WVG voorbereidend werk geleverd om het decreet uit te kunnen rollen in overeenstemming met de andere genoemde beleidsontwikkelingen. De uitwerking van het model moet een verhaal worden van vermaatschappelijking. De hele samenleving zal het als haar taak moeten zien om mensen met al hun kwetsbaarheden een zinvolle plaats te laten innemen en hen daarbij zo nodig te ondersteunen. De inclusiegedachte moet daarbij centraal staan.

Het is bovendien cruciaal om na te gaan of bijvoorbeeld het statuut van mensen het opklimmen op de participatieladder niet bemoeilijkt. Belemmerende factoren moeten gelijktijdig met de uitwerking van arbeidszorg aangepakt worden. Daarbij moeten ook federale linken worden gelegd.

Conform het regeerakkoord zullen er proeftuinen arbeidszorg worden opgestart. Concreet lopen we momenteel een traject met onze agentschappen over een basistekst die operationele concepten naar voren schuift om het Werk- en Zorgdecreet realistisch en hanteerbaar in toepassing te brengen. De uitkomst van dat traject zal de basis zijn voor het opstarten van de proeftuin arbeidszorg.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat het niet evident is aangezien er verschillende overheden hebben gesubsidieerd: zowel Vlaanderen, de provincies als de federale overheid.

De sector, die de grote nood wil beklemtonen, zou graag een signaal of een timing krijgen. U zegt dat er nog proefprojecten zullen worden uitgerold, maar kunt u een timing naar voren schuiven? Zal dat nog tijdens deze legislatuur zijn?

Minister Jo Vandeurzen: Die proefprojecten zullen nog deze legislatuur plaatsvinden.

Griet Coppé (CD&V): En de uitvoeringsbesluiten van het decreet?

Minister Jo Vandeurzen: We gaan starten met proefprojecten en we gaan proberen de verschillende stromen te ordenen. De provinciale middelen zijn daarbij belangrijk. We moeten dan ook zoeken naar de nodige verduurzaming van de provinciale inspanningen. Het zou echter oneerlijk zijn indien ik u de indruk zou geven dat wij dit tijdens deze legislatuur, naast alle andere werven, tot een einde zouden brengen.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, namens mijn fractie maar ook als indiener van het W²-decreet wil ik mevrouw Coppé bedanken voor de aandacht die zij aan dit dossier besteedt. Arbeidszorg is een heel belangrijke schakel. Voor sommige mensen is het de eerste stap richting arbeidsmarkt, voor anderen is het de stap naar een zinvolle activiteit. De sector vroeg een signaal maar als dit het signaal is, dan denk ik dat die sector bijzonder teleurgesteld zal zijn.

Toen het decreet werd opgemaakt, was het de bedoeling om die drievoudige spagaat tussen werk, sociale economie en welzijn te doorbreken door daar een gedegen model in te stoppen dat mensen toelaat om op die verschillende ladders waar mevrouw Coppé naar verwezen heeft, de juiste sport te vinden. In het regeerakkoord waren we eigenlijk al behoorlijk teleurgesteld omdat daar uitdrukkelijk het beperkende zinnetje 'binnen budgettaire marges' in staat. Wat u nu zegt, minister, is niet alleen dat er geen bijkomende budgetten zullen zijn maar dat u deze legislatuur geen uitvoeringsbesluiten zult nemen, hoogstens zult u tijdens deze legislatuur een aantal proeftuinen hebben. U probeert een euro twee keer te verkopen, want u ontvangt bestaande middelen die aan bestaande projecten worden gegeven vanuit de provincies. Als u dan positief wilt zijn, dan zou u proberen die te verduurzamen of op zijn minst zeggen dat u ze niet zult schrappen. Maar nu pretenderen dat dit de uitrol is, dat u met bestaand projectgeld probeert iets op te zetten binnen Vlaanderen, kan hoogstens een verschuiving zijn.

Mijn bijkomende vraag is dan ook: garandeert u dat die provinciale middelen integraal zullen worden besteed aan arbeidszorg en aan projecten? In het andere geval, als u daar dus nog eens een besparingsoperatie op realiseert, dan betekent dit dat er projecten zullen worden afgebouwd. We hebben dan niet te maken met een opbouw van de sector, maar met een afbouw. Ik betwijfel of dit het signaal is dat mevrouw Coppé wil geven.

Minister Jo Vandeurzen: Er is natuurlijk geen sprake van besparingen. In de mate dat arbeidszorg wordt overgeheveld naar Vlaanderen zullen wij er uiteraard op toezien dat de middelen die daar nu voor worden ingezet, blijvend ingezet kunnen worden. Dat is onze ambitie, niet alleen wanneer het gaat over arbeidszorg. Er zijn nog taken die de provincies uitvoeren op het vlak van Welzijn die ook moeten worden gecontinueerd in een herschikking van de taken. Dat zit een beetje in diezelfde lijn en benadering.

Wij gaan absoluut werk maken van het creëren van kaders. Dat betekent heel wat afstemmingswerk waarop heel wat partijen en bevoegdheidsdomeinen moeten inspelen. Er zullen ongetwijfeld ook aspecten van arbeidszorg zijn waar we stappen vooruit kunnen zetten, ook in termen van budgettaire mogelijkheden. Uiteraard betekent dat ook dat er op het vlak van uitvoeringsbesluiten een aantal zaken kunnen gebeuren. Het zou echter niet correct zijn indien ik u de indruk zou geven dat bij de start van deze regering daar een zeer groot budgettair traject voor is ontwikkeld in de meerjarenbegrotingen. Dat is niet het geval en dus wordt

het kijken hoe dit kan worden ingepast in allerlei opportuniteiten en bestaande trajecten die kunnen worden afgestemd. Met die oefening zijn we bezig.

