



Vlaams
Parlement

vergadering **C228**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 15 mei 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de steekproef van Caritas Vlaanderen inzake de financiële redzaamheid van jeugdhulpverleners – 1769 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiële situatie van jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp – 1772 (2017-2018)	4
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aanbod voor koppels die samen naar een woonzorgcentrum wensen te verhuizen – 1770 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het scheiden van koppels bij rusthuisopname – 1815 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over koppels in woonzorgcentra – 1854 (2017-2018)	9
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over onderwijs aan kinderen in woonzorgcentra – 1925 (2017-2018)	15
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het elektronisch toezicht in Vlaanderen – 1840 (2017-2018)	18
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vroegdetectie – 1914 (2017-2018)	23
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het fenomeen van het indrinken bij jongeren – 1932 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over indrinken bij jongeren van 12 tot 15 jaar – 1935 (2017-2018)	28
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interneringsbeleid – 1771 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerden – 1773 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interneringsbeleid in Levanta – 1777 (2017-2018)	

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interneringsbeleid

– 1789 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vrijheidsbeperkende maatregelen bij geïnterneerde volwassenen

– 1837 (2017-2018)

33

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de website voor ouders van kinderen die denken aan zelfdoding

– 1884 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de online tool voor ouders van kinderen met suïcidale gedachten en gedragingen

– 1909 (2017-2018)

44

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recht van kinderen, opgenomen in een kinderpsychiatrische afdeling, op contact met een vertrouwenspersoon en over de rol die ouders daarbij moeten kunnen vervullen

– 1910 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de betrokkenheid van ouders bij kinderen op kinderpsychiatrische afdelingen

– 1911 (2017-2018)

48

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de steekproef van Caritas Vlaanderen inzake de financiële redzaamheid van jeugdhulpverleners – 1769 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiële situatie van jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp – 1772 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, jongeren die de jeugdhulp verlaten, hebben het moeilijk om een nieuwe start te maken. Ieder jaar krijgt Caritas Vlaanderen vragen om ondersteuning van jongeren die na de jeugdhulp hun eerste stappen zetten naar zelfstandig wonen. Om het probleem in kaart te brengen, hield Caritas een steekproef bij 25 voorzieningen en organisaties die jongeren residentieel opvangen of hen begeleiden naar zelfstandig wonen. Uit de steekproef blijkt dat jongeren het moeilijk hebben om die stap te zetten.

In amper één op drie voorzieningen kon elke jongere zelf een tafel, stoelen en een bed met matras kopen. In vier op vijf voorzieningen kan geen enkele jongere zelf een zetel kopen. In vier op vijf voorzieningen kon minstens één jongere zelf geen koelkast kopen. In meer dan de helft van de voorzieningen kon minstens één jongere niet zelf naar een huisarts. In slechts één op tien voorzieningen had geen enkele jongere een probleem met kosten voor psychologische hulpverlening. Vier op de vijf jeugdhulpvoorzieningen zochten minstens één keer een oplossing voor een jongere die niet zelf kon voorzien in zijn huurwaarborg.

Minister, in theorie kunnen jongeren een beroep doen op een installatiepremie, maar in de praktijk wordt die vaak geweigerd. Hebt u zicht op het aantal weigeringen en de redenen daarvoor?

De bekendheid van de installatiepremie zou, volgens Caritas, moeten worden vergroot. Zij pleiten ook voor een vlottere uitbetaling van die premie wanneer de jongere de voorziening verlaat of de stap zet naar begeleid zelfstandig wonen. Welke stappen kunt u vanuit uw bevoegdheid zetten zodat de jeugdhulporganisaties beter dan nu op de hoogte zijn van de mogelijkheden en van de aanvraagprocedure?

Volgens Caritas zou het een goed idee zijn om de Vlaamse huursubsidie eenduidiger en gemakkelijker toe te kennen aan deze jongeren. Zij vragen ook specifieke aandacht voor de huurwaarborg. Zou u daarover overleg kunnen plegen met de minister van Wonen, om na te gaan in welke mate de bestaande instrumenten kunnen worden aangepast of dat er in nieuwe instrumenten kan worden voorzien?

Bijna een jaar geleden werd het actieplan voor jongvolwassenen gelanceerd. Hebt u al een eerste voorzichtige evaluatie van dat actieplan?

Welke acties plant u zelf inzake hulpverlening voor jongvolwassenen en de overgang naar jeugd- naar volwassenenhulp?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag om uitleg gaat over hetzelfde thema, maar dan heel specifiek gericht naar de bevoegdheid Welzijn. Ik zag dat de vraag om uitleg van mevrouw Van den Bossche heel wat

vragen bevat met betrekking tot de bevoegdheid Wonen. Mevrouw Van den Bosche, u zult gezien hebben dat er donderdag vragen om uitleg, waaronder een van mijzelf, geagendeerd staan in de commissie Wonen, specifiek over dat thema en de elementen die de bevoegdheid Wonen betreffen. Op dat vlak zijn er tijdens de vorige en deze legislatuur al vragen gesteld over de toegankelijkheid van sociale woningen en dergelijke meer.

Caritas Vlaanderen hield een enquête bij 25 voorzieningen en organisaties die jongeren residentieel opvangen of hen begeleiden naar zelfstandig wonen. De enquête ging over de financiële situatie van die jongeren. Uit deze bevraging bleek dat die financiële situatie allesbehalve rooskleurig is. Zo blijkt dat bijna alle jongeren geen geld hebben om een eigen stek te bemeubelen met een kast of een zetel of uit te rusten met elektrische toestellen zoals een koelkast of een diepvriezer. In meer dan de helft van de voorzieningen had minstens één jongere zelfs geen geld om de huisarts te betalen.

Dat jongeren in de jeugdhulpverlening en specifiek jongeren uit de bijzondere jeugdzorg risico lopen op een ongunstig toekomstperspectief, is geen nieuw gegeven. Naar aanleiding van het tweejaarlijkse verslag van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, stelde ik hierover al schriftelijke vragen in 2013. Toen werden als belangrijkste knelpunten genoemd: het isolement van de jongeren ten gevolge van breuken die ontstaan: tussen hen en hun gezin, tussen hen en een schoolse of professionele context, tussen hen en de hulpverlening en finaal tussen hen en de maatschappij; de naadloze overgang tussen de jeugd- en de jongvolwassenenhulpverlening: de paradox in de vaststelling dat jongeren vandaag gemiddeld langer thuis blijven wonen, terwijl in de jeugdhulp iemand, behoudens de voortgezette hulpverlening, vanaf zijn 18 jaar op eigen benen moet staan.

