



Vlaams
Parlement

vergadering **C225**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 17 mei 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Sabine de Bethune aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de behandeling van kanker in ziekenhuizen – 1924 (2015-2016)	3
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jodiumtekort bij de Vlaamse bevolking – 1996 (2015-2016)	9
VRAAG OM UITLEG van Kurt De Loor aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onduidelijkheid bij de overdracht van federale ambtenaren naar het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin naar aanleiding van de zesde staatshervorming – 2024 (2015-2016)	11
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen – 2054 (2015-2016)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de opvang van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in pleegzorg – 2084 (2015-2016)	15
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een betere detectie van beroertes – 2059 (2015-2016)	22
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over neonatale screening op muco – 2071 (2015-2016)	
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over neonatale screening op muco – 2088 (2015-2016)	24
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van de Vlaamse Regering in de strijd tegen seksueel geweld – 2072 (2015-2016)	29
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de neutraliteit van het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) Oost-Brabant – 2075 (2015-2016)	34
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de controle op de inschaling in het kader van persoonsvolgende financiering (PVF) – 2079 (2015-2016)	39
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de stakingen binnen de Brusselse gevangenissen op het Vlaamse hulp- en dienstverleningsaanbod – 2086 (2015-2016)	43

VRAAG OM UITLEG van Sabine de Bethune aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de behandeling van kanker in ziekenhuizen – 1924 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw de Bethune heeft het woord.

Sabine de Bethune (CD&V): Minister, recent heeft bepaalde informatie opnieuw het nieuws gehaald. Ik heb het gelezen in De Tijd, maar het stond ook in andere media. Eigenlijk wisten we dit al langer. Er wordt verwezen naar een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van 2014. Die studie stelt dat nog steeds alle ziekenhuizen complexe kankers zoals mondholtekanker behandelen. Toen al pleitte het KCE ervoor dat het enkel zou gebeuren door ziekenhuizen waar voldoende expertise aan boord is, de zogenaamde referentiecentra.

Die referentiecentra zouden een netwerk kunnen opbouwen met de kleinere ziekenhuizen, perifere centra, waar dan de minder complexe zorg kan worden toegediend. In De Tijd van 22 april werden statistieken vrijgegeven over longkanker. De 'kans' dat een patiënt met longkanker binnen de zestig dagen na een operatie overlijdt, is dubbel zo groot in een ziekenhuis dat minder dan tien ingrepen per jaar uitvoert. Dat is een dramatisch cijfer. Die cijfers zijn u uiteraard bekend, minister, ze zijn niet nieuw.

Volgens artikel 5 van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen (BWHI) worden de basisregels over de programmatie op federaal niveau bepaald, maar hoort de toepassing met eigen criteria toe aan de Vlaamse deelstaat, net als het bepalen van erkenningsnormen voor oncologie en de accreditatie van ziekenhuizen.

Minister, in uw beleidsbrief kunnen we lezen dat we moeten komen tot een Vlaamse langetermijnvisie die de krijtlijnen bevat voor het aanbod aan gespecialiseerde en supergespecialiseerde zorg, de spreiding ervan en de grootte. Er zijn reeds specifieke kwaliteitsindicatoren oncologie ontwikkeld, voor bepaalde types kanker, maar niet alle.

Minister, welke precieze bevoegdheid of aanknopingspunten heeft Vlaanderen ter zake? Ik verwijs naar die studie en de mogelijkheid om complexe kankers toe te wijzen aan gespecialiseerde centra en niet aan alle ziekenhuizen, ter wille van de patiënt.

Welke beleidsstappen heeft Vlaanderen al gezet in die richting, binnen het eigen bevoegdheidspakket of in overleg met het federale niveau?

Is deze problematiek al aan de orde geweest of zal die aan de orde komen tijdens de Interministeriële Conferentie voor Gezondheid?

Is er al gestart met de opmaak van het zogenaamde zorgstrategisch plan waarover sprake is in de beleidsbrief? Ik neem aan dat het al aan bod is gekomen in de commissie. Ik verontschuldig mij dus indien het al uitgebreid zou zijn besproken.

Overweegt u specifieke kwaliteitsindicatoren 'oncologie - longkanker' te ontwikkelen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, in het algemeen is er het Kwaliteitsdecreet in Vlaanderen, waardoor we sowieso een vrij brede bevoegdheid hebben als het gaat over kwaliteit van zorg in de door Vlaanderen erkende voorzieningen en instellingen. Sinds de zesde staatshervorming is kwaliteit van zorg echter een nog uitdrukkelijker verantwoordelijkheid geworden van de gemeenschappen.

Binnen het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²) in de algemene ziekenhuizen worden sinds 2011 inderdaad kwaliteitsindicatoren uitgewerkt in verschillende domeinen, waaronder de oncologie. Door het publiek maken van die kwaliteitsgegevens wordt een dynamiek gecreëerd waarbij professionals en ziekenhuizen werken aan continue kwaliteitsverbetering, ook in samenspraak met de overheid.

Ik wil even in herinnering brengen wat er is gebeurd in de vorige legislatuur. We hebben een drieluik gemaakt, gebaseerd op onze bevoegdheid vanuit onder meer het Kwaliteitsdecreet. Het eerste luik was: kunnen we met de sector – de ziekenhuizen, maar ook de hoofdgeneesheer, de verschillende stakeholders en de verschillende beroepsverenigingen- of organisaties – rond een aantal thema's samen indicatoren opstellen? Die indicatoren worden dan later via het ziekenhuis zelf, maar ook op een centrale website beschikbaar gesteld voor een breed publiek. Dat heeft inderdaad geleid tot een belangrijke set indicatoren, maar is zeker nog een 'work in progress'. Het is de bedoeling om gaandeweg die batterijen van indicatoren uit te breiden. Eigenlijk is er toen gekozen voor een bottom-upbenadering: men is gestart met die sectoren waarvan artsen en ziekenhuizen van oordeel waren dat het echt de moeite waard is. Dat verhaal moet zich uitbreiden.

Het verhaal zal ook verduurzamen. In het Mozaïekdecreet, dat ondertussen naar het parlement is verstuurd, wordt een decretale basis voorgesteld om een Vlaams instituut op te richten om dat project dat gestart is als iets projectmatig, ook duurzamer in Vlaanderen op te nemen en de kwaliteitsindicatoren tot een veel duurzamer instrument te maken.

Het tweede dat we daarin hebben gedaan, is de ziekenhuizen ertoe aanzetten om vrijwillig in te stappen in een accreditatieoefening. Wij hebben daartoe een project ondersteund met de koepel. Het heeft ertoe geleid dat zowat alle ziekenhuizen in Vlaanderen op dit moment in een of andere vorm van accreditatie door een internationaal erkende organisatie zijn betrokken. Dat zijn ziekenhuisbrede oefeningen waardoor heel wat kwaliteitsdenken in de ziekenhuizen wordt gestimuleerd.

Het derde luik is daaraan gekoppeld: verlaagd toezicht en handhavingstoezicht vanuit onze eigen zorginspectie voor die ziekenhuizen die effectief op de vraag van de accreditatieoefening zijn ingegaan.

Dat drieluik is nu al een tijd met succes geïmplementeerd.

Sinds de zesde staatshervorming is Vlaanderen ook bevoegd voor de erkenningsnormen. Erkenningsnormen zijn een instrument waarmee men minimale kwaliteitsvereisten kan opleggen. Binnen de erkenningsnormen zouden volumecriteria kunnen worden opgenomen indien de relatie tussen volume en outcome eenduidig bewezen is.

De federale overheid is bevoegd gebleven voor de organieke regels van de ziekenhuizen; de gemeenschappen zijn bevoegd geworden voor de andere normeringen.

De vraag over de relatie tussen volume en kwaliteit haalt een belangrijke problematiek aan. Het aantonen van die relatie tussen aantallen ingrepen en outcome is inderdaad niet zo eenvoudig. Uit de KCE-studie blijkt bijvoorbeeld dat de sterfte bij longkanker hoger ligt in ziekenhuizen die jaarlijks minder dan tien van dergelijke interventies uitvoeren. De studie geeft echter aan geen rekening te hebben gehouden met de 'aard van de ingreep' en de bijkomende aandoeningen of comorbiditeit. Bepaalde ingrepen kunnen binnen een palliatieve setting of een zeer acute setting gebeuren, waarbij de doorverwijzing naar een referentiecentrum geen of een zeer beperkte impact zou hebben gehad op de mortaliteit. Verder zegt het aantal ingrepen in een ziekenhuis ook niet alles. De chirurg kan

binnen een netwerk of associatie een groot aantal ingrepen uitvoeren, maar dus slechts een beperkt aantal ingrepen in één specifiek ziekenhuis.

Op dit ogenblik zijn er een beperkt aantal pathologiespecifieke erkenningsnormen. Voor oncologie heeft men het algemene zorgprogramma oncologie en het zorgprogramma voor borstkanker. De bestaande erkenningsnormen voor die zorgprogramma's bepalen eerder de organisatie van een traject rond een specifieke patiëntengroep. Het bepalen van dergelijke normen voor iedere deelpathologie binnen oncologie is volgens ons niet wenselijk en ook niet haalbaar. Voor het zorgprogramma borstkanker werden in overleg met de sector wel degelijk volumecriteria bepaald. We hebben vanuit onze nieuwe bevoegdheid via een recent normenbesluit verduidelijkt dat het zorgprogramma voor borstkanker dient te beschikken over minstens twee chirurgen met een bewezen ervaring van elk minimaal dertig ingrepen per jaar. Ik spreek nu over federale normen. Er was discussie over de interpretatie van dat koninklijk besluit: of de twee chirurgen samen dertig ingrepen moesten kunnen bewijzen of apart, maar dat ze dan wel in twee ziekenhuizen zouden kunnen werken. We hebben dus verduidelijkt dat elke chirurg, en het moeten er minstens twee zijn, een eigen ervaring moet hebben met een minimale capaciteit.

Belangrijk om het plaatje van het instrumentarium waarover we beschikken volledig te maken, is dat het leggen van een link tussen een terugbetaling van een prestatie of het verrichten van een specifieke prestatie – want dat zijn ook nog twee verschillende zaken – en een erkenning van een dienst in een ziekenhuis federale materie is, zeker wat de terugbetaling van de prestatie betreft. Er zijn niet zo veel conventies of nomenclatuurgegevens waaruit volgt dat een bepaalde ingreep alleen mag worden uitgeoefend in een bepaald erkend centrum. Dat is alleszins niet zo voor borstchirurgie. Theoretisch kan men perfect een chirurgische prestatie laten uitvoeren in een ander ziekenhuis dan een ziekenhuis dat over een erkend centrum voor borstkanker beschikt. Dat is de context.

Waar zijn we op dit moment bezig? Het regeerakkoord is duidelijk. In het regeerakkoord staat dat we tot een zorgstrategische planningsoefening voor Vlaanderen moeten komen en dat we ook op basis daarvan strategische investeringssteun moeten geven. Die oefening om een zorgstrategisch plan voor Vlaanderen te hebben, zullen we ook moeten gebruiken om onze bevoegdheid, namelijk het toekennen van planningsvergunningen, van erkenningen, en de investeringsfinanciering daarop te baseren. Dat ligt natuurlijk in de lijn van met wat op federaal vlak aan de orde is en waar ook sterk wordt gepleit voor meer netwerking, samenwerking, taakafspraken en taakdifferentiatie tussen verschillende ziekenhuizen en andere zorgverstrekkers in een regio.

Zoals wij die zorgstrategische planning in Vlaanderen opvatten, gaan we werken met drie soorten gebieden. Ten eerste zijn er gebieden waarin we over basiszorg spreken. Dat is het gebied dat aansluit bij de werking van enkele huisartsenkringen en de eerstelijnsstructuren, waar het vooral over de vlotte toegankelijkheid en de aansluiting op de eerste lijn gaat. Dan zijn er meer gespecialiseerde zorggebieden. Dat zijn grotere gebieden waarin meerdere basiszorggebieden samen zitten en waarbij ziekenhuizen gespecialiseerde functies kunnen opnemen. Er zijn al heel wat voorstellen gedaan over die gebiedsafbakening. Er is het Zorgregedecreet en een voorstel van Zorgnet om die geografische afbakening te formuleren. Als het over gespecialiseerde zorg gaat, is een goede bereikbaarheid voor iedereen in de regio belangrijk. Dan spreken we over aanrijtijden voor sommige diensten en over de manier waarop er met doorverwijzings- en terugverwijzingscriteria in zo'n gebied tussen de verschillende partners wordt samengewerkt.

We zullen die oefening met de sector zeker moeten doorzetten omdat we nu vaststellen dat de meeste ziekenhuizen, zeker de meeste grote ziekenhuizen,

vaak allemaal hetzelfde doen en allemaal menen dat ze alles moeten kunnen doen. We moeten naar meer complementariteit en taakafspraken kunnen gaan.

Er is voor ons een nog wat groter niveau, het niveau voor supergespecialiseerde zorg, waar de kritische massa om kwaliteitsvolle zorg te organiseren bijzonder doorslaggevend is. Dan moeten we thematisch kijken hoe die regelaarbakening moet worden geconcretiseerd. Dat kan zelfs in sommige gevallen het hele Vlaamse gebied zijn. Een typisch voorbeeld daarvan zijn de zeldzame ziekten, waarvoor we beter één plan maken voor Vlaanderen en de universitaire ziekenhuizen omdat alleen zij volgens het koninklijk besluit die erkenning kunnen krijgen. We moeten hen ertoe aanzetten om onder elkaar daarover afspraken te maken zodat we voor elke zeldzame ziekte voldoende expertise kunnen opbouwen. Die oefening zijn we met de sector aan het voorbereiden. Dat spoort uiteraard met de federale visie op de nieuwe ziekenhuisfinanciering.

Wat hebben we concreet gedaan? We hebben met de verschillende partners – de ziekenhuizen en de artsen – het nodige overleg over de zorgstrategische planning Vlaanderen gevoerd. Er wordt op dit moment binnen het Bureau VIP² -project specifiek gekeken of men in staat is om indicatoren voor longkanker uit te werken. Naar aanleiding van de studie die verschenen is, werd dat punt in het Bureau van VIP² aan de orde gesteld.

Federaal werd in de vorige legislatuur een Nationaal Kankerplan uitgewerkt. Het Kankerplan bestaat uit 32 acties over drie domeinen: Preventie en opsporing; Zorg, behandeling en ondersteuning; Onderzoek, innovatie en evaluatie. Er zijn specifieke acties opgenomen rond multidisciplinair consult (MOC) en zorgtrajecten. De rapporten van het KCE met betrekking tot longkanker, maagkanker, slokdarmkanker,... passen binnen dit Nationaal Kankerplan en vormen de basis om nieuwe zorgtrajecten uit te tekenen of bestaande zorgtrajecten te verfijnen. Zo werd in oktober 2013 een update gepubliceerd van praktijkrichtlijnen voor de aanpak van longkanker.

In juni 2015 hebben alle overheden in ons land die bevoegdheden hebben met betrekking tot de ziekenhuizen een gezamenlijke verklaring opgesteld om de acties met betrekking tot ziekenhuisbeleid en de evoluties in het ziekenhuislandschap op elkaar af te stemmen. Over de stuurinstrumenten die daarvoor ontwikkeld zijn, moet uiteraard met elkaar worden afgesproken. Daar is nog niet specifiek gesproken over de behandeling van kanker in ziekenhuizen. Het eerste wat we hebben onderhandeld is een kader, een engagement om het zoveel mogelijk geïntegreerd aan te pakken.

Ik heb al gezegd wat het zorgstrategisch plan in grote lijnen zal bevatten. We hopen op korte termijn de nota in het circuit te kunnen brengen voor een dialoog met de verschillende actoren. We gaan waarschijnlijk ook bijkomende nationale en internationale consultancy moeten inroepen om op een aantal punten voldoende te kunnen benchmarken met wat 'state of the art' is in het buitenland. We gaan ervoor moeten zorgen dat onze aanpak strookt met bijvoorbeeld de inzichten die zullen voortvloeien uit een KCE-studie die op dit ogenblik loopt. Het is een belangrijke studie over de toekomst van de ziekenhuizen en de behoeftes. Wat we gaan doen in Vlaanderen is een beetje complementair aan wat we aan resultaat op wetenschappelijk niveau verwachten vanuit de inbreng van het KCE. We verwachten de resultaten van die KCE-studie trouwens in de loop van volgend jaar.

Wat de kwaliteitsindicatoren specifiek voor oncologie en longkanker betreft, is een van de eerste domeinen waarin we effectief indicatoren hebben zien ontwikkelen vanuit onze bottom-up-benadering, de kankerproblematiek. Indicatoren voor borstkanker zijn de eerste indicatoren die gepubliceerd worden op de website zorgkwaliteit.be. In het domein van kanker is men naast de indicatoren voor

borstkanker nu ook indicatoren aan het uitwerken voor prostaatkanker en rectumkanker. Zoals gezegd, op termijn moeten daar nog andere thema's bijkomen. Specifiek voor dit domein is nauwere samenwerking met het kankerregister, dat instaat voor het aanleveren van de data waarop de indicatoren zijn gebaseerd. Het thema longkanker is op de agenda geplaatst van het Bureau, maar de waarheid gebiedt te zeggen dat het niet zeker is dat het op korte termijn allemaal haalbaar zal zijn, want men is nu bezig met de indicatoren voor rectum- en prostaatkanker en onze ervaring is dat dat veel tijd, energie en vrijwillige inzet van vele stakeholders vraagt. Er is ook de realiteit dat het kankerregister beperkt is in de mogelijkheden met betrekking tot het aanleveren van de data.

De voorzitter: Mevrouw de Bethune heeft het woord.

Sabine de Bethune (CD&V): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord en het schetsen van de context, de historiek en de bevoegdheidsverdeling. Ik heb waardering voor het werk dat u doet met het oog op het Zorgstrategisch Plan Vlaanderen. Ik begrijp dat er wordt gewerkt aan de zorgindicatoren. Ik kan u alleen maar aanmoedigen om dat werk voort te zetten.

Mijn vraag was gericht op de kritische massa, op de kwantiteit en de impact die dit kan hebben op de kwaliteit. U zegt dat er meer dan dat omhanden is en u hebt daarin gelijk. Ik kan u alleen aanmoedigen om de kritische massa mee te nemen in de indicatoren. Ik heb weinig kennis van medische aangelegenheden, maar ik heb een tijdje aan de balie gewerkt en ik weet als advocaat dat de kritische massa in je dossiers je veel meer expertise geeft en je je klanten veel beter bedient. Dat geldt voor elk vak, ook voor chirurgen, oncologen enzovoort. Ik wil u aanmoedigen om dat te doen ten voordele van de kwalitatieve zorg voor patiënten en zieken, maar ook voor de gelijke behandeling van iedereen. In functie van het netwerk waarover men beschikt en de informatie die men heeft, is men in staat om zelf op zoek te gaan naar een arts of expertisecentrum waar men grote ervaring heeft met een bepaalde ziekte. Een hele reeks mensen heeft natuurlijk niet de mogelijkheid om dit te checken of hebben geen huisarts die hen doorverwijst naar de juiste filière. Het spreekt voor zich dat er op dit vlak een ongelijke behandeling is van patiënten in ons land. Het is de taak van de overheid om daarin in te grijpen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik ben blij met de vraag van mevrouw de Bethune omdat ze heel pertinent is. We hebben deze problematiek al een aantal keren aange-raakt. Dit verdient een diepgaander debat in het kader van de Zorgstrategisch Plan Vlaanderen.