Ook op federaal vlak zijn er denkoefeningen aan de gang wanneer het gaat over het activeringsbeleid dat te maken heeft met mensen in de ziekteverzekering enzovoort. We zullen nagaan hoe we dat zo goed mogelijk in een geïntegreerd verhaal kunnen krijgen. Daar gaan we uiteraard wel op inzetten zodat we wat de algemene visie en het beleidskader voor arbeidszorg betreft, een aantal stappen vooruit kunnen zetten. Conform het regeerakkoord zullen proeftuinen ons daarbij moeten helpen.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Ik kijk uit naar de proefprojecten in afwachting van wanneer alles op elkaar zal zijn afgestemd, zowel federaal, Vlaams als provinciaal. Als er mogelijkheden zouden zijn, dan hoop ik dat er een signaal naar de sector kan worden gegeven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de cartografie van de Brusselse gezinsvoorzieningen – 1889 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, er is een cartografie opgemaakt van de Brusselse gezinsvoorzieningen. Dat is een hele tijd geleden ook gebeurd waarin de situatie van de kinderopvang, buitenschoolse opvang en gezondheidszorg van jonge kinderen is opgenomen. Dat geeft interessante gegevens omdat we zo een zicht krijgen op de Brusselse realiteit die minder in de Vlaamse statistieken te vatten valt. Het was nodig om dit te updaten. Daarvoor moeten we mevrouw Debaets in de Vlaamse Gemeenschapscommissie feliciteren.

In de cijfers zien we enkele alarmsignalen. Het is een heel brede studie, maar op het vlak van preventieve gezinsondersteuning is er tussen Kind en Gezin en het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) geen gegevensuitwisseling. Van pasgeboren kinderen die niet door Kind en Gezin worden opgevolgd, weten we dus niet of ze dan door ONE worden opgevolgd. Wellicht glippen er dus heel wat kinderen door de mazen van het net. Gegevensuitwisseling is erg belangrijk om er zeker van te zijn dat we geen kinderen missen, zeker de meest kwetsbare. De studie pleit dus voor meer samenwerking.

Ook voor de kinderopvang pleit de studie daarvoor, zeker inzake normering. Spreek bijvoorbeeld af wat de tarifiering moet zijn. De afspraken over de normering zijn ook nodig voor de ouders. Niet alle ouders hebben een heel expliciete voorkeur van taal voor kinderopvang, maar kiezen op basis van wat ze moeten betalen. Er zitten onlogische dingen in die weggewerkt kunnen worden door goede afspraken tussen de gemeenschappen.

Inzake kinderopvang zijn er ook fronten waarop de Vlaamse Regering in gang moet komen. Ik denk aan het aantal plaatsen en de betaalbaarheid. Het tekort in het aantal plaatsen is de laatste jaren niet afgenomen. Er komt weliswaar capaciteit bij, maar het aantal kinderen neemt sterker toe. We halen de achterstand dus zelfs niet in. Wat de voorbije jaren is gerealiseerd, is ronduit onvoldoende. In een antwoord op een schriftelijke vraag liet u weten dat er in

2015 netto twaalf plaatsen bij kwamen in Brussel. Voor 2016 zijn er meer plaatsen beloofd, maar er is amper uitbereidingsbudget. Ik maak me dan ook zorgen of we die twaalf plaatsen wel kunnen vertienvoudigen of zelfs verhonderdvoudigen, wat eigenlijk nodig is.

Een tweede element is de betaalbaarheid van de kinderopvang. Ook uit een antwoord op een schriftelijke vraag blijkt dat Brussel in vergelijking met de andere provincies heel weinig inkomensgerelateerde (IKG) plaatsen heeft. Limburg scoort het beste met 87 procent. In Brussel is dat maar 58 procent. Geen enkele provincie gaat onder de 75 procent. Ik gun het iedereen, maar het is wel frappant dat in Brussel, waar er grote armoede is en grote nood aan IKG-plaatsen, het aantal ernstig gesubsidieerde plaatsen het laagste is. Dat betekent dat, ondanks het Vlaamse beleid, de plaatsen er in Brussel zijn dankzij private en zelfstandige investeerders. Ik moet er geen tekening bij maken dat die hun ding doen en ouders 40 of 50 euro per dag laten betalen. Dat is geen wenselijke realiteit.

Volgens de cartografie zijn de beloftes voor de toekomst onvoldoende om een echt antwoord te bieden op de uitdagingen in Brussel. De auteurs roepen daarom op tot extra inspanningen voor de Brusselse kinderopvang.

Een andere conclusie betreft de beschikbaarheid van data. We vragen al jaren naar een update van de cartografie en het is goed dat die er nu is. De studie zegt dat er met een paar kleine inspanningen veel meer data beschikbaar kunnen zijn waardoor er beter gemonitord zou kunnen worden. Het beleid kan daarop dan inspelen.

Minister, hoe zult u de aanbevelingen uit de cartografie vertalen in uw beleid? Zult u inzetten op een betere samenwerking tussen Kind en Gezin en ONE? Zult u inzake kinderopvang extra inspanningen doen zoals de studie voorstelt? Hoe zult u het groeipad voor de kinderopvang in Brussel opkrikken? Hoe zult u het aantal IKG-plaatsen opkrikken, zodat Brussel niet afsteekt tegen de rest van Vlaanderen? Zult u inspanningen leveren om de monitoring te verbeteren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, de nieuwe cartografie biedt inderdaad heel wat informatie die zeer nuttig is voor het uitstippelen van het toekomstig gezinsbeleid in Brussel. Het opvolgen van de aanbevelingen is een gedeeld verhaal tussen Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Wij zullen hiertoe in overleg gaan met Brussels staatssecretaris voor Gezin, mevrouw Debaets, aangevuld met overleg tussen Kind en Gezin en de VGC. Uiteraard zijn er nog een aantal andere partijen in Brussel, zoals de collega's van de andere gemeenschap.