Nu maakt Caritas Vlaanderen ook nog eens heel duidelijk dat ook de financiële situatie van deze jongeren een groot knelpunt vormt. Het probleem zou ook steeds toenemen. Terwijl jongeren vroeger uitstroomden uit een instelling met een zakcent van 1000 of 2000 euro, bij elkaar gespaard van het kindergeld, zijn er nu heel wat 18-jarigen die 0 euro hebben om te starten. Zo moeten deze jongeren vaak aankloppen bij een bank en een lening aangaan om de huurwaarborg te betalen. De federale installatiepremie wordt vaak geweigerd omdat OCMW's deze jongeren niet aanvaarden als 'dakloos'. Vaak duurt het, aldus Caritas, ook redelijk lang voordat jongeren die op de wachtlijst staan voor een sociale woning, een Vlaamse huurpremie krijgen.

Minister, wat is uw reactie op de enquête van Caritas? Hoe kunnen jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp, op financieel vlak beter ondersteund en begeleid worden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het beleid ten aanzien van jongvolwassenen en jongeren die uit de jeugdhulp uitstromen, krijgt in hoofdzaak vorm via het actieplan jongvolwassenen en het actieplan dak- en thuisloosheid. In beide plannen wordt de link met Welzijn en andere beleidsdomeinen, waaronder uiteraard het beleidsdomein Wonen, sterk gemaakt. Meer zelfs, het actieplan dak- en thuisloosheid is een initiatief dat wij samen met de collega bevoegd voor het wonen opvolgen.

De enquête van Caritas is opnieuw een bewijs dat we geïntegreerd en beleidsdomeinoverschrijdend met deze jongeren moeten werken, en dat de impact en duurzaamheid van een welzijnsinterventie aanzienlijk toenemen wanneer ook op de andere levensdomeinen stabiliteit gecreëerd wordt. Daarom nemen we de signalen absoluut ter harte. We zullen ze, zowel op het Vlaamse niveau als regionaal, ter sprake brengen op de bestaande fora. Zo gaan wij ervan uit dat het resultaat van de enquête ook op de stuurgroepen van de actieplannen jongvolwassenen en dak- en

thuisloosheid geagendeerd wordt om te bekijken welke acties er vandaaruit eventueel geïnitieerd kunnen worden.

Het is duidelijk dat we op deze knelpunten niet alleen vanuit Welzijn een antwoord kunnen bieden en dat de realisatie van het actieplan dak- en thuisloosheid, waarin de herziening van het huurpremiestelsel een van de doelstellingen is, een gedeelde verantwoordelijkheid is van Welzijn en Wonen. Het Steunpunt Wonen leverde een rapport met een budgettair model met verschillende richtinggevende scenario's voor een gedifferentieerd huursubsidiesysteem.

Op de laatste platformvergadering, in oktober 2017, die de uitvoering van het actieplan dak- en thuisloosheid opvolgde, werd, zoals ook in de beleidsbrief over het beleidsdomein Wonen staat, afgesproken dat deze scenario's door Wonen onderzocht worden. Het platform komt nog voor de zomer bijeen om alle acties, waaronder ook deze, op te volgen.

Naast deze inspanningen op het Vlaamse niveau, is het belangrijk om ook met de lokale actoren in gesprek te gaan. De publicatie van Cachet vzw, Sur ma Route, vormde de basis om in alle centrumsteden overleg en toelichtingen te organiseren rond kwetsbare jongvolwassenen en jeugdhulpverleners, waarop de relevante stakeholders, zoals welzijnsorganisaties, lokale besturen, OCMW en gebruikers, aanwezig waren. We horen dat dit minstens in een aantal steden zorgt voor een betere en een beter afgestemde samenwerking op het terrein en tot een verhoogde toegankelijkheid voor jongeren tot sociale voordelen. We kunnen hier nog toevoegen dat de intersectorale toegangspoort op casusniveau en na onderbouwde indicatiestellingen jeugdhulpbeslissingen neemt waarbij een verblijfsmodule voor korte termijn gecombineerd wordt met een module contextbegeleiding in functie van autonoom wonen. Met deze laatste module is het mogelijk om uit het Fonds Jongerenwelzijn een verblijfssubsidie uit te keren voor de betrokken jongere, die het equivalent van het leefloon is. Op die manier kan de jongere een aantal maanden sparen in functie van de eerste stappen richting zelfstandig wonen.

Het plan is in volle uitvoering. De rondzendbrief waarin werd opgeroepen om initiatief te nemen om een innoverende tussenschakel tussen de residenties en het zelfstandig wonen te installeren, in de vorm van kleinschalige wooneenheden, werd eind vorig jaar verstuurd. We beogen hiermee 84 kleinschalige wooneenheden, verspreid over Vlaanderen, te realiseren. De kandidaturen worden momenteel door de verschillende intersectorale regionale overleggen jeugdhulp (IROJ's) geadviseerd. We voorzien hierover nog voor het zomerreces een beslissing. Dezelfde timing houden we aan voor investeringen in burgerinitiatieven, die ingezet zullen worden om netwerken en contexten van kwetsbare jongeren te versterken. In totaal zullen we dit en volgend jaar voor jongvolwassenen 2 miljoen euro investeren, bovenop de verhoging van de subsidie-enveloppe van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), om acties op te zetten voor instellingsverlaters. Er is in 2017 een inventaris gemaakt van alle lopende initiatieven die zich richten op aansluiting jeugdhulp en jongvolwassenhulp. Voorbeelden van de projecten die hierin opgenomen werden zijn: Bruggen naar 18, Loopplanken, Samenwerken verbindt 2.0, Kajac, Login, ... De inventaris toont dat er heel wat initiatieven genomen worden in diverse regio's in Vlaanderen. Er is een plan van aanpak om de werkzame elementen van deze praktijken op basis van deze inventaris te implementeren in Vlaanderen.