Ik was verheugd dat de minister de internationale benchmarking erbij betreft. België telt 11 miljoen inwoners en Vlaanderen 6,5 miljoen. Voor een echt kritische massa moeten we kijken naar het Europese niveau. Zo is er in Nederland één kinderoncologisch centrum voor 17 miljoen inwoners. We hebben hier jaren aan wafelijzerpolitiek gedaan en in elke provincie is er wel een centrum dat zichzelf alle adelsbrieven toe-eigent. We moeten naar een grotere schaal gaan. Een bevraging van de eigen aanbieders in het Belgische of Vlaamse landschap houdt een serieuze bias in. We moeten de internationale benchmarking respecteren: hoeveel van welke soort complexe behandeling hebben we nodig voor welke populatie? Ik ben blij dat daar rekening mee wordt gehouden in de Vlaamse oefening.

Ik wil nog een bezorgdheid uiten. De vraag wordt altijd een beetje geïnduceerd door het aanbod aan quota en contingenten van specialisten die zorg verlenen. Voor bepaalde specialismes zijn er in het verleden te veel artsen afgeleverd. Dat moeten we in de strategische oefening ook zeker in overweging nemen, nu Vlaanderen ook bevoegd wordt voor de erkenning van zorgberoepen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vlaanderen levert de effectieve erkenningen, maar de ziekenhuisfinanciering is nog altijd een federale bevoegdheid. We moeten werken aan het aflijnen van taken van ziekenhuizen en het werken met centers of excellence waarbij niet meer alle ziekenhuizen alles gaan doen. Het is vooral ook een financiële zaak. Er ligt een belangrijke incentive op het federale niveau. Minister De Block wil werken aan het concentreren van behandelingen op bepaalde settings. De aanbevelingen van het KCE liggen volledig in het plan van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De regering voorziet er ook in dat het Zorgstrategisch Plan zal worden gehanteerd om VIPA-financiering van ziekenhuizen toe te kennen. In welke mate zal dit worden gekoppeld aan de echelonering in de ziekenhuiszorg die zowel de federale als de Vlaamse overheid belangrijk vinden?

Zoals mevrouw de Bethune al zei, weten veel mensen niet goed tot welk ziekenhuis ze zich moeten wenden. Dat kan voor bepaalde patiënten een discriminatie in hun behandeling betekenen. Dat wijst nog maar eens op het belang van de eerstelijnsverlener om mensen naar de juiste zorg te begeleiden. Ik pleit nogmaals voor een goede sociale kaart voor hulpverleners.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Op het moment dat we de nota met betrekking tot het Zorgstrategisch Plan zullen hebben gefinaliseerd, is het nuttig om daar in de commissie wat langer bij stil te staan. Ik ben het met veel zaken eens.

Het is heel duidelijk dat de maat der dingen op dit vlak internationaal is. De reden waarom we onze ziekenhuizen hebben aangespoord om accreditatieoefeningen te doen met internationaal erkende organisaties, is precies omdat we ons goed realiseren dat we hier niet het warm water moeten uitvinden als het gaat over evidence based en outcome-indicatoren. Er zijn natuurlijk zaken die in België en Vlaanderen zijn ontwikkeld, maar het is niet zo dat ziekenhuiszorg kan worden beoordeeld zonder dit internationaal te bekijken.

Ik vind het persoonlijk zeer belangrijk dat ziekenhuizen in het algemeen hun plaats kunnen ambiëren en zich daar goed bij kunnen voelen. Sommigen hebben er al op gewezen dat de financiering soms een heel belangrijke motivator is om voor bepaalde investeringen te gaan en dingen uit te bouwen. We moeten een beetje af van de redenering dat men alleen goed bezig is als men veel erkenningen heeft van zwaar medische diensten. We leven in een wereld waarbij de zorg verschuift naar chronische zorg en thuiszorg. Dan is er ook wat te zeggen voor een ziekenhuis dat de regionale functie goed invult zonder dat er zes verschillende erkenningen van zwaar medische diensten moeten zijn. We moeten ook leren dat er op dat vlak een verwachting is naar een bepaalde vorm van goede ziekenhuiszorg die zich ter ondersteuning van de eerste lijn goed moet kunnen organiseren.

Wat de gespecialiseerde functies betreft, pleit ik ervoor om consistent te zijn, zowel in de manier waarop in RIZIV-conventies bepaalde zaken worden geregeld als in de manier waarop de programmatie toelaat aan de gemeenschappen om daarbinnen regionaal te zorgen voor de nodige dekking. Met de PET-scanner hebben we al heel duidelijk aangegeven dat we erg zullen inzetten op die dossiers die getuigen van grote samenwerking tussen actoren. Ik gebruik dit forum om nogmaals hardop te zeggen dat we ziekenhuizen ervan moeten overtuigen dat de nagestreefde samenwerking er een moet zijn om in de regio voldoende toegankelijke kwaliteitsvolle zorg aan te bieden en niet alleen kan dienen om zich om tactische redenen een overlevingskans te geven. Twee ziekenhuizen die zeer kort bij elkaar liggen en allebei in een andere richting een anker zoeken om toch maar een erkenning in stand te houden in de eigen regio tegen elkaar in, werken misschien wel samen, maar dit is niet de samenwerking zoals we die willen in de toekomst.

Wat betreft de kwaliteitsindicatoren heeft mevrouw de Bethune gelijk. Ik heb goed geluisterd naar het Engelse voorbeeld, waar ze al heel wat ervaring hebben. Het transparant en zichtbaar maken van de outcome-indicatoren heeft ervoor gezorgd dat er in de samenleving een groter draagvlak wordt gecreëerd voor het aanvaarden dat sommige zaken beter worden geconcentreerd en dat niet iedereen per se alles moet doen. Het is soms niet gemakkelijk om daarvoor de nodige overtuigingskracht aan de dag te leggen. Ik ben me er goed van bewust dat de kwaliteitsindicatoren belangrijk zijn. Ik blijf zeggen dat er voor bepaalde ingrepen of behandelingen een correlatie is te leggen tussen volume en kwaliteit, maar dat is niet altijd zo en niet altijd zo eenduidig. Ik herinner me nog een Nederlandse studie van een tijdje geleden waarin men dit kon aantonen voor een zestal behandelingen, maar voor andere niet.

VIPA zal uiteraard gebaseerd moeten zijn op de zorgstrategische planningsoefening en dus op het samenwerkingsmodel en de visie op samenwerking. We zullen geen dossiers meer laten goedkeuren die haaks staan op een beweging die federaal en Vlaams wordt gemaakt. Dat is niet de bedoeling. We zullen ook bij ziekenhuizen die ergens een erkenning voor vragen, ons steeds meer baseren op de overweging of dit past in het streven naar meer complementariteit en samenwerking.

Wat betreft de sociale kaart weet u dat we met de interne staatshervorming die taken wat moeten herschikken tussen de provincies en de Vlaamse overheid. We zijn van plan om die werkzaamheden duurzaam voort te zetten.

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 het jodiumtekort bij de Vlaamse bevolking – 1996 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, op federaal niveau actualiseren de ministers De Block en Jambon het plan voor de verspreiding van jodiumtabletten bij een kernramp waarbij de strategie bestaat in een snelle toediening van stabiel jodium – dit wil zeggen niet-radioactief – in het geval van een nucleair ongeval. Radioactief jodium kan bij de mens in de schildklier worden opgeslagen, wat een verhoogd risico op schildklierkanker tot gevolg heeft. Om dit risico te verminderen dient voorafgaand aan de blootstelling aan de radioactieve lozing een tablet met niet-radioactief jodium ingenomen te worden. De schildklier zal zich daarmee verzadigen zodat deze geen radioactief jodium meer kan opnemen. Ook tot enige uren na de lozing heeft het innemen van een tablet niet-radioactief jodium nog een reducerend effect.

Nieuw bij de actualisering is dat de planningszone wordt uitgebreid tot een straal van 100 kilometer rond de nucleaire setting. Daarmee komen de ministers tegevoet aan een advies van de Hoge Gezondheidsraad van 4 maart 2015. Dat advies raadt ons land aan te werken aan het bestaand jodiumtekort, en dit om twee redenen. Ten eerste is de nood om extra jodium in te nemen in geval van nucleair ongeval groter indien men al een jodiumtekort heeft, zeker voor de risicogroepen zoals zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, waardoor het risico groter wordt dat de schildklier radioactief jodium opneemt voordat de schildklier verzadigd is kunnen worden met stabiel jodium. Ten tweede zou het werken aan het jodiumtekort de prevalentie van schildklieraandoeningen doen dalen die de oorzaak zijn van bijwerkingen na het innemen van hoge dosissen niet-radioactief jodium.

In een eerder rapport van de Hoge Gezondheidsraad blijkt dat we vooruitgang hebben geboekt op vlak van jodiuminname. Voor kinderen tussen 8 en 11 jaar hebben we een adequate jodiuminname bereikt. Voor vrouwen op vruchtbare leeftijd, zwanger of niet, hebben we nog altijd een marginaal jodiumtekort dat iets hoger ligt bij niet-zwangere vrouwen dan bij zwangere vrouwen. In antwoord op een vraag van mevrouw Schryvers antwoordde u te willen onderzoeken op welke manier de promotie inzake een correct foliumzuurgebruik en preconceptionele adviezen verder kan worden gevoerd.

Welke maatregelen werden inmiddels genomen om promotie te voeren met betrekking tot een correct foliumzuurgebruik en rond preconceptionele adviezen, gelet op de acties die de Federale Regering neemt?

Zult u, gelet op het feit dat de Federale Regering zijn plannen aanscherpt, extra maatregelen nemen om het jodiumtekort bij de Vlamingen weg te werken, in het bijzonder voor vrouwen op vruchtbare leeftijd ?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de informatie over correct foliumzuurgebruik wordt momenteel verspreid via de website www.gezondzwangerworden.be. Het is op die plek een van de kernboodschappen, naast informatie over alcohol en tabak. De website wordt gepromoot door de huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen. De beroepsverenigingen doen dit via onder andere een nieuwsbrief, infodagen en eigen website. Ook de ziekenfondsen en Kind en Gezin verspreiden deze informatie via hun eigen kanalen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar www.kindengezin.be/kinderwens.

Wat de afstemming met het federale niveau betreft, is dit thema ook opgenomen in het preventieprotocol dat op 21 maart 2016 werd ondertekend: "Inzake een strategie om het tekort aan micronutriënten terug te dringen (...) De federale overheid blijft de bakkerijsector sensibiliseren rond het belang van het gebruik van gejodeerd zout. De Gemeenschappen en Gewesten sensibiliseren de bevolking over het belang van voldoende opname van vitamines en mineralen met een aangetoonde meerwaarde op bevolkingsniveau en promoten de inname van foliumzuur bij vrouwen met een actieve kinderwens. De federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten sensibiliseren de ziekenhuizen, de gynaecologen en huisartsen rond het belang van supplementen bij vrouwen die zwanger wensen te worden of zwanger zijn. De federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten investeren in biomonitoringstudies om de stand van zaken inzake micronutriënten op te volgen en onderzoeken de mogelijkheid om polluenten en metaboliëten mee op te nemen in de biomonitoringstudies."

De interkabinettenwerkgroep rond Chronische Ziekten zal verschillende technische werkgroepen oprichten om één en ander uit te werken. Momenteel zitten we in de fase dat de werkgroepen worden samengesteld en de planning op punt wordt gezet.

Momenteel is er geen advies aan zorgverleners om standaard bijkomend jodium aan te bevelen, maar enkel wanneer er indicaties zijn dat er op dit gebied een tekort zou zijn. Zo is het ook opgenomen op de website die voor zorgverleners bestemd is. Jodiumtekorten kunnen verholpen worden door het consumeren van meer melk, vis, brood met gejodeerd zout en door gejodeerd zout te gebruiken. Deze interventies maken jodiumsuppletie in principe overbodig. Zoals u wellicht weet, besliste de federale overheid in 2009 om het zout voor bakkerijproducten te joderen, weliswaar op vrijwillige basis. Onder meer door deze maatregel is de jodiumstatus van de Belgische bevolking verbeterd. De samenstelling van voedingmiddelen, in casu het jodiumgehalte in zout voor bakkerijproducten, is een federale bevoegdheid. Mijn administratie werd in het verleden door de FOD Volksgezondheid

geïnformeerd dat een bijkomende sensibilisatiecampagne zou worden opgestart voor bakkers om met jodium verrijkt zout te gebruiken in hun bereidingen.

Alvorens bijkomende maatregelen te nemen, is het aangewezen om eerst het effect van deze campagne af te wachten. De resultaten van de voedselconsumptiepeiling die in september zullen worden gepubliceerd, zullen hier wellicht ook meer informatie over kunnen geven.

Verder verwijst u in uw vraagstelling specifiek naar de actualisering van de verspreiding van jodiumtabletten door de federale ministers De Block en Jambon in het kader van een eventuele kernramp. Ik wil aangeven dat, ook na de laatste staatshervorming, de bescherming van de bevolking tegen ioniserende stralen een federale bevoegdheid is gebleven. Deze actie past daar volledig in en de Vlaamse overheid is er dan ook niet bij betrokken.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

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

U zegt dat de federale overheid in 2009 bakkers heeft aangespoord om meer jodium te gebruiken. U zegt dat de federale overheid de Vlaamse overheid daarover heeft geïnformeerd. U zegt dat u het effect zult opvolgen. Mijn vraag is: wanneer zult u besluiten trekken en op welke termijn zal het verloop van de studie gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, u hebt gezegd dat in 2009 beslist is om het zout voor bakkerijproducten te joderen op vrijwillige basis. Ik verwijs ook naar mijn schriftelijke vraag die mevrouw Saeys ook heeft aangehaald. In het antwoord hebt u expliciet gezegd dat in het bijzonder kinderen van 8 tot 12 jaar daardoor voldoende jodium innemen voor een harmonieuze en intellectuele ontwikkeling.

Zijn er ook cijfers over de specifieke doelgroep van vrouwen of zwangere vrouwen? Wordt dit opgevolgd? Ik neem aan dat u niet onmiddellijk kunt antwoorden, maar het viel me op dat u in het antwoord op de schriftelijke vraag specifiek naar de groep kinderen hebt verwezen en niet naar andere groepen.

Minister Jo Vandeurzen: De laatste resultaten van de voedselconsumptiepeiling zullen in september bekend zijn. In welke mate die differentiëren, kan ik nu niet zeggen. We moeten dat nakijken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Kurt De Loor aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onduidelijkheid bij de overdracht van federale ambtenaren naar het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin naar aanleiding van de zesde staatshervorming – 2024 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer De Loor heeft het woord.

Kurt De Loor (sp.a): Voorzitter, minister, collega's, deze vraag heeft al het voorwerp uitgemaakt van een spelletje pingpong door minister Homans. Ik had ze eerst ingediend in de commissie Bestuurszaken en Binnenlands Bestuur, maar minister Homans vond het beter dat u hierop zou antwoorden.

Ongeveer 1700 federale ambtenaren werken sinds begin dit jaar niet meer voor de federale, maar voor de Vlaamse overheid. De domeinen waarop ze actief zijn,

zijn door de zesde staatshervorming een Vlaamse bevoegdheid geworden. Onder andere ook vanuit de FOD Sociale Zekerheid werden verschillende ambtenaren overgeheveld naar het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid.

Er werd bij de federale ambtenaren een oproep gedaan om zich vrijwillig kandidaat te stellen om naar de Vlaamse Gemeenschap te gaan. Die oproep werd op bijzonder weinig enthousiasme onthaald. Slechts een handvol federale ambtenaren stelden zich vrijwillig kandidaat.

Vandaag blijkt dat 42 contractuele federale ambtenaren die zich niet vrijwillig engageerden tot een overstap naar de Vlaamse overheid in de toekomst, met ingang vanaf 1 januari 2017, tewerkgesteld zullen worden bij een van de zes erkende zorgkassen. Over de contractuele voorwaarden die daarmee gepaard zullen gaan, heerst grote onduidelijkheid. Het Vlaams Personeelsstatuut laat niet toe dat Vlaamse ambtenaren kunnen worden gedetacheerd naar de zorgkassen. De getroffen ambtenaren zullen bijgevolg een nieuw contract bij een van de zorgkassen, in casu private instellingen, kunnen krijgen. Er is hierbij geen werkzekerheid op lange termijn, geen duidelijkheid over verloning, arbeidsvoorwaarden, noch over de plaats van tewerkstelling. Het is half mei, en de duidelijkheid is er nog niet. Het houdt de personeelsleden bezig, en ze hebben hierover veel vragen.

Minister, werden de vakbonden geconsulteerd in dit dossier? Wat was het resultaat van dat overleg? Werden de zorgkassen geconsulteerd in dit dossier? Wat was het resultaat van dat overleg? Intussen weet ik dat er voor de statutaire personeelsleden een terbeschikking mogelijk blijft. Welke gevolgen heeft dit voor contractuele personeelsleden? Hoe zal de overheveling van de ambtenaren en de keuze van hun nieuwe werkgever gebeuren? Het contract met de Vlaamse overheid dient in dit scenario verbroken te worden. Welke opzegtermijnen stelt de Vlaamse overheid hierbij voorop? Wat gebeurt er als de opzegtermijnen van die 42 mensen of een aantal van hen de datum van 1 januari 2017 overschrijdt? Welke initiatieven zult u nemen om onduidelijkheden en de ongerustheden bij de personeelsleden weg te nemen? Welke maatregelen zult u nemen om de werkzekerheid bij de getroffen ambtenaren te garanderen? Welke maatregelen zult u nemen om de verworven rechten van de ambtenaren te garanderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, vooraf: in de vraag om uitleg wordt gesproken over 42 'contractuele federale ambtenaren' en 6 zorgkassen. Het gaat in dit dossier over in totaal 40 personeelsleden van de Vlaamse overheid die bij de 6 bestaande zorgkassen zullen worden tewerkgesteld voor de uitvoering van de THAB-dossiers (tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden), waarvan 2 statutaire ambtenaren en 38 contractuele personeelsleden.

Zij werden in een eerste fase niet naar het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin overgeheveld maar naar het Agentschap Zorg en Gezondheid. Aangezien we tegen 1 januari 2016 de tegemoetkoming hulp aan bejaarden nog niet hadden overgeheveld, werd met de FOD Sociale Zaken overeengekomen dat deze personeelsleden verder hun opdrachten uitoefenen op de FOD, tot de overheveling operationeel is, dit wil zeggen op 1 januari 2017.

Dit werd een eerste keer met de vakorganisaties besproken op 18 december 2014 in het Entiteitsoverlegcomité (EOC) Zorg en Gezondheid. Nadien is dit aan bod gekomen tijdens elke vergadering van het EOC in 2015: op 2 april, 10 september en 7 december 2015.

In 2016 zijn er verschillende overlegmomenten geweest met vakbonden en zorgkassen samen. Dit overleg loopt nog, zodat we hier nog geen eindresultaat van

kunnen geven. Wel is er al een akkoord met de vakbonden en zorgkassen over het keuzeproces en de verdeling van het personeel over de zorgkassen.