Wat kinderopvang betreft, is de voorbije jaren al heel wat geïnvesteerd in een betere samenwerking tussen Kind en Gezin en ONE. In het kader van de transitie naar het nieuwe decreet werd een gemengde werkgroep opgericht die tot op vandaag gezamenlijke afspraken maakt en gegevens uitwisselt. Het is de bedoeling om te evolueren naar een echt samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Wat al afgesproken werd voor de cartografie, is dat de VGC binnenkort een oproep lanceert voor bijkomende opvangplaatsen, die ze financieren met Stedenfondsmiddelen. Tussen Kind en Gezin en de VGC zal een convenant worden afgesloten die bepaalt dat Kind en Gezin die plaatsen die de VGC prefinanciert bij volgende uitbreidingsrondes met voorrang zal overnemen. Er is ook een engagement om minstens 120 plaatsen deze legislatuur over te nemen.

Bij uitbreidingsrondes is er voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, net als voor Antwerpen en Gent, telkens in een voorafname van de middelen voorzien. Voor Brussel is dat 10 procent van de middelen voor de basissubsidie, trap 1, en de subsidie voor inkomenstarief, trap 2, en 15 procent van de middelen voor de plussubsidie, trap 3. Als trap 1-plaatsen niet opgeraken, wordt dat budget omgezet in trap 2-plaatsen zodat de middelen wel in Brussel blijven. Ik wil hierbij aanstippen dat deze nu al toegepaste voorafnames voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad van 10 en 15 procent op de beschikbare Vlaamse middelen voor uitbreiding kinderopvang, al behoorlijk ruimer zijn dan de Brusselnorm die in feite tot 5 procent voorafname zou leiden. Na overleg met mevrouw Debaets zullen we bekijken of we binnen de budgetten in de begroting vanaf 2017 de voorafname voor Brussel kunnen bijsturen of een zwaarder accent moeten leggen op trap 2 en trap 3.

Wat de aanbeveling betreft om nog meer prioriteit te geven aan gemeenten of wijken met minder kinderopvang, kan de VGC volop haar rol spelen. Bij de verdeling van de middelen is het advies van de VGC immers doorslaggevend.

Bij de suggestie om het aantal plaatsen met inkomenstarief nog verder op te krikken zodat Brussel niet afsteekt tegen de rest van Vlaanderen, wil ik toch een aantal kanttekeningen plaatsen. Uiteraard is het de intentie van het Vlaams beleid om het aanbod aan kinderopvangplaatsen waar ouders naar inkomen kunnen betalen, verder te laten groeien, zeker ook in Brussel waar het percentage jonge kinderen dat opgroeit in een kansarm gezin dubbel zo hoog is als gemiddeld in Vlaanderen en ruim hoger ook dan de Vlaamse koploper ter zake, de stad Antwerpen. De perceptie dat Brussel zou afsteken tegen de rest van Vlaanderen moet echter een beetje genuanceerd worden. Net zoals er in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad verschillen zijn tussen de gemeenten en tussen de meer noordwestelijke en de meer zuidoostelijke kant, zo zijn er ook binnen Vlaanderen zelf belangrijke regionale verschillen.

In het uitbreidingsbeleid wordt daarom reeds jaren met voorrang ingezet op de achteroplopende gemeenten en steden. Dat is ook de reden waarom dit ook heel expliciet gebeurt middels belangrijke voorafnames voor Brussel.

De monitoring is de laatste twee jaar sterk op punt gesteld. Voor kinderopvang heeft Kind en Gezin alvast werk gemaakt van een indicatorenset om de doelstellingen van het decreet cijfermatig te kunnen opvolgen. Ook binnen de gemeente werkgroep met ONE worden gegevens gemonitord. ONE is met betrekking tot preventieve gezinszorg niet in gelijke mate als Kind en Gezin geautomatiseerd, en uitwisseling van nominatieve gegevens, bijvoorbeeld van namenlijsten om ze te kunnen vergelijken, stuit op een aantal juridische regels inzake de privacywetgeving.

Met betrekking tot de samenwerking met ONE op het vlak van preventieve gezinsondersteuning is er op verschillende niveaus overleg om tot betere samenwerking te komen. Er is overleg over goede afspraken rond bezoeken in de kraamkliniek en ook rond afbakening van doelgroepen. Binnenkort is er ook een locatie waar zowel een consultatiebureau van Kind en Gezin als van ONE worden gehuisvest. Dat kan een hefboom zijn voor verdere samenwerking met ONE. En we denken momenteel ook na over hoe we de buitendiensten van Kind en Gezin kunnen versterken met een vestiging in Brussel.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, de antwoorden die u geeft, volstaan niet. Over het aantal plaatsen zegt u dat de VGC een oproep zal doen via het Stedenfonds om zo te prefinancieren. Nadien zal de Vlaamse Regering dit met prioriteit opnemen. Ik heb daar bedenkingen bij. Het Stedenfonds is voor Brussel lager dan voor andere Vlaamse steden. De vorige minister, mevrouw Van den Bossche, heeft daar nog een extra groeipad voor beloofd. Dat betekent echter wel dat eigenlijk

uit een pot die voor iets anders is bedoeld en die al heel mager is, mid-delen worden gehaald in de hoop dat Vlaanderen later zijn eigen taken op zich neemt.

Maar goed, stel dat het zo gebeurt. U zegt dat u zich engageert om 120 plaatsen over te nemen. Dat is een peulschil als we vergelijken met het advies in de studie. De cijfers zijn frappant. Het is trouwens niet de oppositie die spreekt, het is een studie die werd besteld door de VGC om een analyse te maken. Door 120 plaatsen over te nemen geven we de VGC niet de ruimte om effectief te zorgen voor voldoende kinderopvang.

U zegt dat u 10 procent neemt voor trap 1 en 15 procent voorafname in de financiering. Ook daar heb ik bedenkingen bij. 10 procent van een te laag bedrag, blijft een te laag bedrag. Het is niet omdat er voor heel Vlaanderen te weinig uitbreiding is, dat het goed is. Het gaat om 10 procent van een te laag budget. In absolute cijfers is het te laag.