Daarnaast is er werk gemaakt van een beschrijving van een intersectorale module jeugdhulpverleners. Die is voorgesteld op de IROJ-overlegmomenten en kreeg uitgebreid feedback. In opvolging hiervan wordt bekeken hoe een dergelijke module ingebed kan worden in de werking van de betrokken actoren in de jeugdhulp. Daarnaast werd vorig jaar een ruime intersectorale bevraging georganiseerd om goede praktijken te capteren over verschillende aspecten: samenwerking tussen jeugdhulp en volwassenhulpverlening, de bestaande inzet van instrumenten rond

planmatig en doelgericht werken voor deze doelgroep, het werken op verschillende levensdomeinen, nazorg, ... Op basis van deze bevraging en de goede praktijken zullen we een kader ontwikkelen dat het aanbod mee en meer richting moet geven voor de wijze waarop organisaties jongvolwassenen begeleiden.

Ondertussen zijn we ook gestart om jeugdhulp te organiseren buiten de traditionele leeftijdsgrenzen van de typemodules, maar uiteraard binnen de maximale leeftijd van 25 jaar van het decreet Integrale Jeugdhulp. We doen dit gekoppeld aan de ondersteuningsplannen en de organisatie van rondetafels, zoals ook in het actieplan is opgenomen. Naast de actieplannen jongvolwassenen en dak- en thuisloosheid zijn er nog twee recente evoluties, die ons beleid rond jongvolwassenen kunnen versterken. Ten eerste, heeft Cera, samen met het Vlaams Welzijnsverbond en Cachet vzw, een project opgestart, Rubicon, dat als bedoeling heeft om een aantal Vlaamse en buitenlandse methodieken voor de begeleiding en de aanpak van jongvolwassenen te implementeren. Dat gebeurt in nauwe afstemming met de stuurgroep van het actieplan jongvolwassenen. Ten tweede werd een paar weken geleden de formele kick-off gegeven van het Europese project 'A Way Home', waarvan Jongerenwelzijn de coördinator is. In Vlaanderen en in Karinthe wordt, samen met verschillende partners, rond twee strategische acties gewerkt. De eerste heeft betrekking op de ontwikkeling van een toolbox met instrumenten, methodieken en handvatten die organisaties ondersteunen bij de begeleiding en na de uitstroom van jongvolwassenen uit residenties, pleeggezinnen enzovoort. De tweede actie is gebaseerd op het Canadese 'A Way Home'-model en heeft de ambitie om structurele samenwerking te realiseren op het lokale en subregionale vlak tussen welzijnsorganisaties, werk- en opleidingsactoren, vrije tijd en uiteraard ook de instanties die op het terrein Wonen actief zijn, waardoor jongvolwassenen op een integrale manier begeleid kunnen worden.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, ik dank u voor het overzicht. Op twee vragen heb ik nog geen antwoord gekregen, denk ik. De eerste is, zonder te willen vooruitlopen op de inhoud, of u over dit thema overleg hebt of ambieert met uw collega bevoegd voor het wonen, specifiek met betrekking tot de huurpremie en de huurwaarborg voor deze groep. De tweede vraag is of u zicht hebt op de cijfers rond de weigering van de installatiepremie op het federale niveau. Dat heeft een grote impact op de doelgroep waar u mee voor tracht te zorgen via uw actieplan. Hebt u zicht op de redenen voor die weigeringen? Zo ja, wat zijn die redenen? Zo niet, kunt u die informatie opvragen? Is daarover overleg gepland met uw collega?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. We zijn er het allemaal over eens dat de jongeren die uitstromen uit de jeugdhulp, een heel kwetsbare doelgroep zijn. We zeggen vaak dat ze meer nodig hebben dan enkel de financiële ondersteuning om op eigen benen te kunnen staan. Dat is ook zo, maar dat neemt niet weg dat financieel op eigen benen kunnen staan ook een belangrijk aspect is.

U hebt gelijk dat daarbij een grote rol is weggelegd voor de lokale besturen. Ik stel vast dat steeds meer jonge mensen aankloppen bij het OCMW.

Het onderzoek van Caritas richt zich natuurlijk heel specifiek op degenen die uitstromen uit de jeugdhulp. Maar er zijn spijtig genoeg ook heel wat 18-jarigen die niet echt zijn opgenomen in een voorziening voor jeugdhulp maar die vanwege gespannen verhoudingen thuis – vaak gebroken gezinnen en dergelijke meer – ook op 18 jaar op eigen benen komen te staan en dezelfde problematieken met zich meedragen. Ik denk dat hier lokaal een grote taakstelling is en dat het goed zou zijn dat er een meer eenduidig beleid is vanuit de OCMW's. Ik weet ook wel dat de toekenning van de premies en dergelijke, federale materie is, maar mijn oproep is

om allemaal samen, ieder vanuit zijn bevoegdheid en ieder die een lokaal mandaat heeft, daar mee de schouders onder te zetten. Het is immers maar door hen doorheen die moeilijke periode te begeleiden dat we kunnen zorgen dat ze later op eigen benen kunnen staan en niet in een schuldenspiraal terechtkomen. Dat is iets wat je heel vaak ziet. Ik ben heel tevreden dat in de nieuwe eindtermen van het onderwijs het omgaan met centen veel meer gewicht krijgt, want je ziet heel vaak dat jongeren in problemen terechtkomen doordat ze niet genoeg besef hebben van wat middelen zijn en hoe je die op een correcte manier besteedt.

Minister, u hebt verwezen naar het actieplan jongvolwassenen en het actieplan dak- en thuisloosheid die in volle opmaak zijn, maar ook naar een aantal nieuwe initiatieven die wij graag ondersteunen en mee zullen opvolgen in de toekomst

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, zoals mevrouw Schryvers al zei, is de problematiek niet nieuw, we hebben die in de commissie al besproken. Ik heb er in september vorig jaar al een vraag over gesteld. Op een zeker moment in de discussie over de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid hebt u gesproken over de rondetafels, en nu ook. U geeft een heel aantal namen van projecten, acties en 'best practices' die men op dit moment aan het onderzoeken is of die voor een stuk al geïmplementeerd zijn. Als ik het goed begrepen heb, zouden die worden gebundeld in de intersectorale module jeugdhulpverleners waar u naar verwijst, of zie ik dat verkeerd? U hebt ook gezegd dat u 2 miljoen euro ter beschikking stelt voor een actie rond instellingsverleners. U hebt een hele hoop projecten opgenoemd. Wordt daar een bundeling van gemaakt zodat er een uniforme behandeling is van al die jongeren en iedereen weet waar hij aan toe is?