In de loop van 2015 zijn er meerdere overlegmomenten geweest met de zes zorgkassen. De zorgkassen hebben zich geëngageerd om: een contract van onbepaalde duur aan te bieden aan alle contractuele personeelsleden; alle personeelsleden een gelijk brutoloon te garanderen, namelijk het brutoloon op 1 januari 2017 bij de zorgkas is het brutoloon op 31 december 2016 bij de Vlaamse overheid; een gelijkwaardig pakket van arbeidsvoorwaarden aan te bieden, in zijn globaliteit vergelijkbaar met dat van de Vlaamse overheid.

De twee statutaire ambtenaren zullen ter beschikking gesteld worden van een zorgkas, waarbij zij Vlaams ambtenaar blijven, en de voorwaarden van het Vlaams Personeelsstatuut gelden voor hen. Zij worden rechtstreeks door de Vlaamse Overheid betaald namelijk de Managementondersteunende Diensten (MOD) WVG-afdeling Personeel.

Aangezien contractuele personeelsleden niet kunnen worden gedetacheerd, zullen zij een nieuw contract krijgen bij een zorgkas. Daarom zal het contract met de Vlaamse overheid moeten worden beëindigd. De zorgkassen hebben zich reeds geëngageerd om iedereen een contract van onbepaalde duur aan te bieden. De zorgkassen garanderen werkzekerheid en een gelijk brutoloon als wat zij hebben bij de Vlaamse overheid. Het is de bedoeling is dat alle personeelsleden voor de zomer 2016 duidelijkheid hebben waar ze terecht zullen komen en een contract van een zorgkas krijgen aangeboden.

Uitgangspunt voor de verdeling over de zorgkassen is dat we zo veel mogelijk rekening willen houden met de voorkeuren van de personeelsleden. We zullen dus werken met een oproep waarin zij hun voorkeuren kunnen aangeven. Omdat dit wellicht niet automatisch zal overeenkomen met de verdeling op basis van de te verwachten werkbelasting in functie van de te behandelen dossiers per zorgkas, zullen we bijkomende objectieve criteria gebruiken om te beslissen wie waar aan de slag kan. Die criteria zijn de eigen voorkeur voor de zorgkas, anciënniteit en woonplaats.

De wettelijke opzegtermijnen zullen worden nageleefd. Het voorstel dat verder in overleg met de vakbonden zal worden uitgewerkt, garandeert een naadloze overgang van de tewerkstelling bij de Vlaamse overheid naar de tewerkstelling bij de zorgkas. De contracten worden pas opgezegd als de werknemers werkzekerheid hebben bij de zorgkas. Dan begint een opzegtermijn te lopen bij de Vlaamse overheid die rekening houdt met de opgebouwde anciënniteit. Aangezien een personeelslid maar op één plaats tewerkgesteld kan zijn, wordt tijdens de duur van de opzeggingstermijn het contract bij de Vlaamse overheid geschorst. Het personeelslid is dan aan de slag bij de zorgkas maar als hij daar ontslag neemt tijdens die periode van de lopende opzegtermijn, wordt zijn contract bij de Vlaamse overheid automatisch opnieuw in werking gesteld. Zolang die termijn loopt, is er dus ook nog een terugkeeroptie, al is dit theoretisch aangezien er wellicht geen mogelijkheid is tot effectieve tewerkstelling bij de Vlaamse overheid. Dit zou in principe beperkt moeten zijn tot uitzonderingssituaties, aangezien de zorgkassen nood hebben aan deze werknemers en dergelijke situaties zullen proberen te vermijden.

Er werd een infosessie voor het personeel georganiseerd op 21 maart. Eind april werden ze verder geïnformeerd over de evoluties en de verdere procedure. Van 19 tot 25 mei organiseren de verschillende zorgkassen eigen infosessies voor de personeelsleden die hun interesse voor die zorgkas hebben aangegeven.

De statutaire ambtenaren behouden hun werkzekerheid als ambtenaar. De zorgkassen hebben zich geëngageerd om aan ieder contractueel personeelslid een contract van onbepaalde duur aan te bieden. De Vlaamse overheid zal via de

uitbetaling van werkingsmiddelen aan de zorgkassen ook onrechtstreeks blijven instaan voor de financiering van deze werkgelegenheid op basis van reële loonkost.

De statutaire ambtenaren behouden hun rechten als Vlaams ambtenaar. De zorgkassen garanderen voor de contractuele personeelsleden inschaling in de loonbarena's waarbij rekening zal worden gehouden met de opgebouwde anciënniteit.

De voorzitter: De heer De Loor heeft het woord.

Kurt De Loor (sp.a): Dank u voor uw antwoord, minister. Ik blijf wel vaststellen dat er nog altijd veel onduidelijkheden en ook onzekerheden in het verhaal zitten. Het is ondertussen half mei 2016. Dus in principe moet de overdracht rond zijn op 1 januari 2017. U hebt gezegd dat u ernaar streeft nog vóór de zomer duidelijkheid te creëren. Ik denk echter dat er, zowel in de communicatie die de personeelsleden krijgen als de communicatie die u geeft, een reeks onduidelijkheden zijn en ook zaken die voor interpretatie vatbaar zijn.

U zegt dat de zorgkassen werkzekerheid gegarandeerd hebben. Hebben zij dat ook op papier gegarandeerd? Er zal zo veel mogelijk rekening worden gehouden met de voorkeuren, maar wat als iemand, om ideologische redenen – wat natuurlijk niet ondenkbaar is –, het totaal niet kan vinden in de toewijzing? Zo zijn er nog een aantal onduidelijkheden in uw antwoord, maar ook in de communicatie voor de personeelsleden.

Wat gebeurt er met mensen die een arbeidsovereenkomst en een opzegtermijn hebben die loopt tot na 1 januari 2017? Krijgen zij pas nadien een contract van de zorgkas?

Dat zijn allemaal zaken waarbij nog grote vraagtekens kunnen worden geplaatst.

U zegt ook dat het totaalpakket gelijkwaardig moet zijn aan de huidige situatie van de personeelsleden. Wie zal daarover oordelen? Wordt daarvoor overleg gepleegd met de vakorganisaties?

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik wil u nog het signaal meegeven dat uw antwoord op de vraag perfect in lijn ligt met de communicatie op het terrein. We hebben ook daar mogen vaststellen dat elk antwoord aan de betrokken werknemers stevast leidt tot nieuwe vragen.

Ik zou u toch willen oproepen – volledig in lijn met collega De Loor – hierin zo snel mogelijk duidelijkheid te creëren. Dit proces sleept al te lang aan, en steeds meer mensen krijgen het daarvan op de heupen. Ik denk dat het niet goed is dat een Vlaamse overheid de indruk zou geven dat ze zeult met mensen. Dat zou getuigen van weinig respect voor die betrokken werknemers.

Verder stel ik vast dat ik grotendeels dezelfde vragen heb als de heer De Loor, en één specifieke. Nogal wat mensen maakten binnen de FOD gebruik van daar uitgewerkte systemen van 'anders werken'. Ze konden gemakkelijk hun arbeidstijd meer autonoom organiseren binnen de Vlaamse administratie. Bij de zorgkassen zijn dat soort afspraken minder aanwezig, en dat leidt tot heel praktische problemen bij mensen die zich met het oog op kinderopvang, aanwezigheid van kinderen in nieuw samengestelde gezinnen, enzovoort, op die manier georganiseerd hebben. Ik vraag dat daarvoor een beetje grip aan de dag wordt gelegd.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Elke transitie brengt dit soort terechte vragen en bezorgdheden met zich mee. Ik denk dat het meest wijze antwoord in een parlement is dat dit inderdaad het voorwerp moet zijn van overleg tussen de betrokkenen en hun vertegenwoordigers en degenen die voor die transitie instaan.

De transitie niet doen, is geen optie. De staatsvorm is wat ze is, we moeten daarmee dus aan de slag gaan en de boodschap moet zijn dat we dat zorgvuldig moeten doen. Zal dit betekenen dat er op alle vragen altijd heel snel en heel duidelijk een antwoord is? Wellicht niet. Zal dat betekenen dat alle specifieke situaties 'ne varietur' overeind blijven? Wellicht ook niet, maar volgens mijn inschatting – en de mensen die daar in de administratie mee bezig zijn kennende – wordt dat wel gedaan met zeer veel respect voor de situatie van de betrokken personeelsleden.

De onrust kan misschien niet worden weggewerkt omdat er niet altijd lineaire, botte, crue stellingen kunnen worden ingenomen. Er is echter veel bereidheid om na te gaan wat zulks, vanuit het individuele perspectief, allemaal met zich meebrengt.

Ik hoop dus dat we dat overleg – dat natuurlijk geïntensifieerd moet worden naarmate de deadlines naderen – zijn gang laten gaan en dat we het ook respecteren. Wat dat betreft hebt u het volste recht om tolk te zijn van een aantal bezorgdheden die daaromtrent leven. U moet echter wel begrijpen dat ik niet via het parlement het sociaal overleg zal organiseren. Ik neem uw bezorgdheden en vragen mee, en ik heb getracht zo goed mogelijk te antwoorden op de vragen die werden gesteld. Ik zal er zeker op aandringen dat met veel zorg verder wordt overlegd met iedereen die daarbij betrokken is.

De voorzitter: De heer De Loor heeft het woord.

Kurt De Loor (sp.a): Minister, ik ben tevreden dat u de bezorgdheden meeneemt. Ik denk dat dit ook meer dan terecht is. Transitie roept inderdaad altijd weerstand en vragen op. We zijn tenslotte ook met mensen bezig.

Collega Van Malderen heeft daarnet een aantal voorbeelden gegeven van zaken waarmee mensen op het terrein geconfronteerd worden, van kinderopvang tot allerlei andere aspecten, waar we heel veel aandacht aan moeten schenken. Ik vind het eigenlijk wel een straf verhaal dat het in feite gaat om een zuivere overheveling naar de privésector van mensen die bewust gekozen hebben om voor de overheid te werken. Er blijft sowieso een mist van onduidelijkheid en onzekerheid hangen. Vandaar ook een oproep om die duidelijkheid zo snel mogelijk te geven aan de betrokken personeelsleden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen – 2054 (2015-2016)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de opvang van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in pleegzorg – 2084 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Naar aanleiding van de vluchtelingen crisis lanceerde Pleegzorg Vlaanderen in september vorig jaar het project 'Geef de wereld een thuis'. Onder de talrijke vluchtelingen die zijn aangekomen en nog steeds aankomen in ons land en in Vlaanderen, bevinden zich immers ook veel niet-begeleide minderjarigen. Ze zijn uiteraard heel kwetsbaar en hebben zeker nood aan opvang en begeleiding

Via het project 'Geef de wereld een thuis' wilde men zo veel mogelijk van deze kinderen en jongeren opvangen in een pleeggezin. Er zijn verschillende instanties betrokken bij het project: Partners in Pleegzorg, de pleegzorgdiensten, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, de voorzieningen die instaan voor de opvang en begeleiding van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen en het Agentschap Jongerenwelzijn.

Op 8 januari 2016 is in deze commissie over dit thema een gedachtewisseling georganiseerd, meer bepaald over de screening in het kader van pleegzorg van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen, en werd het project toegelicht. Ik denk te mogen stellen dat dit algemeen als zeer positief werd onthaald, vooral het feit dat zo veel mensen zich hebben aangediend na de eerste oproep, maar dat hier natuurlijk ook bezorgdheden werden geuit over de kwetsbaarheid van deze doelgroep.

In totaal hebben zich na de oproep meer dan 1800 kandidaat-pleeggezinnen aangemeld, zoals de minister geantwoord heeft tijdens de commissievergadering van 22 september 2015. Uiteindelijk hebben 273 van hen zich ingeschreven voor het screeningstraject. Er werden extra middelen toegekend aan Pleegzorg Vlaanderen om te voorzien in extra personeel om de extra dossiers te kunnen behandelen. We hebben echter vernomen dat een en ander langer duurt dan gepland en dat intussen nog maar 3 vluchtelingenkinderen effectief een thuis zouden hebben gevonden bij een pleeggezin, terwijl de doelgroep toch veel groter is. Pleegzorg Vlaanderen wil uiteraard en terecht de kwaliteit van de dienstverlening waarborgen.

Ook wil men vluchtelingenkinderen die ondertussen al een tijd verblijven in een opvangcentrum en in de buurt ervan schoollopen, er niet zomaar weghalen. Dat kunnen we ook wel begrijpen. Een warme thuisomgeving lijkt echter een betere situatie om te leven dan een asielcentrum.

Naast het pleegzorgproject is ook het project Jongerenwelzijn ter sprake gekomen, waarin onderzocht wordt welke jeugdhulporganisaties bereid zouden zijn om minderjarige vluchtelingen op te vangen. De aandacht gaat daarbij vooral naar de jongste en meest kwetsbare groep, met name kinderen tussen 8 en 14 jaar die, vanuit de organisaties, zo snel mogelijk moeten kunnen instappen in het gewoon onderwijs en zodoende een vlot integratieproces kunnen maken. U hebt daarnet nog naar dat project verwezen bij uw toelichting over de begrotingscontrole.

Minister, kunt u meer informatie geven met betrekking tot het project 'Geef de wereld een thuis', meer bepaald hoeveel van de 273 kandidaat-pleeggezinnen die zich hebben ingeschreven voor het screeningstraject intussen al gescreend werden? Hoe is de planning voor eventuele anderen? Hoeveel attesten pleegzorg werken afgegeven? Hoeveel attesten pleegzorg werden geweigerd? Kunnen de kandidaat-pleeggezinnen die zich geëngageerd hebben in het kader van het project ook in aanmerking komen voor andere, niet-vluchtelingenkinderen binnen de reguliere pleegzorg?

Wat zijn de oorzaken van het feit dat er nog maar zo weinig vluchtelingenkinderen werden toegewezen aan een pleeggezin?

Welke maatregelen neemt u om het project in een stroomversnelling te brengen en zo snel mogelijk een plaats te bieden aan vluchtelingenkinderen?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de kleinschalige opvang van minderjarige vluchtelingen door jeugdhulporganisaties?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Collega Schryvers heeft al een excellente inleiding gegeven, die ik dus niet zal herhalen. Ik wil wel even blijven stilstaan bij het debat dat we in oktober vorig jaar hebben gevoerd en de gedachtewisseling. Wij waren toen zeer

bezorgd over de communicatie van het departement, omdat op zijn minst de indruk werd gewekt dat naar een versnelde toewijzing zou worden gegaan voor wat wij juist bestempelen als de moeilijkste categorie kinderen in de pleegzorg.

Nu blijkt uit de feiten dat het niet over een versnelde toewijzing gaat, maar eigenlijk over een vertraagde toewijzing. De doorlooptijd bedraagt ongeveer elf maanden, tegenover vier à zes maanden in de reguliere pleegzorg.

Hoeveel kinderen komen op dit moment in aanmerking voor plaatsing in pleegzorg als niet-begeleide minderjarige vreemdeling? Hoeveel kandidaat-pleegouders zijn op vandaag geselecteerd?

De belangrijkste vraag, minister, wat zijn de oorzaken – naast de moeilijke plaatsing wegens de achtergrond en de historiek die veel van die kinderen met zich meedragen – voor de vertraging bij de plaatsing van die niet-begeleide minderjarigen?

Welke oplossingen ziet u om de procedure te versnellen en toch de kwaliteit te bewaken? Ik denk dat dit de twee essentiële elementen zijn in dit debat.

Minister, u hebt in uw begrotingstoelichting gezegd dat 880.000 euro extra is uitgetrokken voor deze specifieke vorm van pleegzorg. Kunt u ons ook zeggen hoeveel plaatsen u daarmee denkt in te vullen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik stel met grote tevredenheid vast dat collega's Schryvers en Parys elkaar zeer hoffelijk bejegenen.

De stand van zaken leert ons dat van de 689 gezinnen die een infoavond hebben bijgewoond, er zich 273 ingeschreven hebben voor een screeningstraject. Van de 273 gezinnen hebben er 116 de screeningsprocedure doorlopen, 45 doorlopen op dit ogenblik de procedure, en 14 kandidaat-pleegouders wachten op de opstart van de screening. 98 kandidaten hebben de screening on hold gezet of hebben afgehaakt.

Op het ogenblik van de rapportage, die dateert van vorige maand, waren 43 gezinnen geschikt bevonden voor de opvang van een niet-begeleide minderjarige vreemdeling, terwijl 5 gezinnen ongeschikt werden bevonden. 30 gezinnen die zich hebben aangeboden naar aanleiding van de campagne 'Geef de wereld een thuis', zijn overgestapt naar de reguliere pleegzorg. De reden daarvoor is dat deze kandidaat-pleeggezinnen zich kandidaat stelden voor jonge kinderen, terwijl de grootste groep niet-begeleide minderjarige vreemdelingen ouder dan 15 jaar is. Een deel van die kandidaten hebben zich voor de jonge doelgroep in de reguliere pleegzorg kandidaat gesteld, wat op zich natuurlijk ook een positieve evolutie kan worden genoemd.

Voor alle duidelijkheid, de screening van de kandidaten is momenteel nog bezig. Er zijn dus nog geen definitieve cijfers. Momenteel zijn er 37 attesten uitgereikt, waarvan er 35 situaties van netwerkpleegzorg betreffen. Dat zijn situaties waarbij het kind bij iemand uit diens netwerk, meestal een familielid dat al in Vlaanderen verblijft, wordt geplaatst.

Er werden tot op heden 82 minderjarigen aangemeld, waarvan 8 'siblings' die vragen om samen te worden opgevangen. Bij 34 loopt er momenteel een ruwe matching of kennismaking met een pleeggezin, terwijl 2 minderjarigen in een pleeggezin zijn geplaatst en de overige 46 op een matching wachten. Dat is opnieuw een momentopname: de cijfers zijn uiteraard constant in evolutie.

We zien verscheidene redenen die een impact hebben op de voortgang van het proefproject. Ik benadruk de term 'proefproject': er was tot voor de asielcrisis in

Vlaanderen slechts een beperkte ervaring met de opvang van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. In die zin is het niet vreemd dat we in de loop van het project worden geconfronteerd met zaken die niet lopen zoals we op voorhand hadden verwacht of getimed.

De eerste reden voor de vertraging is dat zowel aan de kant van de selectie van de kandidaat-pleeggezinnen als aan de kant van de kinderen bestaande processen en instrumenten moesten worden aangepast aan de specificiteit van het project. We verwijzen bijvoorbeeld naar de vorming van de kandidaten, waarin de bijzonderheid en aandachtspunten inzake de opvang en het dagelijkse leven van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen een plek moesten krijgen. Ook het grote volume van vragen en aanmeldingen heeft de betrokken diensten sterk uitgedaagd bij het beheren en beheersen van het project.

Een tweede reden is dat we in het bijzonder hebben moeten investeren in het kaderen van wat pleegzorg is, zowel bij de kandidaat-gezinnen als bij de kinderen. Een aanzienlijk deel van de kandidaat-gezinnen heeft zich aangemeld vanuit een emotionele betrokkenheid, zonder een goede voorkennis van wat pleegzorg is. We stellen eveneens vast dat een aanzienlijk deel van de kandidaten een uitgesproken voorkeur had voor de opvang van jonge kinderen in hun gezin, terwijl uiteindelijk blijkt dat het leeuwendeel van de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen ouder dan 15 jaar is. We merken dat een deel van die kandidaten, zoals gezegd, zich ondertussen hebben opgegeven voor de reguliere pleegzorg voor jonge kinderen. Aan de kant van de minderjarigen hebben we drempels ervaren om in een Vlaams gezin te worden opgevangen. Er is een specifieke aanpak nodig om de minderjarigen, en hun voogden, ervan te overtuigen om voor pleegzorg te kiezen.