U zegt dat het een hoger bedrag is dan de Brusselnorm – dat zou er nog aan moeten mankeren. Uw beleidsdomein is het enige waarin de definitie van de Brusselnorm niet gehaald wordt. Ook dit zijn druppels op een hete plaat.

Dat u meer gaat samenwerken met ONE is positief. Er is een werkgroep. Maar als ik het goed begrijp, zegt u dat sommige gegevens niet worden uitgewisseld doordat ONE een aantal gegevens niet verzamelt. Bent u bereid om al die gegevens te delen? Of ziet u ook aan uw kant juridische problemen? Hoe kunnen die worden weggewerkt, welke stappen moeten daartoe worden gezet? Het is gelukt voor het onderwijs, daar worden de gegevens over leerlingen uitgewisseld, voor de preventieve gezondheidsondersteuning moet dat volgens mij ook kunnen.

In verband met de inkomensgerelateerdheid mogen we geen calimero spelen. Binnen Vlaanderen zijn er regionale verschillen, dat is waar, maar ik ga voort op de data die u geeft. Misschien is het zo dat in Woluwe de nood aan IKG-plaatsen niet zo hoog is, maar als we in Brussel kijken naar de armste gemeenten, dan is de situatie dramatisch. Het is zo dat net in die arme sikkels het aantal IKG-plaatsen nog lager is dan in de rest van Brussel. De IKG-plaatsen die er zijn, komen dus vaak niet terecht bij de mensen die er het meeste nood aan hebben.

Ik hoop dat u toch nog extra inspanningen wilt leveren. Op basis van deze inspanning zullen we over vier jaar weer een cartografie krijgen die stelt dat het aantal kinderen sterker is toegenomen dan het aantal plaatsen, en dat de betaalbaarheid van de kinderopvang er niet op vooruit is gegaan. Brussel is meer waard.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mevrouw Van den Brandt, ik kon uw commentaar natuurlijk verwachten. De verhoogde prioriteit voor Brussel is er nu. We hebben er een serieuze extra voorafname voor gedaan. We zullen blijven bekijken hoe we dit de volgende jaren kunnen volhouden.

De samenwerking tussen ONE en Kind en Gezin loopt behoorlijk goed. Ik weet niet of de gegevensuitwisseling zomaar kan worden vergeleken met de onderwijssituatie. Daar geldt de leerplicht en zo meer. De context is niet dezelfde.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik zal de vraag ook nog eens laten stellen aan de collega's van de Franse Gemeenschap, via Ecolo.

De juridische obstakels moeten we wegwerken. We hebben de bevolkingsregisters. Die zijn toegankelijk. We moeten zien of ieder kind is opgenomen door

een van de twee gemeenschappen. Ik ga ervan uit dat we daartoe een methode moeten kunnen ontwikkelen.

U zegt dat er een sterke voorafname is. Het uitbreidingsbudget voor dit jaar is 2 miljoen euro voor heel Vlaanderen en Brussel. We weten dat een groot deel voor de uitvoering van de cao's zal zijn, want daar is budget voor nodig. Maar dat betekent dat we in het beste geval 10 procent van een 1 miljoen euro zullen krijgen. Dat is goed, maar dat is volgens wat nodig is, eigenlijk om te lachen. U neemt de tekorten niet voldoende ernstig.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over valpreventie bij ouderen – 1882 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Voorzitter, minister, collega's, ik heb een vraag naar aanleiding van de Week van de Valpreventie die, zoals u weet, vorige week werd georganiseerd: van 18 tot 24 april. Deze keer sensibiliseerde de Week over het gebruik van slaapmedicatie. Dat gebeurde onder meer met een promotiefilmpje dat inspeelt op de gevaren van slaapmedicatie en het risico op een val. Dat is nodig, want Vlamingen gebruiken massaal slaapmedicatie, vaak gedurende jaren.

Op woensdag 20 april berichtten de media over een succesvol proefproject van het OCMW Brugge, dat het aantal valpartijen van rusthuisbewoners kon terugdringen door het gebruik van slaappillen te verminderen. Een op drie thuiswonende senioren en zelfs een op twee senioren in een woonzorgcentrum, gaande tot 70 procent, gebruikt slaappillen, al dan niet medisch gerechtvaardigd.

Gelet op de positieve resultaten van het proefproject zouden de inspanningen om slaappillen zo veel mogelijk te vermijden, dan ook worden uitgebreid naar andere rusthuizen in de regio Brugge. Een gelijkaardig positief project loopt in Gent. Ook daar is er de intentie om het uit te breiden naar de rustoorden in de regio.

Dat slaappillen nefast kunnen zijn en het risico op vallen bij bejaarden verhogen, werd en wordt beaamd, onder meer door het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen, dat op zijn website tevens verscheidene informatieve filmpjes aan het onderwerp wijdde. Het zijn filmpjes die wel bekeken worden, maar niet massaal.

Wat slaappillen onderscheidt van andere medicatie die ook een verhoogd risico op vallen met zich meebrengt, zoals antidepressiva en sedatieven, is net dat ze zowel erg frequent als erg lang gebruikt worden. Het expertisecentrum schat dat twee op drie van de chronische gebruikers van slaappillen eigenlijk zonder zouden kunnen, wat dan ook onmiddellijke gezondheidswinst zou opleveren.

Het expertisecentrum werkt in opdracht van Vlaanderen, van u, aan val- en fractuurpreventie bij ouderen. U zult ongetwijfeld ook de vaststelling onderschrijven dat slaapmiddelen het risico op vallen bij senioren in de hand werkt, evenals de analyse dat slaapmiddelen te vlug en te lang, gebruikt worden, zeker ook in onze woon- en zorgcentra.