Om terug te komen op die rondetafels: dat is op individueel niveau voor elke jongere. Wordt daar ook gekeken naar de praktische problemen? Wordt de facto samengezeten met OCMW's en sociale huisvestingsmaatschappijen? Wordt er tijdens de periode van de overgang ook gekeken hoe de jongere bijvoorbeeld al via een studentenjob wat middelen bijeen kan sparen voor wat uitrusting voor de eigen woonplaats?

Wat betreft de plaatsing van een jongere in een voorziening: twee derde van de gezinsbijslag gaat naar het fonds om de kosten van de plaatsing te betalen en een derde gaat meestal naar de ouders, maar de plaatsende instantie kan ook beslissen om dat geld te plaatsen op een spaarrekening voor de jongere zodat hij over dat geld kan beschikken als hij 18 jaar is. Hoe staat u tegenover de idee om dat de facto altijd te doen zodat er middelen zijn voor die jongere om op eigen benen te kunnen staan?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik heb geen kennis van de reden waarom de installatiepremie door de federale pot maatschappelijke integratie geweigerd zou zijn of toegekend zou worden. Ik kan dat proberen te achterhalen. Ik kan daar soortgelijke vragen over stellen, zoals u dat ook kunt laten doen, maar we zullen dat bij mijn federale collega navragen. Ik stel wel voor, gelet op een aantal vragen, dat het misschien interessant is dat we over het actieplan jongvolwassenen eens een stand van zaken geven in zijn geheel zodat u kunt zien hoe dat loopt. Vele zaken proberen we inderdaad recurrent te doen. We hebben nogal wat ingezet juist op die instellingsverleners naar aanleiding van discussies in deze commissie. Ik stel voor dat ik dat probeer op een globale manier te presenteren.

Wat betreft het overleg met de collega's van het beleidsdomein Wonen, is daar in het kader van het plan dak- en thuisloosheid een platform voor gecreëerd. Dat komt in juni opnieuw bijeen. Ik zal nog eens uitdrukkelijk vragen om een aantal van de hier gemaakte suggesties en vragen op de agenda te zetten. Ik zal dat ook meenemen in de rapportage die ik u zal proberen te overhandigen. We hebben de 'Eigen Kracht'-

conferenties en een aantal modules in de jeugdhulp. We hebben de CAW's versterkt en echt ingezet op aangepast beschut wonen voor jongeren met een psychiatrische problematiek. Er zijn ondertussen natuurlijk wel wat initiatieven genomen.

De voorzitter: Ik stel voor dat we dit laatste punt toevoegen aan onze lijst en het dan bij een volgende regeling van de werkzaamheden proberen in te plannen.

De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik heb nog een praktische vraag. Ik hoorde zeggen dat de uitstromers vaak niet eens de huisarts kunnen betalen. Hebben zij dan geen recht op een derdebetalersregeling? Het lijkt me dat dat meegenomen moet worden in de korf van maatregelen.

Dat lijkt me immers een doelgroep die absoluut in aanmerking komt. Dat is uiteraard federale materie, maar ik vind het ongehoord dat dergelijke categorieën de volle pot zouden moeten voorschieten bij de huisarts.

De voorzitter: De opmerking is genoteerd, maar dat komt uiteraard uit de bevraging.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega, dat komt uit de bevraging, maar ik kan dat misschien ook wel duiden. Ik vermoed dat de reactie van die jongere is dat hij niet naar de huisarts kan omdat hij het niet kan betalen, terwijl hij niet weet dat hij daar terecht kan met het derdebetalerssysteem. Dat kan ook zijn.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aanbod voor koppels die samen naar een woonzorgcentrum wensen te verhuizen – 1770 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het scheiden van koppels bij rusthuisopname – 1815 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over koppels in woonzorgcentra – 1854 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, in 2013 voerden wij met CD&V een enquête uit, en die kreeg de titel 'Goed gekoppeld?'. We deden dat natuurlijk met de collega's, onder andere met mevrouw Claes, mevrouw Franssen, mevrouw Schryvers en mevrouw Brouwers. Er bleek een grote vraag te bestaan bij de bewoners van woonzorgcentra om als koppel te worden opgenomen in een woonzorgcentrum wanneer de nood zich voordoet. Uit dit initiatief volgde het zogenaamde Koppeldecreet, het decreet van 2 december 2016 houdende wijziging van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, wat de opname door woonzorgcentra van bepaalde personen buiten de erkende capaciteit betreft. Dit decreet bepaalt dat de echtgenoot of samenwonende partner wiens zelfzorgvermogen niet is aangetast, buiten de erkende capaciteit kan worden opgenomen in een woonzorgcentrum indien de zorgbehoevende partner verhuist naar het woonzorgcentrum. De woonzorgcentra krijgen de mogelijkheid om dergelijke kamers te installeren. Er staat geen publieke financiering tegenover. Gelet op het besluit van de Vlaamse

Regering houdende de bepaling van de normen en de aanmeldingsprocedure voor het verblijf van zelfredzame personen in een woonzorgcentrum buiten de erkende capaciteit, trad het decreet in werking op 1 januari 2018. Sinds die datum kunnen woonzorgcentra koppelkamers installeren. Er is wel voorzien in een aanmeldingsplicht: woonzorgcentra die van die gelegenheid gebruikmaken, dienen het aantal woongelegenheden te melden bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

Recent was er natuurlijk ook het verhaal dat we konden vernemen via de media. Wegens een stijgende zorgbehoevendheid wilde een koppel samen verhuizen naar een woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum in kwestie gaf te kennen dat er een beperkte capaciteit was en dat er voorrang zou worden gegeven aan mensen met een grotere zorgbehoefte. Daardoor werd het koppel niet samen opgenomen in het woonzorgcentrum, wat uiteindelijk de doelstelling was van het decreetsinitiatief.