Een derde reden is dat we te maken hebben met een complexiteit waarbij diverse actoren moeten samenwerken: de diensten voor pleegzorg, de aanmeldpunten voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, de federale opvangcentra en de voogden. Het heeft tijd gevergd om elkaars werking, processen en instrumenten te leren kennen.

Desalniettemin moeten we vaststellen dat de uitstroom naar de pleegzorg op gang komt en dat de opstartproblemen en grootste groeipijnen achter de rug zijn. We zijn dan ook van oordeel dat het aantal gerealiseerde pleegplaatsingen de komende maanden significant zal toenemen, vooral na het einde van het schooljaar, omdat in veel gevallen momenteel wordt getemporiseerd opdat kinderen hun schooljaar in hun huidige school zouden kunnen afmaken. We blijven de situatie monitoren, maar momenteel zijn we van oordeel dat er geen bijkomende maatregelen noodzakelijk zijn.

Ik kom tot de vraag over de samenwerking met Fedasil. Er is ondertussen een ontwerp van conventie met Fedasil. De trajecten van adviesinwinning, Inspectie van Financiën en formele goedkeuring door de Vlaamse Regering zijn opgestart. We verwachten dat deze plaatsen, een 150-tal in totaal, in de zomer geleidelijk aan operationeel worden. Ook hier zullen we, samen met Fedasil, sterk monitoren en streven naar een gedifferentieerde instroom, met focus op kinderen onder de 15 jaar.

Mijnheer Parys, wat uw bijkomende vraag betreft, we zullen dat tegen volgende week opzoeken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Uit de cijfers leer ik toch wel heel wat. Die geven toch wel een heel ander beeld dan de eerste berichten die we kregen over heel het project. Ik denk dat we in deze commissie

altijd wel met zijn allen hebben gesteld dat we het ontzettend mooi vinden dat zoveel mensen zich aandienen, maar dat het voor velen inderdaad wellicht niet heel duidelijk is wat zo'n pleegzorgtraject inhoudt, dat het toch om een heel kwetsbare groep kinderen gaat. De kans dat het alsnog niet lukt of niet goed lukt, of dat het traject moet worden afgebroken, is reëel. Daarom is het heel belangrijk om zowel het pleegkind als het gezin voldoende informatie te geven, te screenen, hierop voor te bereiden en dergelijke meer. Ik begrijp ook heel goed dat het een groot leerproces is, aangezien het om een proefproject gaat.

Ik vind het ook zeker positief dat er ondertussen wel heel wat gezinnen zijn die gescreend zijn, en die dus over enkele weken of maanden een kind zullen kunnen opnemen. Een en ander kan inderdaad te maken hebben met het einde van het schooljaar. Ik denk dat we allemaal ook wel onderschrijven dat dat van belang is. Er zijn ook een aantal gezinnen overgestapt naar de reguliere pleegzorg die zich hadden aangediend, maar eigenlijk veeleer een voorkeur hadden voor een jonger kind. Het lijkt me ook een goede zaak voor de reguliere pleegzorg dat het aantal daardoor toeneemt. Ik denk dat we ons er ook wel allemaal van bewust zijn dat het niet eenvoudig is en dat hier veel actoren in betrokken zijn. U zegt dat u geen bijkomende maatregelen moet nemen, aangezien de uitstroom op gang komt en het om een proefproject gaat.

Het lijkt me logisch dat een proefproject ook op een bepaald moment grondig wordt geëvalueerd. Daarvoor moeten alle procedures, elke screening, alle toewijzingen ter zake afgelopen zijn. We moeten er ook een hele tijd over laten gaan om te bekijken hoe het loopt in die gezinnen, welke specifieke ondersteuning ze misschien bijkomend nodig hebben. Voorzitter, mijn vraag is dan misschien veeleer een vraag aan u, namelijk dat we over een aantal maanden, wanneer heel dat traject achter de rug is en al die gezinnen zijn gescreend en de kinderen zijn toegewezen, hier toch wel eens samen die evaluatie zouden kunnen maken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil nog een aantal extra punten in het debat brengen. Het eerste betreft de communicatie, en ik denk dat die boodschap niet alleen geldt in het geval van niet-begeleide minderjarigen die in de pleegzorg willen terechtkomen, maar voor iedereen die met pleegzorg te maken heeft. Er zijn een aantal kandidaat-pleegouders die aan het begin van het proces een mail hebben gekregen om hun te zeggen dat er op dat ogenblik geen matching was, en die een aantal maanden later nog altijd niets hebben gehoord. Als iemand zich als kandidaat-pleegouder opgeeft en ook heel dat traject doorloopt, dan lijkt het me heel belangrijk dat we hem continu op de hoogte houden, dat er dus niet aan het begin van het traject een boodschap komt en pas als er nieuws is over een matching een tweede boodschap. Heel veel mensen beginnen dan immers te twifelen, beginnen zich af te vragen of ze nog op de lijst staan. Dan krijg je mensen die beginnen te mailen en te bellen. Uiteindelijk zal dat nog veel meer werk betekenen dan als men gewoon periodiek over de stand van zaken communiceert ten behoeve van iedereen die kandidaat-pleegouder is.

Dan zijn er de oorzaken. Waarom is dit zo moeilijk? Ik geef toe dat we ons nog in de opstartfase bevinden. Ik heb echter ook eens mijn oor te luisteren gelegd, en blijkbaar is het toch niet zo evident om bijvoorbeeld rekening te houden met de specifieke context van een voogd. Ik heb gehoord dat er voogden zijn die niet willen dat een minderjarige wordt geplaatst in een omgeving die te ver weg is van hen. Dan krijg je natuurlijk nog eens een factor erbij die het heel moeilijk maakt om een oplossing voor die kinderen sneller dichterbij te brengen. Minister, op welke manier wordt er rekening gehouden met de wensen die de voogd heeft met betrekking tot de afstand tot het gezin waarin het kind kan terechtkomen? Ik

begrijp immers dat dat een overweging is, maar dat mag natuurlijk een oplossing in een gezin voor een kind niet in de weg staan.

Mijn contacten vertellen me verder ook dat het toch vaak moeilijk is om een kind dat in een Fedasilvoorziening zit, los te maken uit die voorziening, gewoon omdat het daar natuurlijk zijn eerste nieuwe habitat opbouwt. Dan is het natuurlijk heel moeilijk om te zeggen dat ze het gaan verhuizen naar een pleegezin. Dus, alhoewel we er vorig jaar voor hebben gepleit om niet te snel te gaan, is nu ons pleidooi dat men niet te traag zou gaan. Ik begrijp heel goed wat ik daarmee zeg, maar hoe langer we een kind in een Fedasilvoorziening laten, des te moeilijker wordt het om dat kind daaruit los te weken. We willen dus geen sneller traject dan in de reguliere pleegzorg, maar ook geen trager traject.

Ik denk dus dat we met al die factoren rekening moeten houden. Minister, hoe gaan we dus om met de desiderata van de voogden? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedereen een communicatie krijgt die op zijn minst periodiek is, en niet alleen in het begin en op het einde van het proces?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Dit is een belangrijke vraag. Ik denk dat we er een paar keer op zullen terugkomen. Ik heb een aantal bijkomende vragen. Een paar weken geleden heb ik een vraag gesteld over gezinnen in hetzelfde project. Nu gaat het over de niet-begeleide minderjarigen, maar je hebt ook de context van de gezinnen. Minister, u antwoordde me toen dat u zou overleggen met uw collega's, onder meer met uw collega bevoegd voor de ruimtelijke ordening, omdat was gebleken dat er geen matchings waren door stomme praktische hindernissen op dat vlak. Is dat overleg er geweest? Komt er schot in de zaak wat dat betreft? Dat is immers de andere poot van dit grote project dat nu traag gaat.

Dan is er deze poot, die van de minderjarigen die geen begeleiding hebben, die alleen of met broers of zussen aankomen. Hier werd het woord 'opstartfase' gebruikt. Er werd gezegd dat het wat traag gaat. Ik vind de collega's heel beleefd. Er is sprake geweest van veel goede bedoelingen. Het opstarten van dit project is een zeer positief en zeer belangrijk signaal geweest, snel op de bal, maar nu kunnen we alleen maar vaststellen dat dit niet oké is. Heel veel mensen hebben zich aangemeld. Meer dan een jaar later moeten we zeggen dat dit zich nog steeds in de opstartfase bevindt. Ik vind dat moeilijk. Dat krijg je toch niet meer uitgelegd. Hoe traag kan men op een situatie reageren? We zitten daar nu nog steeds mee.

Misschien moeten we het systeem iets fundamenteeler durven te bekijken. Ik wil daar geen vast antwoord op geven, maar we moeten minstens het debat openen. Je merkt immers dat de doorstroming naar pleegzorg moeizaam gaat. Voor een stuk komt dat door die screening enzovoort, door de lange procedure, maar voor een stuk ook omdat niet alle jongeren nog willen verhuizen, zoals de heer Parys net zei. Als ze eenmaal ergens wortels hebben, willen ze vaak niet meer weg, en dat kun je ook begrijpen als je kijkt naar het traject dat die kinderen en jongeren hebben afgelegd als ze in een instelling zitten. Ze hebben eindelijk iets van een thuisgevoel en dan vraagt men hun om opnieuw te verplaatsen. Dat is weer een tussenstap en daar botst het vaak op. Dat hoor je ook in de verklaringen van Pleegzorg Vlaanderen nadien.

Misschien moet men het overslaan van die tussenstap van die instelling durven te bekijken. Nu zitten we met een vaste procedure. Ze gaan naar een instelling. Dan wordt er gescreend en gematcht enzovoort, maar misschien moet men bekijken of er geen mogelijkheden zijn qua onmiddellijke plaatsing in pleegzorg, moet men dat debat eens durven aan te gaan. Daar zijn ook nadelen aan. Dan kun je een minder goede matching doen enzovoort. Misschien is er echter ook het voordeel dat je

jongeren niet telkens opnieuw hoeft te verplaatsen, vooral jongeren die in een heel kwetsbare situatie zitten en een heel moeilijke achtergrond hebben. Minister, wilt u dat overwegen?

Je hoort verder steeds de opmerking dat de voogden het niet graag hebben. Dat kan zijn om praktische redenen, omdat het gezin te ver is van de voogd. Dat kan zijn omdat voogden vrezen een band of connectie te verliezen. Wat is uw inschatting daarvan? Is er inderdaad een soort conflict tussen voogden en pleegouders of niet? Volgt u dat op? Onderzoekt u dat? Ik krijg immers ook wel dezelfde signalen als collega's, namelijk dat voogden soms een rem op pleegplaatsingen zijn.

Er komt nog een heel groot deel aan. U zegt dat het schooljaar om is zonder meer pleegplaatsing. Dat snap ik. Er zijn te weinig voogden om alle federale procedures te starten. Momenteel zijn er honderden jongeren die geen voogd hebben. Voor hen start er dus geen procedure en is er geen uitstroom. Bent u in overleg met het federale niveau om ervoor te zorgen dat die jongeren niet maanden tot jaren in een opvanginitiatief blijven, dat hun procedure niet kan starten omdat ze geen voogd hebben en ze op die manier misschien heel veel tijd verliezen om zich op een waardevolle manier te ankeren in onze samenleving?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal een aantal van uw suggesties meenemen. Ik ken de specifieke procedures en trajecten niet zoals ze die vanuit de verschillende pleegzorgdiensten gebruiken. De feedback van de informatie is zeker een suggestie die we kunnen meenemen.

Ik denk niet dat kinderen alleen in pleegzorg worden aangemeld als er een voogd is aangesteld. Het is wel wat flexibeler dan dat. Ik hoor ook niet zeggen dat het probleem zou zijn dat de voogden willen dat ze per se in hun omgeving blijven. Dat zal zeker een element zijn vanuit het perspectief van de voogd, maar dan wordt er gekeken of er een andere voogd beschikbaar is. Ik weet van de federale collega dat hij een campagne en een budget heeft om een extra inspanning te doen om bijkomende voogden te zoeken.

Ik wil gerust vragen om na te gaan of een plaatsing vanuit een asielcentrum mogelijk is. Zo op het eerste gezicht heeft het vooral te maken met het feit dat men een goed zicht moet hebben op de situatie van die minderjarigen en dat dat allemaal niet zomaar kan vanuit de beschikbare gegevens uit het asielcentrum. Vaak kan men via de tussenstap naar een voorziening juist screenen en een juiste matching maken. Ik heb er geen probleem mee om die zaken door te nemen met pleegzorg en het agentschap te vragen om die processen te bekijken met de diensten.

Mijn algemene appreciatie is dat Pleegzorg Vlaanderen de laatste keren niet altijd even gelukkig gecommuniceerd. Dat heeft de zaken niet echt vergemakkelijkt. Zo waren er onduidelijke cijfers of was de titel niet bepaald geslaagd. Die communicatie is voor mij een punt van overleg met de sector. *(Opmerkingen van Elke Van den Brandt)*

Het overleg met het federale niveau heeft zeker plaatsgevonden, maar ik kan niet meteen zeggen wanneer.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een betere detectie van beroertes – 2059 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit Europese cijfers blijkt dat er in 2013 zo'n 7056 Belgen stierven aan de gevolgen van een beroerte. Jaarlijks krijgen er in ons land 52.000 mensen een beroerte, ofwel 19 per dag. Het risico stijgt met de leeftijd: hoe ouder, hoe groter de kans. Bij vrouwen boven de 75 zijn beroertes zelfs de doodsoorzaak nummer één.

Minister, u lanceerde afgelopen weekend een campagne 'Herken een beroerte' om sneller beroertes te herkennen. Door onmiddellijk in te grijpen, kan de hersenschade immers worden beperkt en kan soms een leven worden gered.

De nieuwe campagne moet ervoor zorgen dat de Vlaming sneller vaststelt dat iemand een beroerte krijgt en vervolgens de juiste stappen zet. De opvallende symptomen zijn een scheve mond of mondhoek die naar beneden trekt, verlamming van armen en benen en onduidelijk spreken. Dikwijls minimaliseren we die symptomen of schrijven we ze toe aan iets anders. Daardoor worden tot nu toe zo'n vier op de vijf patiënten niet tijdig behandeld.

Minister, samen met de campagne lanceert u ook een eenvoudige test. Bedoeling is dat iedereen zo snel en eenvoudig mogelijk met die test een beroerte kan herkennen. Omdat bij een beroerte elke minuut telt, kan zo'n test van levensbelang zijn. Het gaat om de FAST-test, waarbij FAST staat voor 'face', 'arm', 'speech' en 'time'. Bij het herkennen van de symptomen moet men onmiddellijk de hulpdiensten verwittigen.

Minister, hoe wenst u met deze campagne het grote publiek te bereiken?

Hoe wordt deze campagne precies ondersteund? Welke tools worden gebruikt en via welke kanalen worden deze verspreid? Wordt er speciaal ingezet op een oudere doelgroep? Zal er ook digitaal informatie te vinden zijn?

Wordt er ook gekeken om nieuwe doelgroepen te bereiken? Denk bijvoorbeeld aan integratie in de EHBO-cursus om kinderen te bereiken of via de werkgever die daarover een cursus kan inrichten.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, met een eenvoudige boodschap moet de Vlaming vroeger kunnen vaststellen dat iemand een beroerte heeft en ook de juiste stappen zetten om zo snel mogelijk te helpen. We zorgen ervoor dat de campagne veel aandacht krijgt tijdens twee piekmomenten. Herhaling zal daarbij essentieel zijn.

Op 10 mei 2016 was het de Europese Dag van de Beroerte. De dag ervoor, 9 mei, hebben we een persconferentie gehouden in een Brusselse huisartspraktijk. Dat is door zeer veel media opgepikt en verspreid, onder andere in het VRT-journaal, de radio, de nationale kranten, de Artsenkrant. Voor die dag hadden we ook een afspraak met het Radio 2-programma De Madammen om in de uitzending te spreken over de campagne en het herkennen van een beroerte. Die week heeft het Agentschap Zorg en Gezondheid ook campagneaffiches verstuurd naar de Vlaamse ziekenhuizen. De eerstelijnsactoren zoals huisartsen en apothekers kunnen de affiches bestellen. In de Artsenkrant verscheen op 13 mei een expertenstandpunt dat

de rol van de huisarts onderstreept en ook hen verwijst naar de campagnewebsite www.herkeneenberoerte.be.

Tot het einde van de maand mei loopt er op sociale media een campagne, waarbij korte filmpjes het publiek naar de campagnewebsite www.herkeneenberoerte.be leiden.

Op 29 oktober 2016 is het de World Stroke Day. Dit wordt een herhalingsmoment voor de campagne. In samenwerking met de krant Metro delen we die dag buttons uit van de campagne in een aantal grote stations. We bespreken nog met de nieuwsdiensten van de televisiestations of de nieuwsankers die dag ook de button kunnen dragen.

Voor de campagne zijn verschillende communicatiedragers uitgewerkt. Om een zo groot mogelijk publiek te bereiken, is zowel ingezet op online als offline communicatiedragers. De campagnematerialen zijn de campagnewebsite www.herkeneenberoerte.be, een affiche bestel- en downloadbaar via de campagnewebsite, socialmediafilmpjes en een button met de smiley met afhangende mondhoek.

Voor de verspreiding van die materialen verwijs ik naar mijn antwoord op uw eerste vraag. Er wordt niet speciaal ingezet op een oudere doelgroep, aangezien het herkennen van een beroerte en snel reageren voor iedereen van belang is. Iedereen kan geconfronteerd worden met familie, kennissen of collega's die een beroerte krijgen.

Het is belangrijk dat ook kinderen en jongeren de symptomen van een beroerte leren kennen. De campagne is dan ook voorgesteld aan de taskforce EHBO van het departement Onderwijs. Doel van die taskforce is scholen te ondersteunen met maatregelen en acties die ertoe leiden dat iedere jongere die het secundair onderwijs verlaat, ten minste over een minimum aan kennis, vaardigheden en attitudes over levensreddende handelingen beschikt. De taskforce zal de campagne mee opnemen in de website www.onderwijs.vlaanderen.be/nl/ehbo-op-school. De website biedt scholen een leidraad om EHBO-lessen te organiseren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is een zeer goede campagne. Veel mensen weten niet hoe ze moeten reageren, herkennen bepaalde symptomen niet en schrijven die toe aan andere zaken.

U sprak over filmpjes op sociale media. Welke sociale media gebruikt u daarvoor?

Minister Jo Vandeuren: Die staan op YouTube.

De voorzitter: Ik denk dat mevrouw Saeys vooral op zoek is naar de zoektermen. Ik leid uit haar vraag af dat ze die nog niet heeft gevonden.

Minister Jo Vandeuren: Ze staan op www.herkeneenberoerte.be.

Freya Saeys (Open Vld): Ja maar, op zo'n moment ga je dat wel niet intikken.

Minister Jo Vandeuren: Neen, er is advertentieruimte gehuurd die verwijst naar die website.

Freya Saeys (Open Vld): U sprak verder ook over het feit dat de taskforce EHBO het zou opnemen in het onderwijs. Dat is natuurlijk een goede zaak.

Maar zou u ook een cursus kunnen inrichten via de werkgever?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Volgens mij is de werkplek niet specifiek meegenomen als een onderdeel van de campagne. Misschien kunnen we naar aanleiding van het herhalingsmoment bekijken of we iets specifiek kunnen doen naar de werkvloer. Volgens mij is het een veel bredere campagne, die niet echt is gesegmenteerd naar bepaalde settings toe.