Minister, gelet op de positieve evaluatie van het proefproject en dus ook het positief effect op de kwaliteit van de zorg in onze woonzorgcentra, hebt u maatregelen in petto om het gebruik van slaapmiddelen te temperen in de

Vlaamse rusthuizen en bij de Vlaamse bevolking? Zult u hiervan een punt maken in de nieuwe beheersovereenkomst inzake valpreventie die vanaf 1 januari 2017 in werking zal treden? Ziet u een rol weggelegd voor de coördinerend en raadgevend arts ter zake wat de woonzorgcentra betreft?

Internationale studies geven aan dat slaappillen gemiddeld een verhoogde kans van 16 procent per jaar geven om te vallen als oudere, terwijl een andere zeer belangrijke factor die onder de Vlaamse bevoegdheden valt, sedentair gedrag is. Ouderen die meer dan 8 uur per dag zitten, hebben gemiddeld 20 procent meer kans om te vallen, of zelfs 33 procent meer kans dan een senior die minstens twee keer in de week sport of wandelt. Bij de laatste groep verloopt de revalidatie ook vaak vlotter en zijn de gevolgen minder ernstig. Zijn er op het gebied van animatiewerking, bijvoorbeeld sport en beweging, acties die u verder of extensiever wil promoten in het kader van de doelstelling val- en fractuurpreventie bij ouderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het is u bekend dat het Vlaams Indicatorenproject (VIP) voor woonzorgcentra loopt. In dit project worden de woonzorgcentra aangesproken om op regelmatige basis een aantal verplichte en optionele indicatoren over de kwaliteit van zorg en veiligheid en van zorgverleners en zorgorganisatie te registreren en over te maken aan het Agentschap Zorg en Gezondheid. Onder de verplichte registraties behoren onder andere de valincidenten en het medicatiegebruik. Het doel van dit project is: de woonzorgcentra te helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren; bewoners of het bredere publiek te informeren; de resultaten te gebruiken bij inspecties en erkenningsbeslissingen; en op termijn woonzorgcentra met elkaar vergelijken. Het registreren van indicatoren is op die manier een basis voor een diepere analyse en evaluatie, voor het opzetten van verbeteracties en voor bijsturing. Elk woonzorgcentrum kan zich door dit monitorinstrument beginnen af te vragen waar de sterkten en de zwakten liggen, waar kansen zijn op verbetering en groei.

Het VIP-project loopt in overleg met de sector. Met het oog op een kwaliteitsvolle rapportering werd voor het opvolgtraject naast de ondersteuning van LUCAS bijkomend wetenschappelijk ondersteuning gezocht bij de Universiteit Gent voor het voornamelijk statistisch verwerken en analyseren van de verzamelde data. Hun opdrachten zijn in het bijzonder voor de Universiteit Gent: data-analyse en rapportering; opschoning van de verzamelde data, inhoudelijke analyse en de rapportage/visualisatie van de resultaten; de interpretatie van de resultaten met aandacht voor praktijkervaringen en internationale en nationale vergelijkingen; richtlijnen uitwerken met implicaties voor dataregistratie, externe data en opzetten van verbetertrajecten; software aanleveren, demonstratie en communicatie. LUCAS staat in voor de opvolging, bijsturing en ondersteuning vanuit het werkveld; wetenschappelijk opvolgen, bijsturing en ondersteuning van het huidige VIP-project woonzorgcentra met inbegrip van validiteit en betrouwbaarheid; het garanderen van een goede samenwerking met alle belanghebbenden; het onderzoeken van de mogelijkheid tot vereenvoudiging door inzet van externe databronnen en samenwerking met ICT-pakketten; het borgen van de kwaliteitsinitiatieven door uitwisseling van goede praktijken en de organisatie van een studiedag. De wetenschappelijke ondersteuning zal ons in staat stellen om op termijn de verzamelde gegevens via de registratie van de kwaliteits-indicatoren op een statistische en wetenschappelijk verantwoorde wijze te analyseren en te vergelijken.

Wat betreft de nieuwe beheersovereenkomst inzake valpreventie, heb ik eind 2015 een nieuwe oproep gelanceerd voor het sluiten van een beheersovereenkomst als partnerorganisatie voor val- en fractuurpreventie bij ouderen in het kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid. Het specifieke beleidsthema van deze oproep is val- en fractuurpreventie bij ouderen in de

thuisomgeving en in de residentiële sector met focus op vroegdetectie en vroeginterventie van ouderen met verhoogd risico.

Omdat aangetoond is dat verhoogd slaapmedicatiegebruik een van de risico's voor vallen is, zal de nieuwe partnerorganisatie als taak uiteraard moeten blijven inzetten op acties en methodieken voor deze risicofactor. De nieuwe beheers-overeenkomst is nog niet toegekend aan een nieuwe partnerorganisatie. Het agentschap is momenteel nog bezig met de evaluatie van het ingediende dossier. De nieuwe beheersovereenkomst inzake val- en fractuurpreventie zal in werking treden vanaf 1 januari 2017.

Ik verwijs in het kader van dit onderwerp eveneens naar het project 'psychofarmaca in de ouderenzorg', dat reeds drie jaren liep in het woonzorgcentrum Leiehome te Drongen in samenwerking met de Universiteit Gent en de Artevelde Hogeschool te Gent. Het project beoogt een efficiënter en effectiever gebruik van psychofarmaca bij ouderen in woonzorgcentra. Op 6 oktober 2015 heb ik bij ministerieel besluit dit project met twee jaar verlengd met de volgende concrete opdracht: de verankering van de resultaten betreffende psychofarmacagebruik en het effect van niet-farmacologische initiatieven; de monitoring van het psychofarmacagebruik bij nieuwe bewoners en van de impact van ziekenhuisopnames op de medicatiefiche; het verbeteren van de verpleegkundige rapportage betreffende medicatiegebruik in het elektronisch zorgdossier; het opstellen van een draaiboek vanuit de opgedane ervaring, kennis en expertise uit het kwaliteitsverbeteringsproject van de afgelopen drie jaren en de hierboven vermelde doelstellingen; het proefdraaien van het opgestelde draaiboek in een beperkt aantal woonzorgcentra; het ontwikkelen van een definitieve verzameling van instrumenten, methodieken en materialen, klaar voor implementatie op grote schaal.