Deze casus bewijst dus het nut van het Koppeldecreet en de vraag naar koppelkamers in woonzorgcentra. Een dergelijke scheiding op hoge leeftijd wilden we net vermijden. Het decreet gaat wel uit van vrijwilligheid: er is geen verplichting voor woonzorgcentra om in die koppelkamers te voorzien. Minister, vandaar mijn vragen aan u. Hoeveel koppelkamers werden er reeds aangemeld bij het agentschap Zorg en Gezondheid, wetende dat dit uiteindelijk nog maar is gestart op 1 januari 2018? Zult u bijkomende maatregelen nemen om woonzorgcentra te stimuleren om in koppelkamers te voorzien?

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, ook mijn vraag is ingegeven door wat mijn collega ook al aangaf: het schrijnende verhaal een bejaard koppel dat al zestig jaar samenleeft en -woont. De vrouw werd opgenomen in een rusthuis en de man kreeg daar geen plaats, zodat ze van elkaar werden gescheiden. Er blijkt dat die nieuwe regelgeving, die inderdaad nog niet zo lang van kracht is, misschien wel haar doel voorbijschiet. Het is inderdaad de bedoeling om dergelijke schrijnende gevallen te vermijden. Uiteraard mogen we er niet van uitgaan dat op vier, vijf maanden tijd alle situaties door één decreet van de baan zijn, maar mij lijkt het wel een probleem als we merken dat dit de dag van vandaag wel nog voorvalt. Het werd ook al aangegeven: de rusthuizen zijn inderdaad niet verplicht om koppels toe te laten. Als woonzorgcentra dat vandaag al doen, dan moeten ze wel tweepersoonskamers hebben, of kamers op overschot. Of het rusthuis offert een erkend bed op voor de gezonde partner, en als dat gebeurt, dan krijgt het daar geen financiering voor. Zelf stelt de sector dat hij, met de beperkte capaciteit die voorhanden is, volgens de huidige regelgeving bijna verplicht is om voorrang te geven aan mensen met een voldoende grote zorgzwaarte. Daardoor vallen – een beetje een pervers effect – zulke koppels wel uit de boot.

Het zijn dus inderdaad de rusthuizen zelf die het initiatief moeten nemen om in speciale kamers voor koppels te voorzien, zonder dat daar een verplichting van overheidswege toe bestaat. De kans dat de meerderheid van die rusthuizen hierin zal meegaan, is dus miniem, gezien de problematiek van de financiering. Ik denk, hoop en ben ervan overtuigd dat we wars van alle partijgrenzen vinden dat dit een basisrecht moet zijn voor bejaarde koppels, dat verder kunnen blijven samenwonen en -leven moet worden gegarandeerd.

Minister, ik heb dezelfde vragen. Hebt u er weet van hoeveel koppels nu in eenzelfde situatie verkeren, koppels die niet bij elkaar kunnen blijven, die noodgedwongen worden gescheiden? Zijn daar grote regionale verschillen in?

Welke bijkomende maatregelen kunt u nemen om dergelijke schrijnende toestanden te vermijden?

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, de problematiek van de dreigende scheiding van oudere koppels is door de voorgaande sprekers uitvoerig geschetst. Mevrouw Coppé verwees naar het Koppeldecreet en de koppelkamers. Het verhaal van Roger en Vera is geen alleenstaand geval. Uit onderzoek blijkt dat wellicht 10 procent van de rusthuisbewoners graag met een elders wonende partner zou willen samenwonen.

Minister, welke acties wilt u ondernemen om een oplossing te zoeken voor deze problematiek? Hebt u daarover al overleg gehad met de sector? Zo ja, met wie? Hoeveel koppels verblijven vandaag al samen in een woonzorgcentrum in Vlaanderen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, het verhaal van Roger en Vera uit Kontich dat de media haalde, kan uiteraard niemand onberoerd laten. De toenemende vergrijzing en verzilvering van het gezinsleven en de veranderende zorgvraag van hoogbejaarde koppels stellen de samenleving voor belangrijke maatschappelijke, economische en politieke uitdagingen. Het zijn uitdagingen waarvoor sinds 1 januari 2018, zoals bekend, ook een nieuw wetgevend kader in voege is.

De capaciteit van de woonzorgcentra werd deze legislatuur fors opgevoerd. In weinig regio's blijkt de capaciteit nog onvoldoende. Het probleem dat rijst, is wat er kan gebeuren als een van de partners zelfredzaam is. De erkenning van een woonzorgcentrum bepaalt hoeveel bewoners een woonzorgcentrum maximaal mag opnemen. Het doelpubliek van een woonzorgcentrum bestaat uit gebruikers van 65 jaar of ouder, die er permanent verblijven in een thuisvervangend milieu en waaraan ouderenzorg wordt aangeboden. Het gevolg van deze erkenningsvoorwaarde is echter dat wanneer een zorgbehoevende bewoner opgenomen wordt in het woonzorgcentrum, een zelfredzame partner, een familielid of een andere mantelzorger vaak achterblijft in het oorspronkelijke thuismilieu omdat hij of zij niet kan worden opgenomen binnen de erkende capaciteit. Het verhaal van Roger en Vera illustreert deze problematiek.

Op 15 februari 2015 werd daarom, mede op basis van het rapport van een bevraging bij de woonzorgcentra onder de naam 'Goed gekoppeld? Koppels in woonzorgcentra in Vlaanderen', de conceptnota voor de nieuwe regelgeving omtrent de opname van koppels in woonzorgcentra ingediend. Het voorstel tot wijziging van decreet pleitte voor een verruiming van de mogelijkheden tot professionele zorgomkadering voor koppels in een residentiële zorgsetting, door de opname van een zelfredzame partner buiten de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum mogelijk te maken.

De nieuwe regelgeving, waarvan het uitvoeringsbesluit van kracht is gegaan op 1 januari 2018, creëert voor een woonzorgcentrum de mogelijkheid, niet de verplichting, om op bepaalde voorwaarden en aan de hand van een verplichte aanmeldingsprocedure bijkomende woongelegenheden aan te melden die bestemd zijn om de zelfredzame mantelzorger van een zorgbehoevende bewoner mee op te nemen buiten de erkende capaciteit. Het besluit voorziet dus niet in een algemene afwijking op de bestaande regelgeving maar wel in een specifieke uitzonderings situatie waarop een voorziening zich kan beroepen. Er is daarin wel degelijk een incentive voor de woonzorgcentra: men mag en kan nu buiten de erkende capaciteit woongelegenheden creëren.