Je kunt de filmpjes downloaden, maar er is ook advertentieruimte gekocht om ze bekend te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over neonatale screening op muco – 2071 (2015-2016)

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over neonatale screening op muco – 2088 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, het onderwerp is al aan bod gekomen. Het is een proces met verschillende stappen. Heel veel mensen wachten op de stand van zaken.

Er is heel veel hoop. De laatste keer dat we hierover een gesprek hadden in de commissie was er over de verschillende partijgrenzen heen een consensus dat de neonatale screening op muco een piste is die we moeten bewandelen. Tussen het willen doen en het doen zelf zit er natuurlijk een periode.

In verschillende landen rondom ons worden pasgeboren kinderen getest op muco. Dat maakt dat je de ziekte vrij snel kunt detecteren en een behandeling kunt opstarten voor het kind. Dat is uiteraard belangrijk omdat je op die manier kunt vermijden dat de gevolgen groter zijn dan ze hadden kunnen zijn. Op die manier hebben de kinderen een betere levenskwaliteit op korte en lange termijn. Vanuit de overheid is het ook interessant omdat je op die manier kosten kunt vermijden of verminderen.

De steun om te testen is groot. Ik heb het gevoel dat er in de commissie een breed draagvlak voor is. Alle partijen hebben zich ondertussen bereid verklaard, de wetenschappelijke evidentie neemt toe. Toch blijft het uit. Dat is voor een stuk het gevolg van onze complexe staatsstructuur. Vlaanderen is wel bevoegd voor de screening, maar een aantal randvoorwaarden moeten worden gecreëerd op het federale niveau.

Ik ga ervan uit dat we het erover eens dat de screening op muco niet mag afhangen van een eventueel gekibbel tussen Vlaanderen en de federale overheid over wie waarvoor bevoegd is. Het moet helder zijn. Daarvoor moet er een oplossing komen.

Minister, in juni hebt u aan het parlement op een vraag van de heer Van Malderen geantwoord dat u het thema opnieuw op de interministeriële conferentie zou plaatsen. U zou er bij collega-ministers ook op aandringen om het met de nodige spoed te behandelen. Het stond toen al op de agenda, maar niet hoog genoeg, waardoor het de facto niet aan bod kwam.

Verder wilde u wachten op het beslissingskader dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wilde ontwikkelen om prioriteit te leggen bij de

uitbreiding van screenings. Het KCE heeft geen lijst met mogelijke of nodige screenings, maar heeft wel een kader gecreëerd waarbinnen u beslissingen kunt nemen. Het is een instrument waarmee u aan de slag moet gaan. Dat kader is gepubliceerd. De vraag is wat we ermee kunnen doen. Het bevat geen concrete aanbevelingen van aandoeeningen waarop er moet worden gescreend. Dat was niet de opzet van de studie. Het bevat wel de resultaten van de testen van het instrument om die beslissingen te kunnen structureren. De conclusie was dat het instrument kan helpen om beslissingsprocessen te structureren en dat het nuttig kan zijn om na de pilootfase op een wijdere set van aandoeeningen te testen.

Minister, wat is de stand van zaken in het overleg over de screening van muco?

Biedt voor u het kader van het KCE voldoende hefboomen om de screening op muco in te voeren?

Zijn er, aangezien er een breed kader is, ook andere neonatale screenings die u overweegt op basis van het kader van het KCE of op basis van andere studies die u te uwer beschikking hebt?

Er komt een herziening van de neonatale screenings. Wat is daarbij het tijdsplan? Wanneer wilt u tot een nieuw neonataal screeningsaanbod komen?

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, mucoviscidose is een van de meest voorkomende levensbedreigende ziekten in ons land. Personen met muco worden opgevolgd in referentiecentra. In deze centra krijgen ze toegang tot topzorg. Voor pasgeborenen met muco is het cruciaal dat de diagnose vroeg wordt gesteld, zodat zij zo vroeg mogelijk toegang krijgen tot deze noodzakelijke zorg opdat onherstelbare longschade kan worden vermeden. De invoering van een systematische neonatale screening is een handig hulpmiddel voor een doorverwijzing.

De opsporing van pasgeborenen met muco heeft meerdere wetenschappelijk aangetoonde voordelen. Kinderen die gescreend werden, lopen minder groeivertraging op en hebben een beter lichaamsgewicht. Ook zorgt neonatale screening ervoor dat deze kinderen minder onherstelbare longschade oplopen. Tegelijkertijd hebben gescreende kinderen een minder hoge therapielast en hoeven hun ouders geen diagnostische lijdensweg af te leggen. Ten slotte biedt de opsporing van pasgeborenen met muco nieuwe opportuniteiten op wetenschappelijk vlak.

Medische innovaties zorgden gedurende het voorbije decennium voor een kleine aardverschuiving op het vlak van mucozorg. Geneesmiddelen die het defect op eiwitniveau aanpakken, zullen binnenkort beschikbaar worden. De kans dat er op termijn een middel verschijnt dat de symptomen van de aandoening afremt, is bovendien reëel en zal de ziekte kunnen vertragen. Laat ons er dus voor zorgen dat de gezondheid van pasgeborenen met muco zo goed mogelijk bewaard blijft zodat ze later optimaal van die therapieën kunnen genieten.

Zoals we reeds eerder zagen, is de organisatie van neonatale screening voor mucoviscidose een haalbaar voorstel. We organiseren reeds de opsporing van een hele reeks congenitale aandoeeningen. Het bloed dat hiervoor via de Guthrietest of hielprik verzameld wordt, kan ook meteen gebruikt worden voor een screening op mucoviscidose. Bovendien is de kost die noodzakelijk is voor de invoering, reeds bekend – het KCE schatte de budgettaire impact van neonatale screening voor mucoviscidose op 340.000 tot 635.000 euro – en zijn er talloze voorbeelden van landen die op een grote schaal screeningstesten voor mucoviscidose organiseren.

Zes jaar na het KCE-rapport bevinden we ons nog steeds in een fase van overleg. Wij zijn ervan overtuigd dat deze tijd efficiënter besteed had kunnen worden:

gedurende diezelfde periode voerden onder meer Nederland, Noorwegen en Turkije neonatale screening voor mucoviscidose in. In juni 2015 liet u verstaan dat u op de volgende interministeriële conferentie de wens van het parlement om de screening van muco te agenderen op de interministeriële conferentie zou overmaken, zodat dit op de agenda wordt geformaliseerd. Ik ben er mij van bewust dat dit, zoals u reeds heeft gemeld, een complexe materie is en er overleg nodig is met het federale niveau.

We zijn ondertussen bijna een jaar verder en daarom heb ik voor u de volgende vragen: kwam de interministeriële conferentie intussen al bij elkaar en werd het thema geagendeerd en besproken? Zo ja, wat waren de conclusies? Zo neen, om welke reden gebeurde dat niet? Werd binnen de voorbereidende interkabinetten-werkgroepen (IKW's) al verder resultaat geboekt omtrent dit onderwerp? Welke tussentijdse stappen zijn nog gezet om de neonatale screening van muco verder te onderzoeken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In het preventieprotocol dat op de interministeriële conferentie van 21 maart 2016 werd ondertekend, is aandacht voor neonatale screening. Binnen de IKW Chronische Ziekten worden er momenteel, ter concretisering van het preventieprotocol, verschillende technische werkgroepen opgericht, waaronder een met betrekking tot neonatale screening. Dat kader was absoluut nodig om de nodige afstemming in een systematische aanpak te kunnen omzetten.

Sinds het rapport van het KCE uit 2010 'Is neonatale screening op mucoviscidose aangewezen in België' sprak ook de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek zich reeds positief uit over screening naar mucoviscidose via bevolkingsonderzoek en formuleerde daarvoor randvoorwaarden en aandachtspunten, waaronder ook afstemming met het federale niveau.

De laatste studie van het KCE 'Multicriteria beslissingsanalyse bij de selectie van prioritaire aandoeningen binnen de neonatale bloedscreening' is er gekomen op vraag van de Vlaamse overheid. Wij vroegen het KCE naar een lijst met ziekten die het best worden opgespoord in België en Vlaanderen via de neonatale screening. Bij de eerste expertvergadering kwam het KCE tot de vaststelling dat deze oorspronkelijke doelstelling heel moeilijk te realiseren zou zijn. Daarom is het onderzoek van het KCE geherformuleerd naar 'het ontwikkelen van een instrument dat de gemeenschappen moet toelaten om zelf te bepalen wat een goed panel op te sporen aandoeningen is'.

Het instrument dat het KCE ontwikkelde, bestaat uit aantal criteria, met gewichten, die in hoofdzaak verwijzen naar de kenmerken van 'de ziekte' en 'het screeningsinstrument'. De reikwijdte van die set criteria is kleiner dan de criteria die gehanteerd worden in de Vlaamse regelgeving over bevolkingsonderzoek. Die houden bijvoorbeeld ook een maatschappelijke toets in. Er is vanuit Vlaanderen meermaals op gewezen dat er in Vlaanderen regelgeving is over bevolkingsonderzoek, en dat die ook criteria omvat waar de Vlaamse overheid niet omheen kan. Er is uitdrukkelijk gevraagd naar afstemming.

Het tijdspad dat we nog moeten volgen, hangt af van de werkzaamheden van de technische werkgroep 'neonatale screening', die in uitvoering van het preventieprotocol wordt opgericht. Zaken waarover die werkgroep advies moet geven, zijn onder andere: het te volgen screeningsalgoritme, de afkapwaarden en de kwaliteitsvereisten bij de toe te passen screeningsinstrumenten, op welke manier we dit zullen monitoren zodat we zo nodig aanpassingen kunnen doorvoeren. Dat betekent een nauwkeurige en systematische registratie, koppeling met data omtrent diagnose en opvolging opgenomen in het Belgisch register zeldzame ziekten.

Uniformiteit in de diagnostiek en kwaliteitscontrole op alle verschillende technieken zijn eveneens noodzakelijk. Afspraken over samenwerking tussen de genetische centra en de screeningscentra bepalen hoeveel en welke centra deze testen kunnen uitvoeren in het kader van een bevolkingsonderzoek. Verder zijn er afspraken nodig over de wijze van doorverwijzing naar een referentiecentrum na afwijkend screeningsresultaat. Daarmee bedoelen we wie wat doet na afwijkend screeningsresultaat – de diagnose, de genetische counseling en de opvolging – en welke info daarbij nodig is. Counseling moet voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn voor de hele doelgroep, in dit geval de ouders van de gescreende baby's.

De kost voor de kwalitatieve organisatie van dergelijk bevolkingsonderzoek moet op voorhand duidelijk zijn voor zowel gemeenschappen als federaal en zal waarschijnlijk onder meer afhankelijk zijn van het gekozen screeningsalgoritme.

Zodra er een advies van de technisch werkgroep is, volgt het beslissingsproces. Een concrete implementatie zal nog organisatorische en budgettaire afwegingen veronderstellen. De eerlijkheid gebiedt ons te zeggen dat de effectieve opname van de screening in het programma niet op heel korte termijn mogelijk zal zijn.

Het rapport van het KCE 'Is neonatale screening op mucoviscidose aangewezen in België' is een degelijk en bruikbaar basisdocument om de besprekingen over neonataal opsporen van mucoviscidose aan te vatten. Wellicht zullen een aantal gegevens ondertussen moeten worden geactualiseerd. Daarenboven zal de technische werkgroep een aantal resterende vragen moeten beantwoorden vooraleer kan worden beslist tot al dan niet organiseren van een bevolkingsonderzoek.

Wij schatten in dat het recente rapport van het KCE 'Multicriteria beslissingsanalyse bij de selectie van prioritaire aandoeningen binnen de neonatale bloedscreening' weinig toevoegt wat betreft mucoviscidosescreening. Het voorgestelde instrument geeft geen antwoord op alle vragen die beantwoord moeten worden vooraleer we op kwalitatieve wijze een bevolkingsonderzoek kunnen opstarten. Zoals gezegd, hebben wij ook het gevoel dat de Vlaamse regelgeving over bevolkingsonderzoek een ruimer kader biedt om een evenwichtige beslissing te nemen. In die zin heeft dat onderzoek niet echt aan onze verwachtingen beantwoord.

Er was een vraag van mevrouw Van den Brandt over andere screenings. In het kader van de technische werkgroep 'neonatale screening' zal een vergelijking gemaakt worden, met pro's en contra's, tussen de neonataal op te sporen ziekten in Vlaanderen en Wallonië. Daarnaast zullen er analyses en voorstellen gedaan worden met betrekking tot enkele aandoeningen die nog niet in de opsporingen vervat zitten zoals, naast mucoviscidose, lysosomale stapelingsziekten, Severe Combined Immunodeficiency Syndrome (SCID) en hemoglobinoopathiën. Er zal prioritair gestart worden met mucoviscidose. Die inschatting is door velen gedeeld. Wat mij betreft, moet die werkgroep daar zo snel mogelijk mee aan de slag om de vragen die er nog zijn eindelijk praktisch te kunnen beantwoorden.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik vind uw antwoord weinig bevredigend. U zegt zelf dat het niet voor op de heel korte termijn zal zijn. Het zal nog een tijdje duren. De studie van KCE die u in juni aanhaalde als reden waarom u nog niet vooruit kon gaan, vindt u nu onvoldoende. Toch zegt u wel over voldoende elementen te beschikken om toch vooruit te gaan. Als ik het goed begrijp, was heel die tussenstap van de studie dan eigenlijk een maat voor niets. U hebt ons in juni een half jaar doen wachten om nu te zeggen dat we misschien toen al sneller hadden moeten gaan. Er is een maatschappelijke toets nodig, enzovoort.

Het is duidelijk: in dit parlement is er een draagvlak om daar snel mee vooruit te gaan. Om die vraag kracht bij te zetten, zal ik een voorstel van resolutie indienen

in de hoop dat die de zaak kan versnellen. We willen toch duidelijk maken dat er een eensgezind signaal is. Het zou jammer zijn om over zes maanden vast te stellen dat er weer eens een studie en een werkgroep is geweest om vast te stellen dat er een hoop randcriteria zijn en we nog steeds geen enkele stap verder staan in de reële screening van muco in Vlaanderen.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Ik sluit me gedeeltelijk aan bij mevrouw Van den Brandt. Het is inderdaad spijtig dat er weer een studie moet worden gemaakt en afgewacht moet worden. Uiteindelijk wordt het op de lange baan geschoven, terwijl u zelf zegt dat het op de politieke agenda moet blijven staan en dat het zo belangrijk is. Dan stel ik me toch de vraag waarom het in Vlaanderen niet kan, terwijl andere landen, zoals Nederland, Noorwegen en Turkije, het ondertussen wel hebben ingevoerd. Daar heb ik het toch wat moeilijk mee.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kan me aansluiten bij de vorige sprekers. Het is inderdaad jammer dat het niet op korte termijn kan worden ingevoerd. In Nederland wordt gescreend op achttien aandoeningen. Misschien kunnen we toch eens kijken wat de argumentatie in Nederland is om meer aandoeningen te screenen.

Bart Van Malderen (sp.a): Iedereen reageert met een verschillende definitie van de emotie die het antwoord oproept: ontgoochelend, jammer, ... Mij maakt het antwoord eigenlijk boos, en niet een beetje, omdat er evidentie is dat het werkt, omdat er voorbeelden zijn in andere landen waar men het doet, omdat er een draagvlak voor is, en de enige vraag die gesteld zou moeten worden, eigenlijk alleen maar is wanneer we er eindelijk mee gaan beginnen.

We moeten inderdaad vaststellen dat er eigenlijk een jaar verloren is. Ik zou u bijkomende vragen kunnen stellen zoals: heeft die werkgroep dan geen deadline meegekregen? Is er een vergaderritme voor die werkgroep vastgesteld, of gaan we aan dit zeer gezapige tempo verder tot er plotseling zoiets is als het einde van de legislatuur en we moeten terugkijken en zeggen dat er heel veel over gepraat is, maar het evidente en het haalbare niet is gedaan. Hetzelfde geldt voor wat moet volgen na het opleveren van het werk van de werkgroep. Als het gaat over kostprijsberekening is mijn vraag: is de kostprijs dan niet gewoon het excuus dat hier niet wordt uitgesproken maar dat men tussen twee beleidsniveaus dit dossier een beetje over en weer aan het schuiven is? Hoe kunnen we dat doorbreken? Het antwoord 'niet op de heel korte termijn', betekent met andere woorden eigenlijk 'niet in deze legislatuur'. Klopt dat? Als dat het geval is, dan zou ik bijzonder teleurgesteld zijn.

Ik wil u nog meegeven dat men vandaag, als het over wetenschappelijk onderzoek gaat over de behandeling van mucoviscidose, op een punt zit dat bepaalde genetische vormen kunnen worden genezen mits ze heel snel worden aangepakt. Die vroege detectie maakt wel degelijk een verschil voor de prognose van patiënten. Net zoals mevrouw Van den Brandt wil ik elke mogelijkheid aangrijpen. U hebt elk mogelijk gremium om vooruitgang te boeken en te kijken wat het draagvlak is en hoeveel mensen we kleur kunnen laten bekennen. We zitten in een toestand die we niet kunnen tolereren.

Minister Jo Vandeuren: Ik heb die aansporing goed begrepen. Er is ook veel voor te zeggen. Het feit dat eerst in de nieuwe legislatuur is gezocht naar een kader om onze preventie-inspanningen op elkaar af te stemmen, lijkt misschien zeer bureaucratisch, maar is wel belangrijk. Daar werd trouwens bij herhaling in de commissie en in de plenaire vergadering op gewezen. Het was wel belangrijk om eerst dat kader te hebben waarin we dat soort afstemmingen op een meer

systematische manier kunnen maken, en niet ad hoc, met alle besognes van een ad-hocbenadering.

Dat is ondertussen een feit. Wat die studie betreft: ik kan daar helaas ook niets aan doen. We hebben vanuit Vlaanderen uitdrukkelijk gevraagd naar een inzicht om te weten of er nog een aantal andere prioritaire aandoeningen zijn waarop we ons moeten focussen. Het feit dat het KCE in het resultaat ervan ons niet veel verder brengt dan wat we met ons eigen wettelijk kader al konden weten of al aan methode hadden, dat kunnen we helaas maar achteraf vaststellen. De vraag van de studie was duidelijk niet datgene waar de studie uiteindelijk een antwoord op heeft trachten te geven. We hebben een andere opdracht gegeven, maar het KCE is tot de vaststelling gekomen dat het niet in de mogelijkheid was om die vraag te beantwoorden. Met die elementen zullen wij binnen de technische werkgroep en in uitvoering van de afspraken die we in maart met de federale overheid hebben gemaakt, het initiatief verder nemen.

Elke Van den Brandt (Groen): Het feit dat die studie een andere uitkomst had dan het oplijsten van zaken, wisten we in juni al. Dat hebt u in juni in de commissie al gezegd. U zei dat de studie ons geen lijst zou geven van op te sporen ziektes, maar dat het een beslissingskader zou zijn, enzovoort. De opdracht van de studie was dus wel toen al duidelijk.