De regelgeving met betrekking tot de rust- en verzorgingstehuizen bepaalt dat de coördinerend en raadgevend arts in samenspraak met de hoofdverpleegkundige instaat voor onder meer het organiseren, op geregelde tijdstippen, van zowel individuele als collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen, de coördinatie van de samenstelling en het bijhouden van de medische dossiers van de behandelende artsen en in overleg met de behandelende artsen, de coördinatie van het zorgbeleid. Wat de geneesmiddelen betreft, omvat dit ten minste het opstellen en gebruik van een geneesmiddelenformularium.

De coördinerend en raadgevend arts heeft eveneens de opdracht volgens de RVT-regelgeving ook mee te werken aan de organisatie van activiteiten inzake bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het rust- en verzorgingstehuis, en voor de betrokken behandelende artsen. Men kan dus stellen dat de coördinerende en raadgevende arts in het kader van zowel de valpreventie, als het gebruik van psychofarmaca in de woonzorgcentra, een actieve en ondersteunende rol kan spelen voor zijn collega-huisartsen en het zorgpersoneel.

Op basis van de analyse van voorzieningsspecifieke geregistreerde gegevens van de kwaliteitsindicatoren met betrekking tot het medicatiegebruik en valincidenten kan hij in samenspraak met het management en de hoofdverpleegkundige de nodige initiatieven nemen op vlak van sensibilisering, informatie en vorming. Het draaiboek in ontwikkeling in het project dat lopende is in het woonzorgcentrum Leiehome, kan hierbij mogelijk een belangrijk ondersteunend instrument worden.

Terecht stelt men dat bewegen loont. Ouderen die voldoende bewegen, hebben een beter evenwicht, uithouding en geheugen, ze kunnen zich makkelijker verplaatsen en voelen zich beter in hun vel. Fysieke activiteit kan dus het verschil betekenen tussen zelfredzaamheid en hulpbehoefendheid op hogere leeftijd. Ouderen in woonzorgcentra, maar ook thuis, bewegen over het algemeen te

weinig. Deels komt dat doordat de bewoners vaak kampen met gezondheidsproblemen en lichamelijke beperkingen. Wil bewegingsstimulering succes hebben, dan is het van belang inzicht te hebben in de behoeften van de doelgroep en de bijbehorende randvoorwaarden. Ik ga ervan uit dat binnen de nieuwe beheersovereenkomst voor val- en fractuurpreventie bij ouderen in het kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid hier de nodige inzichten en handvatten op termijn zullen worden ontwikkeld en aangereikt. Niet enkel de animator, de ergotherapeut of de kinesitherapeut werkzaam in het woonzorgcentrum moeten erop toezien dat de bewoners voldoende bewegen, maar dit is volgens mij een opdracht voor alle zorgmedewerkers en zou onderwerp moeten zijn van de samen met de bewoners af te stemmen zorgdoelen en interventies. Er bestaan diverse bewegingsactiviteiten waaraan ook minder mobiele bewoners aan kunnen participeren, zoals zitdansen en rolstoeldansen.

Ik stel vast dat binnen de woonzorgcentra in Vlaanderen men zich wel degelijk bewust is van het probleem en de mogelijk daaraan verbonden risico's. Sommige woonzorgcentra schuwen hiervoor niet om op een creatieve wijze bewoners aan te sporen om meer te bewegen.

Ik geef u enkele voorbeelden. Naar aanleiding van de 100e Ronde Van Vlaanderen en de week van de valpreventie zette Woonzorgcentrum De Spoele uit Sint-Niklaas een ronde van Sint-Niklaas op. Eén week lang fietsten de bewoners, medewerkers en bezoekers erop los, met maar één doel: zoveel mogelijk fietsminuten per afdeling trappen en de bewoners aan het bewegen krijgen. Ook de medewerkers, familieleden, bezoekers en 36 leerlingen van het derde leerjaar van Sint-Carolus fietsten mee.

Hogeschool UC Leuven-Limburg en het woonzorgcentrum Edouard Remy te Leuven sloegen de handen in elkaar om deze ouderen in beweging te krijgen en houden. Samen met enkele bewoners van het woonzorgcentrum werden twee bewegingsprogramma's uitgetest. Het eerste programma van dit project 'Woonzorgcentrum in beweging', een 'klassiek' beweegprogramma. Het tweede programma, een 'alternatiever' beweegprogramma, liet bewoners bewegen door middel van technologie. Bewoners speelden exergames op de Xbox Kinect van Microsoft. Dit zijn videogames die gespeeld worden door het lichaam te bewegen, bijvoorbeeld voetbal, golf of bowling. De oefeningen van beide beweegprogramma's werden geselecteerd om in te spelen op de parameters voor valpreventie, namelijk evenwicht, flexibiliteit, kracht en uithouding en werden in kleine groepjes uitgevoerd. Onder begeleiding oefenden de bewoners acht weken lang twee keer per week, gedurende een uur. Vanaf september 2016 zullen deze beweegprogramma's beschikbaar zijn voor het grotere publiek en worden er opleidingen georganiseerd om met deze programma's aan de slag te gaan.

In het woonzorgcentrum De Bijster te Essen heeft men een via sponsoring twee grote gocarts gekocht en op maat gemaakt. Daarmee rijden de personen met dementie daar en in de gemeente rond.

Het woon- en zorgcentrum Eyckendaal in Riemst werkt met een 'tovertafel'. Die zet de bewoners aan onder tot beweging. Vanuit een beamer worden beelden projecteert. Die beelden zetten de bewoners ertoe aan om meer te bewegen met hun handen, armen en schouders.