Tijdens de ontwerpfasen van dit nieuwe wetgevende kader, dat in voege is sinds 1 januari 2018, heeft er uitvoerig overleg plaatsgevonden met de verschillende koepels van de ouderenzorg. Zij hebben inspraak gehad bij het opstellen van het huidige wetgevende kader en hun feedback werd verwerkt tijdens de opmaak van dit besluit. Dit wetgevende kader zal ook geïntegreerd worden in de uitvoeringsbesluiten die in het kader van het principiële goedgekeurde voorontwerp van decreet betreffende de woonzorg opnieuw herschreven zullen moeten worden. De

sector zal op dat moment ook opnieuw worden geraadpleegd om te bekijken of er vanuit het voortschrijdend inzicht bijsturingen aan het huidige wetgevend kader wenselijk en/of mogelijk zijn.

De wetgeving is echter, zoals vermeld, pas in voege sinds 1 januari 2018 en moet daarom zeker nog haar kansen krijgen. Woonzorgcentra hebben tijd nodig om hun opnamebeleid beter hierop af te stemmen. Het is immers zo dat men ofwel een eenpersoonskamer op overschot moet hebben of een kamer ter beschikking moet hebben die ruim genoeg is om als tweepersoonskamer in gebruik te kunnen worden genomen.

De sector is dus nog volop bezig zich hiernaar te organiseren. Sommige voorzieningen zullen echter geen gebruik kunnen maken van deze regelgeving omdat hun infrastructuur het niet toelaat. Om de kwaliteit van wonen te garanderen voor zowel de inwonende personen als de bewoners, dienen de aangemelde woongelegenheden te voldoen aan de infrastructuurnormen voor woonzorgkamers.

De herneming van deze infrastructuurnormen heeft tevens als doelstelling om de continuïteit te verzekeren bij een stijgende zorgbehoefte. De inwonende persoon kan in dit geval in dezelfde woongelegheden blijven wonen, maar dan binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum. Veel hangt af van de wensen en mogelijkheden van de betrokken personen, alsook van de mogelijkheden van het woonzorgcentrum of de ruimere organisatie waarin de voorziening is ingebed.

Deze uitzonderingsregel doet tevens geen afbreuk aan andere mogelijkheden voor professionele zorgomkadering, zoals thuiszorg of een assistentiewoning, noch aan de eventuele noodzaak om deze mogelijkheden te versterken. Bijkomend voorziet de Vlaamse overheid immers ook in andere oplossingen voor woonzorgcentra die geen bijkomende woongelegenheden ter beschikking hebben. Zo bestaat de mogelijkheid om van flexibel kortverblijf gebruik te maken. Ondersteuning kan via die formule vanuit de woonzorgcentra georganiseerd worden voor bewoners of een koppel in erkende assistentiewoningen. Indien beide partners zorgbehoefte worden, kunnen ze terecht voor een opname in de tweepersoonskamers van het woonzorgcentrum.

Het agentschap Zorg en Gezondheid stelde alvast vast, tijdens besprekingen met initiatiefnemers over nieuwbouwplannen die dit jaar al hebben plaatsgevonden, dat voorzieningen graag rekening houden met deze nieuwe wetgeving. Zo wordt die bijvoorbeeld ingevuld door in een aantal comfortkamers of zorgflats te voorzien. Deze woongelegenheden kunnen eventueel ook als aangemelde woongelegheden voor een inwonende mantelzorger dienen, indien de vraag zich zou voordoen.

Elke vraagstelling is uniek en vraagt dan ook een unieke, maatgerichte benadering en oplossing. In bepaalde gevallen kan het zelfs raadzaam zijn om niet 24 op 24 uur samen te zijn, met het oog op welzijn, veiligheid en gezondheid van beiden. De meeste woonzorgcentra staan dan ook open voor een unieke en persoonsgerichte benadering van de situatie. Ik wil er daarom ook op wijzen hoe belangrijk het is om tijdig na te denken over hoe men wil wonen bij toenemende zorgvragen. Een tijdige welzijnsplanning komt iedereen, en zeker ook de betrokkenen en hun omgeving, ten goede.

Mijnheer Persyn, toen ik dat cijfer van 10 procent in de media vernam, hebben wij naarstig gezocht waar het vandaan zou kunnen komen. Onze conclusie is dat het wellicht nergens vandaan komt en dat het wellicht is geïnspireerd op de idee dat de regelgeving het nu toelaat dat 10 procent van de bewoners jonger is dan 65 jaar. Ook de voorzieningen die worden genoemd in de media hebben wij bevraagd. Nergens hebben wij een bron kunnen vinden die een dergelijk onderzoek zou bevatten.

Ter informatie: op 11 mei 2018 zijn er vijf voorzieningen die een aanvraag tot aanmelding voor woongelegenheden voor het verblijf van zelfredzame ouderen in

een woonzorgcentrum hebben ingediend. In totaal betreft het 25 woongelegenheden. De voorzieningen bevinden zich in Deinze, Brugge, Assenede, Antwerpen en Ledegem. Daarnaast ontvangt het agentschap Zorg en Gezondheid op regelmatige basis vragen van initiatiefnemers die interesse tonen in de aanmelding van enkele woongelegenheden en informeren naar de functionele en administratieve vereisten. Het valt dus te verwachten dat dit aantal nog verder zal stijgen.

Het agentschap Zorg en Gezondheid beschikt niet over de gegevens met betrekking tot het aantal koppels dat vandaag al in een woonzorgcentrum in Vlaanderen zou samenwonen. Er bestaan geen algemene cijfers over de burgerlijke status van de bewoners van Vlaamse woonzorgcentra. Overigens kunnen er ook nieuwe relaties ontstaan tijdens het verblijf in een woonzorgcentrum. Het is dus onmogelijk om te bepalen hoeveel koppels er effectief binnen de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum verblijven.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, dank u voor het antwoord. Het klopt dat iedere vraag uniek blijft. Dat is net het moeilijke: om steeds met regelgeving voor te blijven op de actuele noden. We zijn nu nog in een startperiode: het decreet werd nog maar op 1 januari 2018 goedgekeurd. Het is goed dat het decreet werd goedgekeurd want de noden zijn er al: vijf instellingen zijn al aangemeld bij het agentschap Zorg en Gezondheid.