Toen hebt u gezegd dat u dit zou afwachten, want het was goed bestuur om eerst het kader te hebben. We vonden dat een valabel argument en hebben geduldig een half jaar gewacht. Die tijd is nu voorbij. Er moeten nu geen zestien studies en werkgroepen meer komen. Zoals ik daarnet al zei, zullen we een voorstel van resolutie indienen waarin een duidelijk tijdspad is opgenomen voor de invoering van die screenings.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van de Vlaamse Regering in de strijd tegen seksueel geweld – 2072 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, iedereen heeft de berichten gezien over de 100 verkrachtingen per dag in België. Dat zijn uiteraard niet de officieel aangegeven cijfers, maar ramingen. Volgens de Vrouwenraad is dit wel een realistisch cijfer. Het is een realistisch cijfer, maar wel hallucinant. We kunnen verschillende verklaringen zoeken en vergelijken met andere landen, maar het cijfer op zich staat als een paal boven water. Iedere verkrachting is er een te veel. Als 100 per dag een realistisch cijfer is, dan zijn er dat 100 te veel.

De cijfers over het aantal slachtoffers dat klacht indient, zijn laag. Slechts 10 procent zou een klacht indienen en slechts 3 procent bij intrafamiliaal geweld. Slechts een minderheid van de slachtoffers van seksueel geweld dient dus een klacht in, en een heel kleine minderheid van deze klachten leidt tot een veroordeling van de dader. Dat is anno 2016 niet aanvaardbaar.

De federale overheid heeft een plan van aanpak om seksueel geweld te bestrijden. Dat is op zich dringend en belangrijk. De werking van Justitie hierin mag zeker niet buiten schot blijven. Er is ook een rol voor Vlaanderen weggelegd. Als antwoord op eerdere vragen liet u weten dat u nog afwachtte op welke manier Vlaanderen een rol kan spelen in dat nationaal plan. De uitrol van de drie projecten rond

multidisciplinaire centra was op dat moment nog onvoldoende duidelijk. Intussen laat staatssecretaris Sleurs weten dat ze klaar is voor de uitrol. Dat betekent wellicht ook dat de rol van de Vlaamse overheid uitgeklaard is. Ook op Vlaams niveau liggen immers sleutels om de strijd aan te binden met seksueel geweld. Niet enkel via de broodnodige multidisciplinaire centra, maar ook bijvoorbeeld door grensoverschrijdend gedrag in scholen, sportclubs enzovoort op te sporen.

Een ander concreet voorbeeld is de manier waarop mensen bij 1217 onthaald worden. Als antwoord op een eerdere vraag liet u weten dat de handelingskaders voor oproepen van slachtoffers van seksueel geweld geëvalueerd zouden worden. Een jaar geleden werd gezegd dat er eventueel foute informatie werd doorgegeven aan slachtoffers van seksueel geweld over hoe en wanneer ze een juiste aangifte kunnen doen. Dat is heel belangrijke informatie. Ik werp geen steen naar de medewerkers van 1217. Ze leveren in moeilijke omstandigheden goed werk, maar het is van belang dat er juiste handelingskaders zijn.

Minister, op welke manier zal de Vlaamse overheid de schouders zetten onder het actieplan Seksueel Geweld? Welke maatregelen plannen u en de andere regeringsleden naast dit nationaal actieplan? Zijn er aanpassingen gebeurd aan het handelingskader 1217? Welke informatie over aangifte en sporenonderzoek worden standaard meegegeven aan slachtoffers van seksueel geweld? Welke informatie wordt gegeven over posttraumatische symptomen? Hoe wordt er doorverwezen naar gespecialiseerde hulp?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, uiteraard moeten de verschillende overheden samenwerken in een efficiënte aanpak van seksueel geweld. Het kader daarvoor wordt uitgezet in het Nationaal Actieplan ter bestrijding van alle vormen van gender gerelateerd geweld (NAP) 2015-2019.

In november 2015 hebben we het NAP meegedeeld aan de Vlaamse Regering. Het NAP is gericht op de strijd tegen partnergeweld, vrouwelijke genitale verminkingen, gedwongen huwelijken, eergerelateerd geweld, seksueel geweld en prostitutie. Het bevat een reeks van maatregelen en aanbevelingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap verantwoordelijk is. De hoofdmoot van deze maatregelen en aanbevelingen heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar andere vragen ook de betrokkenheid van onder meer de beleidsdomeinen Onderwijs, Gelijke Kansen, Cultuur, Jeugd en Sport.

Om de uitvoering daarvan administratief te stroomlijnen, besliste het Voorzitterscollege van de Vlaamse overheid op 9 juli 2015 een coördinator aan te duiden die fungeert als verbindingsfiguur tussen het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, dat de globale coördinatie voor het NAP opneemt, en de Vlaamse administratieve diensten. Het instituut verzorgt ook de opmaak van een voortgangsrapport voor het stuurcomité, een interkabinettenwerkgroep waarin de betrokken ministers van de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten vertegenwoordigd zijn.

Het NAP bevat tal van maatregelen die ruimer zijn dan seksueel geweld. Ingaand op uw vraag die gericht refereert aan seksueel geweld, wijzen we erop dat in het NAP een aantal engagementen opgenomen zijn om de haalbaarheid en implementatie van het concept van seksuele referentiecentra vorm te geven.

Het betreft een aantal acties. Ten eerste, het uitvoeren van een globale haalbaarheidsstudie door het International Center for Reproductive Health van de Universiteit Gent voor de opstart van 'sexual assault referral centres' in België, een studie die loopt van 1 september 2015 tot en met 31 augustus 2016 en de opvolging van deze studie via een stuurgroep, onder voorzitterschap van het kabinet van

de staatssecretaris voor Gelijke Kansen. Ten tweede, het voorbereiden van de opstart van pilootprojecten op basis van overleg tussen de staatssecretaris voor Gelijke Kansen met de bevoegde overheden, uitgaande van de resultaten van de haalbaarheidsstudie van september 2016 tot maart 2017. Ten derde, de opstart van een pilootproject in drie ziekenhuizen in Vlaanderen, Brussel en Wallonië waar specifiek opgeleid personeel inzake seksueel geweld 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 ter beschikking staat. Er wordt voorzien in een looptijd van 1 jaar. Ten vierde, een veralgemeende implementatie van seksuele referentiecentra in België en dit tegen het einde van deze legislatuur.

Rekening houdend met het net beschreven stappenplan zal pas in september 2016 duidelijk worden of er een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap nodig is voor de opstart van het pilootproject. Het kabinet van staatssecretaris voor Gelijke Kansen zal de gemeenschappen in het najaar 2016 in dit verband uitnodigen voor overleg. Uiteraard zullen wij daaraan participeren.

In deze commissie hebben we eerder al uitleg gegeven over het uitrollen van de niet-anonieme casusgerichte samenwerking inzake intrafamiliaal geweld, waarvan de Family Justice Centers een vorm zijn. Hierbij willen we alle dienstverlening die op een gezin betrokken is rond de tafel brengen voor multidisciplinair overleg en zo werken aan een gericht aanbod van hulp- en dienstverlening dat stoelt op een netwerkaanpak met duidelijke verantwoordelijkheden en een goede intersectorale zichtbaarheid van de professionals. Momenteel wordt een soort bouwkit samengesteld met de onderdelen die in de opbouw van zo'n Family Justice Center aanwezig moeten zijn. Dat moet toelaten om de operationele uitrol van deze casusgerichte samenwerking in nauw overleg met lokale besturen en provinciale actoren verder te realiseren gedurende de volgende maanden. Het moet onze betrachtiging zijn om de good practices, zoals Antwerpen en Limburg, te consolideren en deze praktijk ook in andere regio's te ontplooiën doorheen 2017. Deze niet-anonieme casusgerichte samenwerking zal zich richten tot alle vormen van intrafamiliaal geweld, inclusief seksueel geweld. We zullen de federale overheid bij de uitrol betrekken zodat de afstemming met de referentiecentra verzekerd is.

In het licht van de Vlaamse bevoegdheden achten we het essentieel om de implementatie van seksuele referentiecentra breder te kaderen in het optimaliseren van de slachtofferzorg. Het ontwikkelen van een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken, is een van de centrale doelstellingen in de beleidsnota. Onderzoeken hoe een toegevoegde waarde kan worden gecreëerd in het samenspel tussen slachtofferonthaal, slachtofferbejegening en slachtofferhulp vormt daarbij een van de centrale aandachtspunten. Het samenwerkingsakkoord slachtofferzorg zal in deze zin worden geëvalueerd met het oog op een meer integraal, coherent en gediversifieerd Vlaams aanbod voor slachtoffers van misdrijven en dus ook voor slachtoffers van seksueel geweld.

Onderzoeken welke modellen van samenwerking daarvoor de meest efficiënte bijdrage leveren, vormt in deze context een belangrijk aandachtspunt. Het model van multidisciplinaire samenwerking onder één dak maakt daarbij opgang. We vinden het bijvoorbeeld ook terug in het concept 'Family Justice Center'. Ook daar plant men alle nodige zorg op één locatie: politieke, medische, psychosociale en juridische hulp. We zullen kijken hoe we dit in Vlaanderen kunnen uitrollen. Dat zal in alle provincies met een wat andere snelheid gaan omwille van de pilootprojecten waardoor sommige provincies al wat verder staan.

Het is belangrijk om ook andere modellen van samenwerking dan 'letterlijk onder één dak te brengen van verschillende diensten' in het vizier te houden. Alert en passend reageren op de grote diversiteit aan situaties veronderstelt ook diversiteit in het aanbod, en dit geldt in het bijzonder ook voor seksueel geweld. De

ervaring in Antwerpen en de voorbereiding van een Family Justice Center in Limburg leren ons dat casusgerichte samenwerking tussen de welzijnspartners justitie en politie soms geen evidentie is en een duidelijk juridisch kader vraagt. Ook daarover wordt nu overlegd met de mensen van justitie, het federale kabinet van Gelijke Kansen en Binnenlandse Zaken.

Specifiek wat de bescherming van de integriteit van minderjarigen betreft, verwijs ik graag naar het Vlaamse actieplan ter bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit van minderjarigen in de jeugdhulp en kinderopvang, het onderwijs en de jeugd- en sportsector. Daaromtrent hebben we ook samen aan de regering met de bevoegde collega's een mededeling gedaan. We hebben ons geëngageerd om werk te maken van preventie als het gaat over geweld op kinderen. Vanuit een breed engagement hebben we ons geëngageerd voor kwaliteitsbevordering, sensibilisering, preventie en ook voor een aangepast reactiebeleid rond geweld op kinderen. De focus ligt daarbij zowel op het geweld dat wordt gepleegd door volwassenen als op het grensoverschrijdend gedrag en geweld tussen kinderen en jongeren. Die focus is onder meer ingegeven uit de vaststelling dat kinderen en jongeren vaker het slachtoffer zijn van grensoverschrijdend seksueel gedrag door leeftijdsgenoten dan door volwassenen.

Het plan heeft vier pijlers: kennisverruiming en -deling, algemeen ondersteunende en sensibiliserende acties voor de brede bevolking, het adequaat en gepast omgaan met de integriteit van jongeren met grensoverschrijdend gedrag en misbruik van kinderen en jongeren in de betrokken sectoren van onderwijs en welzijn en sport, en het aanbieden van gepaste ondersteuning en hulp aan minderjarige slachtoffers.

De laatste jaren duiken nieuwe fenomenen op van grensoverschrijdend seksueel gedrag en misbruik via internet zoals grooming, sexting en sextortion. Ook in het onderwijs wordt hierop ingezet en worden er acties rond georganiseerd. Het Vlaams Netwerk 'Kies Kleur tegen Pesten' heeft berekend dat jaarlijks meer dan 30.000 jongeren op een of andere manier gepest worden. Onderzoek wijst bovendien op de samenhang tussen pestsituaties en andere problemen. Vandaar dat dat thema ook mee in beeld komt. Deze vaststellingen nopen tot een verruimde beleidsaandacht, waarbij niet alleen gefocust wordt op de bevordering en bescherming van de seksuele integriteit maar ook op de fysieke en psychische integriteit van kinderen en jongeren.

We werken aan dat plan in een beleidsdomeinoverschrijdende werkgroep. In 2016 wordt gefocust op de uitbouw van een kenniscentrum waarvan de call is afgesloten. De intekening loopt binnenkort af, en op basis van de ingezonden voorstellen zal worden toegewezen.

Sensoa, de partnerorganisatie van Zorg en Gezondheid, werkt rond de preventieve aanpak van seksuele gezondheid. Binnen deze structurele ondersteuning heeft Sensoa bijvoorbeeld in het najaar van 2015 met andere externe partners een website gelanceerd voor anderstaligen. Deze website geeft informatie in dertien talen en is toegankelijk voor personen die analfabeet zijn, door het voorlezen van de informatie. De website geeft uitgebreid informatie over de rechten van slachtoffers van verschillende vormen van gendergerelateerd geweld. Het Agentschap Inburgering en Integratie werd betrokken bij dit project vanwege hun expertise.

Ten slotte verwijs ik nog naar het structureel overleg slachtoffers seksueel misbruik. Op hun vraag startte het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) dit overleg drie jaar geleden met het oog op het behartigen van de vragen en knelpunten van slachtoffers van seksueel misbruik. Dit resulteerde onder meer in het ondersteunen van lotgenotengroepen seksueel misbruik in de provincies Oost- en West-Vlaanderen als aanvulling op een daar aangevoelde leemte in

het aanbod. Dit jaar wordt samen met een regisseur gewerkt aan een documentaire waarin een slachtoffer van seksueel misbruik haar verhaal vertelt. De film, die eind mei klaar is, wordt aangevuld met een duiding door twee professionals. De verspreiding van dit sensibiliseringsmateriaal wordt voorbereid.

Zijn er aanpassingen gebeurd aan het handelingskader 1217? Welke informatie over aangifte en sporenonderzoek worden standaard meegegeven aan slachtoffers van seksueel geweld? Welke informatie over posttraumatische symptomen? Hoe wordt er doorverwezen naar gespecialiseerde hulp?

Allereerst zult u mij toestaan, beste collega, dat u doelt op 1712 en niet 1217 wanneer u het hebt over de hulplijn. We hebben recent 1712 kindvriendelijker gemaakt door twee zeer geslaagde subwebsites voor min- en plus-13-jarigen.

Concreet ingaand op uw vragen, kunnen we melden dat het handelingskader voor oproepen van slachtoffers van seksueel geweld grondig werd nagekeken op volledigheid en correctheid met specifieke aandacht voor het sporenonderzoek en de aangifte. Een update van deze informatie werd recent bezorgd aan alle 1712-medewerkers. De werkgroep praktijkondersteuning 1712 kreeg hierover ook mondeling toelichting. Op die manier is iedere hulpverlener die de telefoon opneemt, gewapend om, op maat van de vraag, correct te informeren, te adviseren en, desgevallend, door te verwijzen.

We willen in dit verband herhalen – we benadrukten dat eerder al in deze commissie – dat er geen gestandaardiseerd antwoord is voor elke beller die slachtoffer is van seksueel geweld. De beller wordt steeds correct geïnformeerd over het wettelijke kader. Maar daarnaast zijn de antwoorden en adviezen afhankelijk van wat het slachtoffer vertelt en welke vragen hij of zij heeft. 1712 reageert dus, zoals het hoort, gedifferentieerd en op maat van de beller.

Als de beller in zijn verhaal symptomen meldt die gelden als duidelijk posttraumatisch, dan wordt daar gepast op ingespeeld en wordt dat geduid tegenover de beller. Er wordt gewezen op therapeutische mogelijkheden en, vanuit een bredere invalshoek, wordt bijvoorbeeld, proactief, ook geschetst welke symptomen zich later nog kunnen voordoen. Uiteraard wordt doorverwezen naar gespecialiseerde hulp als dat aangewezen is.

Maar ook hier geldt dat één standaardantwoord niet bestaat. Afhankelijk van de context van het seksueel geweld, van het moment waarop het seksueel geweld plaatsvond, de persoonlijke context van de beller, verwijzen de 1712-medewerkers door naar slachtofferonthaal bij een centrum algemeen welzijnswerk (CAW), of naar meer gespecialiseerde hulp bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg), of naar privétherapie.

De 1712-medewerkers zijn opgeleid om een correct en kwaliteitsvol antwoord te geven, waarbij de accenten kunnen verschillen, maar waarbij de inhoud altijd afgestemd is op maat van de beller.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord.

Het is inderdaad zo dat 1712-medewerkers geen standaardantwoord kunnen geven, maar er zijn wel een aantal elementen die je aan iedereen moet meegeven, zeker wanneer het gaat over een correcte uitvoering van het sporenonderzoek waar er tijdsdruk is en een aangifte nodig is. De aangiftecijfers liggen in ons land zeer laag, dus is het belangrijk om die informatie door te geven. Ik hoop inderdaad dat slachtoffers van seksueel geweld niet op een standaardboodschapje worden onthaald en dat de doorverwijzing contextgericht is.

Ik ben blij dat het handelingskader goed is onderzocht en geüpdatet waar nodig zodat iedereen de juiste informatie heeft.

U hebt een overzicht gegeven van een aantal zaken die gebeuren, al dan niet nog in studiefase of in pilootprojectfase. We hebben al gemerkt dat sommige studies en pilootprojecten enig vertragingseffect kunnen hebben. Ik kan u alleen maar oproepen om ervoor te zorgen dat er ook na zo'n studie stappen worden gezet om structurele antwoorden te bieden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er is al heel veel gezegd. We moeten zeker investeren in de zorg voor wie verkracht is. Minister, u zei dat Sensoa bezig is met preventieve maatregelen. Worden er nog andere preventieve maatregelen genomen om mensen ervan bewust te maken dat verkrachting toch wel een misdaad is die onaanvaardbaar is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ja, ik heb het u al gezegd: er zal ook nog een film in het circuit gaan. Dat is natuurlijk vanuit het perspectief van de slachtoffers, maar ik neem aan dat die film ook wel breder een aantal mensen alert en sensibel zal maken om signalen te herkennen. 1712 heeft ook op het vlak van laagdrempeligheid een aantal initiatieven genomen. Ik denk dus dat binnen onze scope alle thema's die in het NAP zijn opgenomen en waarvoor de Vlaamse Gemeenschap kan worden aangesproken, en meer in het bijzonder het WVG-beleidsdomein, op dit moment worden opgenomen.

Wat uw vraag betreft naar algemene campagnes om in te zetten op het feit dat dit onaanvaardbaar geweld is, hebben we met 1712 al een aantal campagnes gedaan. We hebben de mensen ook gesensibiliseerd om contact op te nemen met 1712. We proberen dat elk jaar met een specifieke invalshoek te doen. Ik heb op dit moment geen andere parate kennis over het feit dat we de strafbaarheid van dat misdrijf zouden beklemtonen in een campagne.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de neutraliteit van het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) Oost-Brabant – 2075 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De centra algemeen welzijnswerk zijn organisaties die op basis van het decreet Algemeen Welzijnswerk een belangrijke decretale opdracht uitvoeren. Elke Vlaming moet er op een neutrale manier geholpen kunnen worden, los van partijpolitieke, religieuze of andere overtuigingen. Het Vlaamse regeerakkoord zegt over de dienstverlening van de Vlaamse overheid trouwens duidelijk: "We waken erover dat de dienstverlening van de Vlaamse overheid aan de burgers neutraal is en als neutraal ervaren wordt."

De Raad van State heeft zich natuurlijk al uitgesproken over dit onderwerp en heeft gesteld: "In een democratische rechtsstaat dient de overheid neutraal te zijn, omdat zij de overheid is van en voor alle burgers en omdat zij dezen in beginsel gelijk dient te behandelen zonder te discrimineren op grond van hun religie, hun levensbeschouwing of hun voorkeur voor een gemeenschap of partij."