Het woonzorgcentrum Witte Meren te Mol heeft, samen met de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) en KU Leuven, met het project 'Fietsen doorheen je verleden' de PRoF Award gekregen. Zij bouwden een platform uit dat bewoners uit een woonzorgcentrum aanmoedigt om fysiek actief te blijven. De bewoners fietsen virtueel door hun dorp op slimme hometrainer. De hometrainer is gekoppeld aan een beeldscherm dat het gevoel van een ritje

door het dorp simuleert dankzij beelden van Google Street View. Deze slimme fiets motiveert de senioren niet alleen om te bewegen, in de toekomst beoogt men ook allerlei informatie te verzamelen over de gezondheid en de fysieke activiteit van de fietsende senior.

U merkt dat deze voorbeelden aantoonbaar maken dat er letterlijk en figuurlijk rond bewegen in de woonzorgcentra heel wat aan het bewegen is en dat het zaak is om vooral de voorbeelden van goede praktijk in woonzorgcentra bekend te maken en te verspreiden. Ik zal in het structureel overleg met de koepels van de residentiële ouderenzorg een oproep doen om deze goede praktijken samen te delen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Meten is weten, de VIP-indicatoren over de psychofarmaca in de woonzorgcentra zijn meetinstrumenten die ons in de mogelijkheid stellen ons beleid daarop af te stemmen.

Een aantal zaken weten we al: één op drie senioren in Vlaanderen valt minstens één keer per jaar. In de woonzorgcentra loopt dit op tot 70 procent. Een valpartij wordt geassocieerd met zes maal meer kans op een ziekenhuisopname. Het meest voorkomende letsel is een heupbreuk. Die cijfers geven aan dat we actief moeten optreden, want het besef dringt nu soms nog te traag door in alle woonzorgcentra dat slaapmiddelen een negatief effect kunnen hebben.

Minister, u verwees naar het draaiboek in ontwikkeling naar aanleiding van het pilootprojecten in Brugge. Kunt u daar ook een timing bij geven? Hoe zult u dat uitsmeren over de woonzorgcentra?

Lichaamsbeweging is de beste remedie om beter te slapen en om valpartijen te voorkomen. U gaf een aantal mooie voorbeelden van hoe woonzorgcentra daar creatief mee omgaan. Het voorbeeld van Witte Meren ken ik goed. Het blijft wel zo dat niet alle centra zoiets hebben, evenmin als Kinect, aan de hand waarvan mensen via de computer kunnen bewegen en aan sport doen.

Het komt mij voor dat we er moeten voor zorgen dat dit kan in alle woonzorgcentra. U verwees naar animatoren, kinesisten, en alle zorgverstrekkers die moeten meewerken inzake bewegen. Hoe gaat u de animatiefunctie in alle woonzorgcentra versterken zodat alle ouderen die daar behoefte aan hebben, kunnen bewegen op de manier die zij wensen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil nog een paar kanttekeningen maken. Het is absoluut noodzakelijk om die registratie te doen via de indicatoren. Dat is hier al herhaaldelijk gezegd. Het is een belangrijke terugkoppeling om te weten of er verbetering mogelijk is.

We spreken hier over slaapmiddelen, maar in de praktijk zijn er enorm veel mogelijke oorzaken voor valpartijen. Bewegen en kinesitherapie is zeer belangrijk bij ouderen. We hebben het hier gehad over mensen in woonzorgcentra, maar ook de mensen die thuis wonen, vallen veel en daar is geen controle, anders dan in de woonzorgcentra. Naast die slaapmiddelen zijn andere mogelijk oorzaken: suikerziekte, bloeddrukverlagende medicatie, mensen die te trots zijn om hulp te aanvaarden, evenwichtsproblemen, dementie.

In de woonzorgcentra zien we dat er een beleid is in verband met het gebruik van speciale slaapzakken en hoeslakens of bedbeugels. Het is de opdracht van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) om die zaken in een woonzorgcentrum te

introduceren. De CRA kent de patiënten het best, hij weet bijvoorbeeld wie al jaren slaapmedicatie neemt. Soms is het erger om die stop te zetten dan ze te blijven geven. Die afweging moet dus vooral door de eerstelijnsarts gemaakt worden.

In woonzorgcentra zie ik steeds meer affiches verschijnen over het vallen bij ouderen en slaapmiddelen. Daar is dus al een goede communicatie, ook naar de huisartsen toe. In de opleiding gaat daar ook meer aandacht naartoe dan voorheen.

Er zit ook een toekomst in de verdere digitalisering, maar we moeten daar steeds de nodige kanttekeningen bij maken als het gaat om valpreventie.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik sluit mij aan bij de opmerkingen over de medicatie. Het is er hier al vaak over gegaan.

Wat betreft nudging en beweging en het tegengaan van sedentair gedrag geldt het principe 'jong geleerd is oud gedaan'. We zitten hier alweer uren neer, ik heb het daarnet ook al aangekaart op onze fractievergadering. We moeten daarrond een cultuur opbouwen. In China doen mensen van 70 of 80 jaar elke ochtend hun gymnastiekoefeningen. We moeten vaker tussendoor kort onderbreken om eens recht te staan, ook als we hier zijn. Ik vernam onlangs op een meeting van chiropractors dat dit in Scandinavië de regel is. Om de 50 minuten staat men recht en strekt men armen en benen. Misschien moet het Vlaams Parlement in dezen het voorbeeld geven. Ik zal onze voorzitter daarover aanspreken.