Maar het blijft een oproep, niet alleen van journalisten maar ook van ons, politici, of van de mensen die dagelijks in de sector staan: er zijn veel welzijnsvragen, en er is niet altijd één antwoord. Bijvoorbeeld de mogelijkheid moet bestaan om eerst in een assistentiewoning te wonen, of dat er met nog wat meer thuishulp kan worden ingegrepen.

Minister, het belangrijkste is dat er zeker nood was aan het geleverde legistische werk. Op deze manier kunnen ook de zwarte kamers, die misschien bestonden, worden weggewerkt.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw antwoord. Het is spijtig dat er geen algemene cijfers zijn over het aantal koppels dat al dan niet wordt gescheiden. Ook hier kan het gezegde 'meten is weten' van belang zijn om al dan niet bijkomende maatregelen te treffen. U zegt dat die 10 procent nergens op gebaseerd is, maar dan weet op dit ogenblik niemand hoe de situatie is.

Minister Jo Vandeuren: Ik heb niet gezegd dat het cijfer niet juist is, ik zeg alleen dat we niet weten waar het vandaan komt.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Ik doe nogmaals een oproep om die cijfers toch in beeld te brengen.

Er zijn momenteel 25 aanvragen voor bijkomende woongelegenheden. We verwachten dat dit aantal nog zal stijgen. Dat lijkt mij weinig. Er zijn wellicht meer koppels in Vlaanderen die gebruik zouden willen maken van de mogelijkheid om samen te leven en te wonen in een woonzorgcentrum.

Minister, u verwijst naar het overleg met de sector. Daar zullen misschien bijstellingen plaatsvinden bij uitvoeringsbesluiten die nog moeten worden opgesteld in het kader van het Woonzorgdecreet. Het lijkt mij wat te vrijblijvend. Ik probeer mij aan de kant te scharen, niet enkel van de sector maar vooral van de rusthuisbewoner en van het koppel dat in zo'n schrijnende situatie terechtkomt. Als zij horen dat wij nog even zullen afwachten en dat zal worden bekeken of de sector er helemaal

klaar voor is, dan vrees ik, en ik ben er bijna zeker van, dat zij daar weinig boodschap aan zullen hebben.

De alternatieve oplossingen – de assistentiewoningen, de thuiszorg, de vermaatschappelijking van de zorg, waar wij allemaal achter kunnen staan – vragen een zeer grote transitie. U hebt dat hier in deze commissie en ook in de plenaire vergadering al meerdere keren herhaald. Het vergt een grote transitie, niet alleen in de mentaliteit maar ook in de financiële middelen en in de inspanningen die op verschillende politieke niveaus moeten worden geleverd. Er moet niet alleen op Vlaams niveau een oplossing worden gezocht, ook de steden en gemeenten moeten meer dan ooit hun duit in het zakje doen, als het gaat over het creëren van bijkomende woongelegenheden voor bejaarde koppels.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, die 10 procent is mogelijk een extrapolatie geweest van de cijfers van de enquête, waarin men spreekt van een kleine zesduizend mensen die toen aan het wachten waren. Exacte cijfers zijn er niet. Ik sluit mij dus aan bij de oproep om de problematiek beter in kaart te brengen. Ik begrijp dat we in een overgangsfase zitten.

U verwees ook naar de ruime organisatie. Het nieuwe Woonzorgdecreet dat eraan komt, maakt de brug naar de reorganisatie van de eerstelijnszones. Los van het feit dat de unieke benadering belangrijk is, van elke zorgvraag van elke persoon en elk koppel, roep ik op om daar rekening mee te houden in de verbintenisverklaring van zo'n ruimere zorgregio. We moeten dat niet bekijken per individuele voorziening.

We weten dat er nu nog maar een frictiekrapte is in het aanbod. In sommige regio's dreigt er al leegstand en in Brussel is dat al jaren het geval. Ik doe een oproep om dit instellingoverschrijdend te bekijken. De heer Depoortere heeft verwezen naar de rol van de lokale besturen. Die instellingoverschrijdende benadering moet niet noodzakelijk binnen een bepaalde groep gebeuren, maar wel binnen een bepaalde zorgregio. Er moet gekeken worden naar de restcapaciteit en de margecapaciteit, binnen die regio's van 100.000 inwoners.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, we hebben legistiek een oplossing, maar het werkveld moet nu volgen. U zegt dat er overleg zal zijn met de sector. Wanneer zal dat plaatsvinden?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Met de koepels is er minstens maandelijks overleg, maar de frequentie ligt momenteel hoger. Dat gaat over de gehele agenda. Er dus is voldoende gelegenheid tot overleg.

Er zal een moment komen, indien het parlement het nieuwe Woonzorgdecreet goedkeurt, dat de bestaande uitvoeringsbesluiten hertaald zullen moeten worden naar de nieuwe realiteit. Het is niet zeker dat dit nog in deze legislatuur aan de orde zal zijn.

We moeten de sector de kans geven om zijn organisatie aan te passen aan de nieuwe verwachtingen voor woonzorgcentra als zorg- en leefgemeenschappen. Strategische ondernemers in deze sector weten dat die verwachtingen er zijn en dat ze daarop moeten inspelen. Iets anders is als we de erkenning afhankelijk zouden maken van de vraag of een woonzorgcentrum over zulke kamers beschikt. Dat kan infrastructurele implicaties hebben en dan moet er wellicht in een ruime overgangstermijn worden voorzien. Dat is in het verleden al gebeurd met

de overgang van de vierpersoonskamers naar de eenpersoonskamers. Dat zijn zaken die gerealiseerd kunnen worden op de lange termijn.

Ik ben het met de heer Persyn eens dat het breder moet worden bekeken dan op het niveau van de voorziening. De vraag is dan of er in de regio voldoende aanbod is voor mensen die dit soort setting opzoeken. Het is de bedoeling dat geleidelijk aan die eerstelijnszones daar ook een rol in kunnen spelen.