Vorige week kreeg ik het CAW-inzichtblad, waarin het CAW-jaarverslag voor 2015 te lezen stond, in mijn brievenbus. Dat is het driemaandelijks magazine van het CAW Oost-Brabant, en daar rijst toch een probleem met die neutraliteit. Het voorwoord noemt een aantal regeringsbeslissingen, voegt daar inaccurate en feitelijk foute beschrijvingen aan toe, en brandmerkt die als voorbeelden van 'radicaliserende gedachten' die tot 'common sense' worden verheven. Het CAW Oost-Brabant houdt er 'andere waarden en normen' op na. Blijkbaar zijn dat dan andere waarden en normen die meer verheven zijn, alleszins dan die van de parlementaire democratie. Of waarden en normen die afwijken van de decretale opdracht om een goede en neutrale dienstverlening te leveren aan de meest kwetsbaren in onze maatschappij. De directeur heeft het in zijn voorwoord over de 'Donald Trumpsen' van vandaag, daarmee refererend aan beleidsmakers die de opgesomde regeringsmaatregelen zouden hebben ingevoerd, en die hij weleens 'van antwoord zou dienen'.

Dit wordt uiteraard allemaal gefinancierd met de centen van de Vlaamse belastingbetaler, die het CAW Oost-Brabant jaarlijks subsidieert met 6,6 miljoen euro, in een publicatie van het CAW en met de inzet van de 176 hulpverleners die een decretale opdracht uitoefenen en geacht worden neutraal te zijn. Het is bijzonder jammer dat het soms schitterende werk dat in de CAW's gedaan wordt, in de schaduw wordt gesteld door politieke profilering. Het staat iedereen vrij om zelf in de politiek te gaan, maar dan zonder het gebruik van de middelen die het beleid ter beschikking stelt om een neutrale dienstverlening te leveren aan wie kwetsbaar is.

Omdat ik zo verontwaardigd was, heb ik in mijn vraag ook letterlijk uit dat voorwoord geciteerd: "Wie van jullie, beste lezers, vrienden van het CAW, gelooft in een samenleving waarin energiefacturen worden verhoogd om dan stomverbaasd vast te stellen dat steeds meer mensen hun factuur niet langer kunnen betalen; waarin armoedebestrijding triomfeert bij een één-euro maaltijd voor een kind; waarin dure auto's gesubsidieerd worden terwijl openbaar vervoer ontoegankelijker wordt voor behoeftigen; waarin Mattheuseffecten worden geïnstalleerd in plaats van afgeremd; en waarin een vergelijking van zwarten met apen door onze gezagsdragers ongestraft blijft; ..."

"Het zijn enkele voorbeelden van de manier waarop onder de vlag van de liberale democratie en haar vrije meningsuiting, een samenleving radicaliserende en discriminerende gedachten en praktijken gaandeweg tot common sense accepteert. Niet mijn common sense. Niet de common sense van CAW Oost-Brabant.

Wij houden er andere waarden en normen op na – dat kunnen we wel stellen. Maar zelf willen en kunnen wij – niet alleen wij maar toch, ook wij – vanuit onze overtuiging dat de samenleving er voor iedereen is, dat er niet zoiets is als tweederangsmensen bestaan, de Donald Trumpsen van vandaag van antwoord dienen."

Ik heb daarbij artikel 24, §3, van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 maart 2013 geciteerd, dat vooropstelt dat de beleidsplannen van de CAW's moeten voorzien in een deugdelijk beleid en een deugdelijk bestuur, dat er op een sociale en professionele manier aan management moet worden gedaan, dat de principes van 'corporate governance' moeten worden gerespecteerd en nog een aantal andere geldende codes van de social profit.

Minister, bent u van oordeel dat hier een probleem rijst? Zo ja, op welke vlakken zijn er regels overtreden? Kunt u uitleggen of het principe van de neutraliteit van de dienstverlening ook voor u in het gedrang komt met deze publicatie?

Welke maatregelen zult u nemen om de neutraliteit van de dienstverlening opnieuw geloofwaardigheid te geven?

Welke gevolgen zal dit hebben voor het functioneren van het CAW Oost-Brabant?

Bent u ervan overtuigd dat de neutraliteit van de dienstverlening voor mensen in nood bij de andere CAW's wel gegarandeerd is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Vooraleer te antwoorden op uw vraag of hier een probleem rijst inzake neutraliteit is het nodig om duidelijk te zijn over wat we onder neutraliteit moeten verstaan. Het decreet op het algemeen welzijnswerk stelt dat iedereen die met toepassing van het decreet in contact komt met gebruikers, de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van deze gebruikers moet eerbiedigen. Dat betekent dat ze zich filosofisch, ideologisch en neutraal moeten opstellen ten opzichte van de gebruikers.

Dit impliceert echter geen waarden-neutrale opstelling. Integendeel, CAW's worden geacht te werken volgens de waarden en principes van het sociaal werk. In de internationale definitie van het sociaal werk wordt uitdrukkelijk vermeld dat principes van mensenrechten en sociale rechtvaardigheid fundamenteel zijn voor het sociaal werk. CAW's hebben ook de opdracht aan het beleid signalen te geven indien ze in de praktijk ervaren dat bepaalde beleidsmaatregelen een ongewenst of negatief effect zouden hebben op de doelgroepen waarmee ze werken, voornamelijk de meest kwetsbare personen. CAW's kunnen ook signalen geven over de manier waarop het beleid sociale onrechtvaardigheid of niet gerealiseerde mensenrechten en grondrechten kan aanpakken, gebaseerd op de praktijkervaring die de werkers dag na dag opbouwen. Het spreekt vanzelf dat het de democratisch verkozenen zijn die bepalen op welke manier er beleidsmatig een antwoord op deze signalen wordt gegeven en hoe deze ideologisch en politiek vertaald worden.

In die zin betreur ik uiteraard dat het editoriaal in 'CAW Inzicht – jaarverslag 2015' zou kunnen doen vermoeden dat het principe van de neutraliteit van de dienstverlening in het gedrang zou komen. Ik wil tegelijkertijd ook benadrukken dat het maatschappelijk belangrijk is dat actoren die met Vlaamse middelen georganiseerd worden effectief een kwalitatief signaleringsbeleid kunnen voeren ten opzichte van de Vlaamse overheid. Bovendien kunnen we toch geen direct verband leggen tussen de inhoud van een editoriaal en de neutraliteit van de dienst- en hulpverlening van het CAW. Wat mij betreft, is dit toch wel vergezocht en gaan we uit van de goodwill en de dagelijkse inzet van het CAW.

Wat artikel 24, §3, betreft, kunnen we stellen dat het CAW Oost-Brabant in zijn beheers- en bestuursorganen een deugdelijk bestuur nastreeft. In het beleidsplan van het CAW Oost-Brabant van 2013 geeft het CAW aan op welke manier het werk maakt van de aanbevelingen voor de social profit sector met betrekking tot deugdelijk bestuur. Eén van de aanbevelingen betreft het op een zo transparant mogelijke en aangepaste wijze rekenschap en verantwoording afleggen aan de belanghebbenden over de manier waarop zij, in casu het CAW Oost-Brabant, de doelstellingen nastreeft en bereikt. Ten aanzien van externen neemt CAW Oost-Brabant dit op door de raad van bestuur te betrekken bij het jaarplan en jaarverslag, werk te maken van het opbouwen van betrokkenheid van de algemene vergadering bij het jaarplan en jaarverslag en over de werking te communiceren: jaarverslag, magazine en website. Intern neemt CAW Oost-Brabant dit op via personeelsvergaderingen, intranet, werkgroepen en het teamverantwoordelijkenoverleg als forum voor communicatie over beleidsbeslissingen en de voorbereiding ervan.

CAW Oost-Brabant maakt ook verder werk van cliëntparticipatie. De focus ligt daarbij in de eerste plaats op de participatie van gebruikers in het eigen hulpverleningsproces. In tweede instantie wordt gewerkt aan de participatie van gebruikers op beleidsniveau.

Een tweede aanbeveling betreft de invulling van de rollen en verhoudingen tussen de verscheidene organen van de socialprofitorganisatie, waarbij wederzijdse

interactie, toezicht en evenwichtige machtsverdeling moeten worden beoogd. CAW Oost-Brabant maakt daar werk van door de samenstelling van zijn algemene vergadering, die beduidend meer leden telt dan de raad van bestuur, de aanstelling van leden of bestuurders die geen werknemer noch leverancier van de organisatie zijn en het strikt gescheiden houden van de rol van de voorzitter van CAW Oost-Brabant en de directeur.

In het huishoudelijk reglement van CAW Oost-Brabant wordt melding gemaakt van de samenstelling, benoeming en werking van de raad van bestuur. In de statuten ervan wordt vermeld dat alle leden en beheerders van de vzw, evenals hun aangestelden en medewerkers, bij het vervullen van hun functies de godsdienstige, levensbeschouwelijke, filosofische en ideologische overtuiging van de cliënten respecteren. De leden van de vereniging zijn verplicht om de statuten en het huishoudelijk reglement van de vereniging alsook de besluiten van de organen na te leven, zoals ook wordt vermeld in de statuten. Het beleidsplan en de statuten wijzen erop dat CAW Oost-Brabant een transparant beleid voert, rekening houdend met de principes van deugdelijk bestuur. Dat blijkt niet alleen uit het beleidsplan en de statuten, maar ook uit de manier waarop het centrum de hulp- en dienstverlening invult. We herhalen dan ook dat volgens ons de volledige werking van CAW Oost-Brabant niet kan worden afgerekend op basis van een hoofdartikel.

Dan was er de vraag over de maatregelen om de neutraliteit van de dienstverlening opnieuw geloofwaardigheid te geven. Ik wil eerst en vooral stellen dat ik het volste vertrouwen heb in CAW Oost-Brabant en zijn medewerkers. De administratie plant in de komende maanden een bezoek aan alle CAW's, waaronder ook CAW Oost-Brabant. Daarbij zal het jaarverslag 2015 worden besproken. Op basis van het inhoudelijke jaarverslag wordt jaarlijks de uitvoering van het beleidsplan geëvalueerd. Ook de manier waarop het CAW aan de slag is gegaan met de vaststellingen van het inspectiebezoek in 2015, een inspectie in kader van de opvolging van de fusie tussen CAW Hageland en CAW Regio Leuven, zal worden besproken.

Het CAW liet eerder weten werk te maken van een geïntegreerde visietekst, waarin onder meer de visie op hulpverlening zal worden opgenomen. Aangezien een dergelijke visietekst gebaseerd is op de fundamentele principes van het sociaal werk, waaronder respect voor de ideologische, religieuze of filosofische overtuiging, vertrouwen we erop dat die visietekst in de lijn ligt van wat we daaromtrent vanuit de regelgeving mogen verwachten.

Mocht op basis van de voornoemde initiatieven blijken dat het CAW niet langer voldoet aan de erkenningsvoorwaarden of niet meewerkt aan de uitoefening van het toezicht, dan kan het CAW worden aangemaand zich binnen een termijn van maximaal zes maanden te conformeren aan de erkenningsvoorwaarden of binnen een termijn van maximaal een maand aan de regels met betrekking tot het toezicht. Als het CAW ondanks de aanmaning na verloop van de termijnen de erkenningsvoorwaarden niet naleeft of niet meewerkt aan de uitoefening van het toezicht, kan een voornemen tot intrekking van de erkenning aan het CAW worden betekend. Als het CAW geen bezwaarschrift tegen dat voornemen tot intrekking van de erkenning heeft ingediend, wordt de definitieve beslissing over het intrekken van de erkenning uiterlijk zestig dagen na het verstrijken van de termijn aan het CAW betekend. Voor alle duidelijkheid, dat is de normale werkwijze die wordt gebruikt voor alle situaties waarbij er betwisting is over de erkenningsvoorwaarden.

Mijnheer Parys, in uw vraag gaat u er al van uit dat de neutraliteit van de dienstverlening van CAW Oost-Brabant niet gegarandeerd zou zijn. Wij menen dat dat op basis van een hoofdartikel niet met zoveel stelligheid kan worden beweerd. We zien daarin ook geen grond om te twifelen aan de goede wil en de neutraliteit die het CAW aan de dag moet leggen tegenover zijn cliënten.

We hebben ook geen signalen ontvangen dat de dienstverlening aan de mensen in nood niet zou zijn gewaarborgd. De controle op de uitvoering van de opdrachten en de naleving van de regelgeving gebeurt voor alle CAW's op eenzelfde manier. Indien we signalen hebben dat de manier waarop een CAW zijn hulp- en dienstverlening organiseert niet neutraal is, zullen we daar zeker gepast op reageren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u. Ik ga eigenlijk niet akkoord met uw antwoord. Uit uw lange antwoord leid ik eigenlijk af dat u vindt dat er geen probleem is met betrekking tot de uitlatingen die de directeur van CAW Oost-Brabant zich heeft laten ontvallen in zijn jaarverslag. Ik vind dat er wel een probleem is, want door het soort taal dat hier wordt gebruikt, wordt op zijn minst de indruk gewekt dat iedereen die de mening deelt van CAW Oost-Brabant, welkom is bij het CAW. Dat vind ik een verkeerd signaal.

U hebt het over een kwalitatief signaleringsbeleid: het CAW kan een aantal kwalitatieve knelpunten signaleren ten overstaan van het beleid. Als er echter gewag van wordt gemaakt dat zwemmen in het gemeentezwembad voortaan weer "voor het eigen volk eerst" zou zijn, dan weet ik om te beginnen al niet waar dat zich zou voordoen, maar dan vraag ik me ook af of dat dan deel uitmaakt van zo'n kwalitatief signaleringsbeleid. Ik vind dat dat helemaal niet onder die noemer kan vallen.

De neutraliteit ten opzichte van de gebruiker vind ik heel belangrijk. Ik vind dat hiermee een verkeerd signaal wordt gegeven en ik heb dat ook aan de directeur laten weten. Die zegt dat het niet gaat om een publicatie die bestemd is voor de CAW-gebruikers. Dat vind ik op zich ook al problematisch, want men gaat er dan van uit dat niet iedereen wel eens van de maatschappelijke ladder kan vallen. Hij zegt dat dit alleen voor beleidsmensen is, en voor de partnerorganisaties waarmee het CAW samenwerkt. Ik vind dat een soort paternalisme: hij zegt dat zijn gebruikers dat jaarverslag niet lezen. De maatregelen waarvan sprake is, worden dan nog foutief bestreden. Zo wordt bijvoorbeeld gezegd dat "armoedebestrijding triomfeert" bij een 1 euromaaltijd. Ik weet niet wanneer dat ooit zou zijn gebeurd, wie dat ooit zou hebben gedaan. Ik vind dat hier de indruk wordt gewekt dat wie niet akkoord gaat met de gedachtegang die hier staat opgesteld, minder welkom is, of zich op zijn minst minder welkom zou kunnen voelen bij de dienstverlening van het CAW. Ik heb daar een probleem mee.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik heb veel moeite met de vraag die wordt gesteld en hoe ze wordt gesteld. Er wordt hier mondeling een vraag om uitleg gesteld aan de minister op basis van een hoofdartikel van een CAW, een CAW waarvan we verwachten dat het een partner is om bepaalde zaken uit te voeren, dus niet om als een machine standaardprogramma's te doen, maar om de vinger aan de pols te houden, om ook daadwerkelijk signalen te durven oppikken, om te durven communiceren, om de nek te durven uitsteken wanneer het bepaalde maatschappelijke tendensen ziet die in zijn ogen problematisch zijn. Het CAW heeft expertise. Het staat met de beide voeten op het terrein. Men beschuldigt die mensen van een gebrek aan neutraliteit wanneer zij signalen geven. In plaats daarvan zou het misschien interessanter zijn om die signalen eens ernstig te nemen en te durven bekijken of het beleid misschien daadwerkelijk steken laat vallen.

Ik hou van een mondig middenveld. Ik hou van sociale actoren en hulpverleners die tegen ons durven in te gaan. Ik lees vaak dingen waarmee ik niet akkoord ga, maar ik vind dat een rijkdom van deze democratie en ik hoop niet dat iedereen in de toekomst dezelfde standaardpraatjes van voorgekauwde overheidscommunicatie moet gaan uitvoeren.

Bart Van Malderen (sp.a): Mijnheer Parys, ik zou zelf ook namens onze fractie willen meegeven dat ik me helemaal niet aangesproken voel als het gaat over de Trumps van deze wereld. Maar goed, wie de schoen past, trekke hem aan: dat is ook een Nederlandse uitdrukking.

Ik vind inderdaad dat u de opinie van een directeur die hij heeft verwoord in een jaarverslag helemaal niet kunt vermengen met de dienstverlening zoals die op het terrein gebeurt. Daarin volg ik mevrouw Van den Brandt. Er werden afspraken gemaakt met de overheid in ruil voor een financiering voor dienstverlening, maar die overheid kan in een democratie evenmin censuur opleggen, die mensen belet ongenoegen te uiten. Ik daag u uit om tal van jaarverslagen na te lezen van bedrijven, organisaties enzovoort, die vaak in mindere of meerdere mate en rechtstreeks of onrechtstreeks subsidies ontvangen van overheden, of verklaringen van bedrijfsleiders, die evenzeer subsidies ontvangen. Ik heb niet gereageerd, hoewel ik het er niet mee eens was, en u evenmin, toen Jan De Nul, die heel veel opdrachten doet voor de Vlaamse Regering in het kader van waterbouwwerken en in dat kader ook opdrachten heeft qua corporate governance, rapportage en dergelijke meer, vond dat het arbeidsmarktbeleid in dit land op niets leek. Het is het recht van de heer De Nul en alle anderen om dat te menen. Het is ons recht om het daar niet mee eens te zijn, maar men heeft wel het recht om dat te zeggen.

Ik denk dat je daaruit perfect kunt afleiden wat daartegenover staat qua dienstverlening. Ik denk dat je in dienstverlening neutraliteit kunt en moet vragen, maar dat we absoluut de steriliteit van het debat moeten vermijden. Ik betreur de toon van uw vraagstelling. Zoals is aangegeven in mijn tegenvoorbeeld, heeft dat helemaal niets te maken met het feit of ik al dan niet toevallig sympathie heb met die boodschap. In een democratie heeft iedereen het recht om de dingen te zeggen, ook als het ons pijn doet.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mijnheer Van Malderen, ik wil even ingaan op uw betoog. Uw vergelijking met Jan De Nul gaat totaal niet op. Het snijdt geen hout. Het CAW voert een decretale opdracht uit en is daar ook nagenoeg 100 procent voor gefinancierd. Ze krijgen nog geld van een aantal steden en gemeenten in dit geval. Dat lijkt mij toch een heel groot verschil met iemand die geen decretale opdracht uitvoert.

Kunnen en mogen de CAW's dingen signaleren waarmee ze niet akkoord zijn in het beleid? Jazeker. Mogen zij dat doen in een editoriaal? Ja, maar dan is de manier waarop ze dat doen ook wel heel belangrijk. Als ik zie wat er hier staat, dan vind ik dat de feiten al gewoon niet kloppen. Als je dat dan gebruikt om te zeggen 'Wij zullen ons daartegen verzetten, wij vinden dat er onder de vlag van de liberale democratie een aantal maatregelen worden genomen waarmee wij het niet eens zijn', dan vind ik dat geen kwalitatief signaleringsbeleid, maar gewoon het creëren van een atmosfeer waarin je zegt dat bepaalde Vlamingen meer welkom zijn bij ons dan andere Vlamingen die ons gedachtegoed niet delen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de controle op de inschaling in het kader van persoonsvolgende financiering (PVF) – 2079 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Collega's, we hebben het in deze commissie al een aantal keren gehad over de transitie naar de persoonsvolgende financiering (PVF) – ik vermoed dat dat ook niet de laatste keer zal zijn.