Ik denk dat we dat echt veel meer moeten doen. Het geeft geen pas dat we wachten tot de pensioenleeftijd voor we dat introduceren. Dan is het te laat.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Als iedereen vanuit zijn beide disciplines reageert, wil ik vanuit mijn statistische achtergrond reageren om ons niet vast te pinnen op de indicatoren. De indicatoren zijn belangrijk, zeker als het over kwaliteit gaat, maar ze hebben ook perverse effecten. Zeker voor valpreventie geldt dat. Op een gegeven moment zijn we in woonzorgcentra gaan vragen om bij te houden hoeveel valpreventies er zijn, om dan vast te stellen dat er een toegenomen fixatie van mensen was. Dat is dan ook weer niet goed. Dan gaan we een extra fixatie-indicator invoeren en dat dan bijhouden. Nu merken we dat er een aantal organisaties zijn die, als er op een aantal indicatoren wordt gecheckt, ouderen niet fixeren, maar ze toch vragen om niet buiten een wandelingetje te maken omdat dat het risico op vallen verhoogt. Indicatoren zijn belangrijk, maar kunnen ook een pervers effect hebben. Het is van belang, en ik denk dat dit de oproep van de heer Persyn steunt, dat we vooral de mentaliteit, de cultuur en de kwalitatieve aanpak van onze woonzorgcentra gaan benaderen, en dat we ze niet enkel kwantitatief bekijken via de indicatoren.

Mijn vraag is of u daar plannen in hebt. U weet dat we in Nederland zijn geweest en dat daar een aantal voorstellen zijn over kwalitatief kwaliteitsonderzoek. Dat is wel interessant om over na te denken. Overweegt u om daar ook in Vlaanderen werk van te maken of ziet u geen belemmeringen in uw kwaliteitsindicatoren, en zeker inzake valpreventie?

De voorzitter: Minster Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik heb ooit, in de vorige legislatuur in de regering, plots gezegd: nu gaan we allemaal rechtstaan, omdat we te lang hadden gezeten, maar

ik moet zeggen dat de toenmalige minister-president dat toch niet echt kon inschatten als een onderdeel van een preventief gezondheidsbeleid. Mevrouw Van den Bossche herinnert zich dat misschien.

Peter Persyn (N-VA): Hij is nu meer te vinden voor 'nudging'.

Bart Van Malderen (sp.a): Rechtstaan is natuurlijk nog iets anders dan opstappen, maar gaat u verder, minister.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Bertels, over dat draaiboek. De timing van het project – dat project is natuurlijk veel breder – is eind 2017. Dan moet dat draaiboek getest zijn, maar moet het ook inpassen in een aantal andere zaken die ik heb opgesomd: de link met de verpleegkundige rapportage, alle methodieken, materialen, enzovoort. Dat past in een wat breder verhaal. Het is natuurlijk de bedoeling dat animatoren die nu ook in heel Vlaanderen naar alle woonzorgcentra moeten gaan, daarvoor worden ingezet. Maar, en dan kom ik bij de vraag van mevrouw Van den Brandt, ik vind het wel belangrijk dat we inderdaad blijven inzetten op wat in het woonzorgcentrum aan kwaliteitsvolle ondersteuning en zorg gebeurt en dat we dat blijven registreren.

Iedereen in de commissie is zich bewust van de enorme dynamiek die in die sector wordt ontwikkeld. Er komen steeds nieuwe woonzorgcentra bij, maar er melden zich ook steeds nieuwe actoren aan. Het is cruciaal dat de kwaliteit transparant, publiek kan worden gemaakt. Daarvoor moet je een aantal zaken kunnen meten. Die indicatoren zijn opgesteld in overleg met de sectoren of met de koepels. Die moeten natuurlijk nog evolueren. Uiteraard moet dat gepaard gaan met kwalitatief onderzoek. Ik ben ervan overtuigd dat we ons als overheid meer en meer moeten concentreren op de vraag wat de inspanning aan het einde van het verhaal oplevert in termen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit voor de bewoner of de kandidaat-bewoner. We moeten ons soms wat minder concentreren op een aantal meer technische, formele elementen om te beoordelen of iemand 'goed bezig' is. Met het ontwikkelen van de indicatoren en de validering ervan, en de relatie van indicatoren tot de vraag of het iets over kwaliteit zegt, moeten we als overheid op een systematische manier doorgaan. Daaraan gekoppeld is er een handhavingsbeleid dat ook op die elementen van het leven in een woonzorgcentrum moet proberen in te zetten. In die zin is dat een deel van een wat bredere benadering, die inderdaad meer moet gaan over kwaliteit van leven dan over puur enge, beperkte aspecten die misschien wat formeler of eng medisch gedefinieerd zijn.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Mijnheer Persyn, we kunnen inderdaad misschien iets leren van de Chinezen: die doen aan tai chi. Ze bewegen, ze staan recht in het vliegtuig en in de trein, maar de afstanden zijn daar natuurlijk wat groter dan bij ons.

Mevrouw Saeys, ik neem aan dat u niet hebt willen minimaliseren welke problemen er kunnen zijn met betrekking tot slaapmedicatie. We weten dat die problemen er ook zijn. We zijn allemaal voorstanders van integrale zorg, denk ik.

Minister, ik ga akkoord als het gaat over indicatoren en het meten van outcome, maar een draaiboek volstaat niet. Ik heb niet goed begrepen of dat er eind 2016 of eind 2017 zal zijn.

Minister Jo Vandeurzen: Het project zal eind 2017 zijn afgerond.

Jan Bertels (sp.a): Het lijkt me niet voldoende dat we handvatten aanreiken. Eventueel in het kader van de nieuwe beheersovereenkomst met betrekking tot valpreventie moet men ook aan de centra die dat moeten uitvoeren, de middelen

toekennen om te kunnen werken met die handvatten, in functie van de kwalitatieve en toegankelijke zorg, zoals u die hebt gedefinieerd. Om de outcome te kunnen meten, moet men in het begin immers ook input hebben. Anders zal men op het einde natuurlijk geen kwalitatieve en toegankelijke zorg hebben. We mogen dat aspect dus toch niet ontkennen. U zei dat animatoren een belangrijk rol spelen in dezen. Dat is ook zo. We zullen toch moeten bekijken hoe we de animatiefunctie in de toekomst kunnen herwaarderen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.