Een van de cruciale stappen is het moment dat de cliënten een inschaling moeten krijgen op basis van hun zorgwaarde. Voorzieningen hebben nu nog tot eind mei de tijd om de zorgwaarde van hun eigen cliënten in te schatten.

We hebben u bij een eerdere gelegenheid al gewezen op het feit dat dit moment soms ook aanleiding geeft tot het formuleren van vragen en voorstellen die volgens mij ingaan tegen minstens de geest van de vernieuwingsgedachte achter PVF, met name het aanbieden van zeer langdurige contracten aan bestaande cliënten.

Een nieuw feit dat daar nu bij komt, is dat tussen eind mei en midden juli de multidisciplinaire teams (MDT's) in totaal 3235 controles zullen moeten uitvoeren op de inschaling die is gebeurd door de voorzieningen. We hebben het even nagevraagd. MDT's zouden hiervoor niet bijkomend worden vergoed. Ze krijgen een ZZI-inschaling (zorgwaarde-instrument) terugbetaald, maar er worden geen extra middelen uitgetrokken om meer personeel te betalen of vrij te stellen voor een kortlopende intensieve inschalingsopdracht.

Als je naar de capaciteit kijkt, stel je vast dat mutualiteiten vandaag op jaarbasis zo'n 6000 controles uitvoeren. MDT's voor meerderjarigen komen uit op ongeveer 10.000 inschalingen op jaarbasis. Als je daar 3235 controles bij telt, kun je eigenlijk spreken van een bruto werklasterhoging met 30 procent.

Wat mij daarover zorgen baart, minister, is het feit dat we hier dreigen een wachtlijst voor de wachtlijst te creëren. Als de capaciteit constant is en de werkdruk stijgt, dan daalt de performantie van de reguliere werking. Dat is een evidente veronderstelling. Ik heb daar nogal schrik voor, minister, omdat dit ertoe zou kunnen leiden dat de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) op papier een gunstiger resultaat biedt, maar dat het niets zegt over het wachten van mensen voor de toegangspoort.

Minister, hoe zal er worden omgegaan met de resultaten van deze controles? Wat zijn de gevolgen voor de cliënten? Welk beleid wordt daarbij gehanteerd? Op basis waarvan is dat cijfer van 3235 tot stand gekomen?

Hoe verklaart en verantwoordt u de bijkomende werklasterhoging voor de MDT's? Via welke middelen en op welke manier moeten zij de capaciteitsvraag opvangen?

Hoe schat u ten slotte de impact hiervan in op de wachtlijst? Komt er, zoals ik vrees, een wachtlijst van de wachtlijst? Zullen we te maken hebben met een vertraagde instroom als gevolg van een gevoelige stijging van de 'workload' bij die MDT's?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, sta mij toe om nog even het ruimere kader van deze controle-inschaling in herinnering te brengen. Sinds het begin van dit jaar wordt de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap gefaseerd ingevoerd. Zo ging onder meer op 1 april de nieuwe toelatingsprocedure van start en zullen op 1 september de nieuwe processen van vergunnen en besteden in het kader van PVF in de praktijk gebracht worden. Parallel wordt de omschakeling van alle meerderjarige gebruikers van zorg en assistentie en van alle aanbieders van flexibel aanbod voor meerderjarigen (FAM) en thuisbegeleiding voor meerderjarigen voorbereid. Dat is een bijzonder intensieve oefening, waarbij van alle betrokken partners – zorgaanbieders, verwijzers, diensten ondersteuningsplan (DOP), bijstandsorganisaties, gebruikersverenigin-

gen en administratie – bijzondere inspanningen worden gevraagd, niet zelden zonder bijkomende vergoeding en binnen een zeer krappe timing.

Het zorgvuldig opgebouwde draagvlak om PVF werkelijk door te voeren, is dan ook erg groot. Ik wil dat draagvlak en de inspanningen die nog geleverd moeten worden, niet in het gedrang brengen door keuzes, die noodzakelijkerwijze gemaakt moeten worden in het kader van een omvattende transitie als die die de sector van personen met een handicap momenteel kent, opnieuw in vraag te stellen.

Het ontwerpbesluit inzake de transitie van de huidige meerderjarige gebruikers van zorg en assistentie en hun aanbieders bepaalt in artikel 17, paragraaf 3, dat als de ingeschatte waarden voor de parameters permanentie en begeleiding in de helft van de controles die in de voorziening worden uitgevoerd, twee of meer waarden hoger liggen dan de waarden die met de afname van het ZZI worden verkregen, de zorggebonden middelen van de betreffende voorziening met 5 procent worden verminderd. Met die sanctionerende maatregel willen we benadrukken dat de inschattingen grondig en onderbouwd dienen te gebeuren en zo dicht mogelijk de feitelijke realiteit moeten benaderen.

Voor die cliënten waarbij een controle-inschaling met het ZZI gebeurt, zullen de waarden van de parameters begeleiding en permanentie, zoals verkregen met het ZZI, verder gebruikt worden om de zorgzwaarte van deze cliënten en hun pakket individuele zorggebonden middelen te bepalen, hierbij tevens rekening houdend met de huidige ondersteuning.

De implementatie van de persoonsvolgende financiering en de omschakeling van de huidige gebruikers en aanbieders naar het nieuwe persoonsvolgende financieringssysteem vragen een bijzondere inspanning van alle betrokken actoren. De MDT's vervullen een cruciale rol in alle fasen van deze oefening. Zij zorgen ervoor dat voor de aanvragen die ingediend werden voor 1 april 2016, tijdig een volledig dossier aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) kan worden overgemaakt. Sinds april staan zij klaar om aanvragen op de nieuwe manier af te handelen. En daarnaast worden zij ook actief betrokken bij de controles die moeten gebeuren op de inschattingen die de voorzieningen aanleveren. Een goede omkadering en een binnen de budgettaire marges correcte vergoeding zijn daarbij absoluut noodzakelijke voorwaarden.

Vanuit de administratie werd vooreerst aanzienlijk geïnvesteerd in het informeren en opleiden van de MDT's om hen voor te bereiden op de nieuwe opdrachten en in het kosteloos opleiden van inscalers in het nieuwe instrumentarium. Bij besluit van 27 november 2015 over de vergoedingen voor de MDT's werd een op PVF aangepaste modulaire vergoeding voor de opdrachten van de MDT's geïntroduceerd. Daarmee werd voorzien in een vergoeding van 300 euro voor die module waarmee het MDT de ondersteuningsnood van de persoon die een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp aanvraagt, objectieveert. Het afnemen van een ZZI maakt integraal deel uit van die module.

De opdracht van de MDT's in het kader van de controle-inschalingen bestaat louter uit het afnemen van een ZZI bij die personen die door het VAPH aan de inscaler van het betreffende MDT worden toegewezen. De administratie zorgt voor de matching van de inscaler en de in te schalen cliënten, waardoor de organisatorische last voor het MDT beperkt kan worden. Een bedrag van 300 euro lijkt voorlopig dan ook een correcte vergoeding, die in verhouding staat tot de vergoeding die de MDT's voor een vergelijkbare taak bij het opmaken van een dossier voor een nieuwe aanvraag ontvangen.

Onze mensen hebben zitten zoeken naar wat u bedoelt met wachtlijsten. Er is alvast geen impact op de Centrale Registratielijst van Zorgvragen. De controle-inschalingen passen immers in de omschakeling van de huidige gebruikers, waardoor

continuïteit van de ondersteuning moet worden gegarandeerd. Mogelijk doelt u op wachtlijsten bij MDT's, die kunnen ontstaan door de vele opdrachten die tegelijkertijd en in een strak tempo afgehandeld moeten worden. Zoals eerder aangegeven, is er wel degelijk in een vergoeding voorzien om de controleopdracht uit te oefenen, zodat men daarmee indien nodig een aantal bijkomende personeelsleden en capaciteit kan mobiliseren.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, soms zit het in details. U zegt dat de opdracht bestaat uit het afnemen van een ZZI-inschaling "louter bij degenen die toegewezen zijn door het VAPH". Maar dat zijn er wel 3235 die erbij komen, terwijl de bestaande capaciteit op 10.000 inschalingen zit. Dat is een werklastermeerdering op heel korte termijn met 30 procent.

De manier van financieren waarbij men toewijst en 300 euro per dossier geeft, zal er volgens mij toe leiden dat je een verschuiving in opdrachten zult krijgen, intern bij de MDT's. En die zal inderdaad tot wachtlijsten bij die MDT's leiden. Dat is vrij evident. Dat is het resultaat van de keuzes die u hebt gemaakt. Hoe gaan we dat op de radar krijgen? U kunt zeggen: 'Slaap zacht, mijnheer de president, we weten van niets.' Op de Centrale Registratie van Zorgvragen ziet u zelfs een gunstig resultaat. De tragere instroom van mensen in de CRZ zou u kunnen verklaren met: 'Kijk eens, ons beleid werkt, want de wachtlijst wordt gereduceerd.'

Hoe zult u ervoor zorgen dat u zicht krijgt op eventuele bijkomende wachtlijsten bij de MDT's als gevolg van deze operatie? Het is inderdaad een intensieve operatie. U zegt dat u bijzondere inspanningen vraagt van mensen, zonder vergoeding, met extra werklaster. U zegt het alsof we dat allemaal normaal moeten vinden dat dit gebeurt.

U bent begonnen met het bredere kader te schetsen. Ik wil dat op mijn beurt ook nog eens doen. We hebben er eerder al op gewezen dat 2016 een dramatisch verloren jaar is in de sector van mensen met een handicap, en zeker als het over minderjarigen gaat: er komen amper zestien plaatsen bij. En nu krijgen we deze mededeling.

Als er afwijkingen op zijn, gaat u de financiering verminderen met 5 procent. Dat betekent ook dat daar impliciet een druk op zit om te gaan 'onderscoren'. We moeten hier dus vaststellen dat dit ook een poging is om op die manier een stukje te besparen in deze sector. Ik houd mijn hart vast voor het draagvlak waar u naar verwijst. We zullen het resultaat van heel deze operatie zien, maar ik meen dat dit weinig te maken heeft met zorgvernieuwing en zorg op maat, en dat dit effectief misschien een slinkse poging is om te besparen in de gehandicaptenzorg.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Over dat laatste ben ik echt heel boos. Ik accepteer dat soort insinuaties niet. Ik ben er echt boos over. Wij doen een geweldige transitie, en ik ben niet degene die die inspanningen normaal vindt. Ik ben bijzonder dankbaar voor de inspanningen die mensen doen, want die is niet normaal. Maar dan insinueren dat wij daar, als een soort geheime agenda, een besparingsmanoeuvre mee bedoelen, dat vind ik intellectueel zeer oneerlijk. Ik pak dat persoonlijk zeer erg op. Ik ben dat moe, die insinuaties over een hervorming, alsof we met dit manoeuvre zouden bedoelen te besparen. Dat is totaal niet aan de orde. Het is een affront voor alle mensen die daarin betrokken zijn.

We gaan dat zo goed en zo juist mogelijk doen. Ik ben ervan overtuigd dat de instellingen dat op een heel correcte manier zullen doen. We moeten a priori uitgaan van vertrouwen in en respect voor de manier waarop dat wordt aangepakt.

Ik ga stoppen, want ik word er lastiger en lastiger van.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik wil u uitnodigen om vooral niet te stoppen en die antwoorden te geven die de bestaande vrees effectief weerleggen.

U hebt het over vertrouwen in de instellingen. Ik stel vast dat er 3235 controle-vragen komen, die mogelijk tot een sanctionering van 5 procent leiden. Dat legt een druk op degenen die moeten inschalen. Dat is zo. Als die druk ertoe leidt dat men correct inschaalt, geen probleem. Maar als die druk ertoe leidt dat men gaat 'onderscoren', dan hebben we een probleem.

Ik wil u erop wijzen – we zullen daar bij volgende vraagstellingen wellicht op terugkomen – dat er dit jaar, om het geplande uitbreidingsbeleid te realiseren, 9 miljoen euro dient te worden bespaard.

Dat kunt u ons niet ten kwade duiden. Dat werd ons gezegd naar aanleiding van de begroting. Dan zoeken wij naar die plekken waar die besparing wordt gerealiseerd. Ze is ingeschreven, u hebt erover beslist. U kunt ons niet verwijten dat we die vragen stellen.

Minister Jo Vandeurzen: Er zal niets veranderen aan het budget in 2016.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de stakingen binnen de Brusselse gevangenissen op het Vlaamse hulp- en dienstverleningsaanbod – 2086 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Brussel heeft drie gevangenissen: Sint-Gillis, Vorst en Berendaal. De Vlaamse Gemeenschap is werkzaam in de drie inrichtingen met een ploeg en biedt in de Brusselse gevangenissen hulp- en dienstverlening aan op verschillende domeinen: welzijn en gezondheid, werk en onderwijs, sport, cultuur en herstel. Als Vlaams minister van Welzijn hebt u dus een belangrijke rol te vervullen binnen de Brusselse gevangenissen.

Door een stakingsactie in de Waalse en Brusselse gevangenissen worden militairen ingezet om bijstand te verlenen in Sint-Gillis en Vorst. In de eerste plaats wordt de veiligheid gegarandeerd van het personeel dat wel aan het werk is. Intussen valt het regime stil van de gemeenschapsdienst die er wordt aangeboden en wordt melding gemaakt van schending van rechten van de gedetineerden.

Volgens een artikel van De Morgen worden in de gevangenis van Sint-Gillis al bijna een jaar lang geen groepsactiviteiten meer georganiseerd: behoudens enkele uitzonderingen mogen de gemeenschappen en Brusselse welzijnsdiensten geen onderwijs, vorming, sport, bibliotheek, gespreksgroepen of wat dan ook in groep aanbieden. Dat gaat dus veel verder dan de staking die vandaag het nieuws beheerst. De diensten van de Vlaamse Gemeenschap kregen de belofte om na de paasvakantie sportactiviteiten en bibliotheek opnieuw te mogen opstarten. Daar is niets van in huis gekomen, aangezien er wordt gestaakt. De gemeenschappen en de Brusselse diensten zouden systematisch worden weggestuurd. Iedereen moet ondergaan en zien hoe de hulp- en dienstverlening die in 2009 moeizaam van de grond kwam, verloren gaat.

Ondertussen zijn ook de notulen van het Overlegcomité van 25 mei beschikbaar. Daar leren we uit dat voor twee activiteiten – het gaat, geloof ik, over bibliotheek

en sport – er een opstart zou gebeuren in de gevangenis van Sint-Gillis en dat het de bedoeling was om die half april effectief opnieuw op gang te brengen.

Minister, welke gevolgen hebben de stakingen op het hulp- en dienstverleningsaanbod van de Vlaamse Gemeenschap in de Brusselse gevangenen? Kunt u meer uitleg geven bij die problemen? Zijn er soortgelijke ontwikkelingen in andere Brusselse gevangenen? Zijn er oplossingen, specifiek voor de gevangenis van Sint-Gillis? Loopt daarover overleg?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Door de huidige vakbondsacties is alle hulp- en dienstverlening in de gevangenen van Sint-Gillis, Vorst en Berkendael geschorst.

Momenteel is er bij het Directoraat-Generaal Penitentiaire Inrichtingen, net zoals in alle federale overheidsdiensten, een besparingsoefening bezig. Per gevangenis wordt gekeken hoe de budgettaire inspanningen kunnen worden geleverd. Dat heeft tot een aantal acties geleid. De resultaten daarvan kunnen we ook vandaag in de media opnieuw vernemen.

In enkele inrichtingen heeft dat de voorbije maanden geleid tot tijdelijke acties van de vakbonden en soms tot aanpassingen aan het werkregime. Enkel in Sint-Gillis heeft dat gevolg gehad dat het volledige groepsaanbod werd geschrapt sinds de zomer van 2015. Op dit ogenblik is er ingevolge de staking een absoluut minimum aan penitentiair personeel dat het werk opneemt, werd het leger ingeschakeld en wordt, zoals reeds aangegeven, alle hulp- en dienstverlening opgeschort.

Ik kan me uiteraard niet mengen in dit sociaal conflict. De Vlaamse beleidscoördinator inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden blijft in overleg met de directie en met de diensten die een aanbod hebben in de gevangenis met het oog op een vlotte herstart zodra dit mogelijk wordt.

Ik heb, ook samen met andere gemeenschapsministers, naar aanleiding van de beperkingen op de hulp- en dienstverlening in de gevangenis van Sint-Gillis de voorbije maanden, reeds herhaaldelijk aangedrongen op een snelle oplossing van de situatie bij mijn federale collega, bevoegd voor de justitie, onder meer via een gezamenlijk schrijven in september 2015 van alle bevoegde gemeenschapsministers en op het Overlegcomité van 24 februari laatsleden.

Lorin Parys (N-VA): Misschien toch nog een vraag. De situatie in Sint-Gillis blijkt nog anders te zijn dan in Vorst en Berkendael. Dat dateert al van de zomer van 2015, zei u. Waarom is de situatie in Sint-Gillis anders? Heeft dat ook te maken met vakbondsacties die al liepen van in de zomer van vorig jaar en die een effect hadden op de dienstverlening die wij in die gevangenen kunnen aanbieden? Als dat het geval is, betekent dat dat de gedetineerden al bijna een jaar geen enkele dienstverlening van de gemeenschappen in de gevangenis hebben gekregen.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal u uit een brief citeren die we met alle gemeenschapsministers aan de minister van Justitie hebben bezorgd: "De toestand in de Brusselse gevangenen is verontrustend. Naar aanleiding van het zomerregime besliste de directie van de gevangenis van Sint-Gillis eenzijdig sinds 30 juni 2015 zo goed als alle collectieve activiteiten af te schaffen. Omwille van deze situatie hebben de diensten Justitiële welzijnswerking die gefinancierd worden door de Franse Gemeenschap, door de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het steeds moeilijker om deze hulp op een kwalitatieve manier te kunnen verstrekken aan de gedetineerden."

Wij hebben aangedrongen en we zijn blijven aandringen op het deblokken van die situatie. Blijkbaar is de gevangenisdirectie enkel bereid om op termijn beperkte

activiteiten toe te laten. Ik denk, maar ik kan me er niet in detail over uitspreken, dat een en ander wel in verband zal staan met de acties die nu plaatsvinden, maar dat is een situatie die we al vroeger op de overlegagenda hebben gezet.

Lorin Parys (N-VA): Ik lees dat ook in de notulen van het Overlegcomité over de dienstverlening die de gevangenen zouden krijgen in de gevangenis van Sint-Gillis. Er staat dat de vakbonden akte hebben genomen van deze beslissing en dat dat tot dusver goed is verlopen. Maar goed, dat is een brief van 11 april van dit jaar. Ik kan alleen maar, samen met iedereen vaststellen, dat wat er gebeurt verschrikkelijk erg is om verschillende redenen. Natuurlijk, wat Vlaanderen betreft is het dubbel jammer dat we de taak die ons is toebedeeld, niet kunnen uitvoeren door de acties die vandaag lopen. Ik hoop dat er snel een oplossing wordt gevonden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.