De meeste observatoren stellen vast dat er wat ruimte is in de sector en we weten dat deze regelgeving nog vrij nieuw is. We kunnen dus het best even kijken hoe de voorzieningen zich gaan organiseren en inspelen op deze nieuwe vragen en verwachtingen. Er komt dan wel een moment, namelijk wanneer het nieuwe decreet operationeel moet worden, dat we formeel zullen moeten evalueren of we onze regelgeving zullen moeten aanscherpen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Ik beweer zeker niet dat er geen overleg moet zijn met de sector, maar ik wil het wel opnemen voor die bejaarde koppels die zich in zo'n schrijnende situatie bevinden. Minister, u laat uitschijnen dat de regelgeving pas aangepast zou kunnen worden in een volgende legislatuur. Dat hoor ik niet graag, want dat is dan wel een zeer lange overgangsperiode.

Voor het overige sluit ik mij aan bij het pleidooi van de heer Persyn voor de zorgregio's. Dat was ook de bedoeling van mijn eerste vraag naar de cijfers en de regionale verschillen. We kunnen adequater en efficiënter optreden als we dat in kaart zouden brengen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik roep inderdaad ook op om de opdracht om ervoor te zorgen dat oudere koppels zo lang mogelijk kunnen samenblijven, als een soort verbintenisverklaring mee te nemen, niet alleen voor de woonzorgcentra, maar ook als een soort zorgdoelstelling van Vlaanderen voor de zorgregio's.

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 onderwijs aan kinderen in woonzorgcentra – 1925 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Recent kwam een basisschool uit Oost-Vlaanderen in het nieuws met haar bijzondere leslocatie. Het zesde leerjaar is namelijk niet gehuisvest in een klassiek leslokaal, maar wel in het nabije woonzorgcentrum Sint-Franciscus. De zesdejaars gaan dus in het woonzorgcentrum naar school. Wat de zaak nog meer bijzonder maakt, is dat de bewoners van het woonzorgcentrum minstens twee keer per week samen met de leerlingen les volgen.

De zogenaamde 'rusthuisklas' ontstond vijf jaar geleden, toen de school door verbouwingen plots met een plaatsgebrek zat. Als tijdelijke oplossing werd toen het woonzorgcentrum naast de deur gevonden. Het beviel de leerkracht, de leerlingen en bewoners zo goed, dat men besloot het project voort te zetten. Intussen worden ook andere klassen bij het project betrokken. Zo lezen de bewoners voor aan de kleuters, of doen ze samen turnoefeningen in de tuin. Ook bewoners die hun kamer moeilijk kunnen verlaten, worden bij de activiteiten betrokken.

We zijn het er ongetwijfeld allemaal over eens dat dit een bewonderenswaardig initiatief is, dat we alleen maar kunnen aanmoedigen. In het nieuwe Woonzorgdecreet is bovendien ruimte gelaten voor zulke initiatieven.

Minister, hoe wilt u zulke initiatieven concreet ondersteunen, aanmoedigen en uitbouwen? In het Woonzorgdecreet staat momenteel niets over de mogelijkheid om een kinderopvang te organiseren in een woonzorgcentrum. Nochtans zou ook dat een duidelijke win-winsituatie zijn. Bent u die mogelijkheid ook genegen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb onlangs zelf een bezoek gebracht aan de rusthuisklas in Vinkt en heb persoonlijk kunnen vaststellen welke drive er uitgaat van dit initiatief. Een dergelijk project is letterlijk een schoolvoorbeeld van wat er bedoeld wordt met buurtwerking en met vermaatschappelijking van de zorg. Alle woonzorgcentra hebben de potentie om zich te ontwikkelen als een 'community hub', een trefpunt waar mensen, het lokale bedrijfsleven, scholen, kinderdagverblijven en kleinere organisaties uit de buurt, samen met het woonzorgcentrum initiatieven kunnen ontplooiën met het oog op de ondersteuning van sociale cohesie en de leefbaarheid van de buurt. Om de bewoners van het woonzorgcentrum voluit te betrekken bij de samenleving is het cruciaal dat woonzorgcentra zich naar buiten en naar de buurt toe oriënteren. Dit verhoogt hun kwaliteit van leven. Maar ook voor de kinderen is het een enorme verrijking de les te mogen delen met de bewoners van het woonzorgcentrum.

De rusthuisklas bewijst dat enthousiaste initiatiefnemers die met een open geest durven denken via cocreatie een buitengewoon maatschappelijk relevant initiatief kunnen realiseren waar jong en oud wel bij varen. Multifunctioneel gebruik van ruimtes is ook iets wat we in scholen zouden willen aanmoedigen. Het is een win-win voor de leerlingen van de school en de ouderen van het woonzorgcentrum. Basisscholen zijn ook buurtscholen, de hele buurt wordt verzameld rond de school. Dat is ook wat we met het nieuwe Woonzorgdecreet willen bereiken. Bewoners van een woonzorgcentrum zijn vaak niet meer mobiel genoeg om een intens contact met de buurt te hebben. Door de buurt binnen te brengen in het woonzorgcentrum blijven ook zij betrokken.

Het is allereerst belangrijk dat de positieve ervaringen en de expertise, ondertussen opgedaan in de school en het woonzorgcentrum in Vinkt, intersectoraal zowel binnen onderwijs als zorg, gedeeld kan worden. De interesse in de zorgsector is alvast heel groot, getuige hiervan de vele vragen aan het woonzorgcentrum Sint-Franciscus om een bezoek te mogen brengen en kennis te mogen maken met het initiatief. Het loopt er storm: de hogeschool Odisee vraagt de medewerking van een van de initiatiefnemers als gastdocent in een postgraduaat ouderenzorg, het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen zou graag een publicatie schrijven over de rusthuisklas en intergenerationele projecten en Ketnet zou volgende week een reportage komen draaien voor het programma Karrewiet.

Samen met mijn collega, minister van Onderwijs Hilde Crevits, onderzoek ik in welke mate we hier eventueel de nodige samenwerkingsverbanden kunnen opstellen en bevorderen, zonder dit echter in een keurslijf van reglementering te gieten.

De rusthuisklas in Vinkt bewijst dat een dergelijk project perfect mogelijk is binnen de huidige regelgeving, voor zowel woonzorgcentra als onderwijs. Zoals bekend en beschreven in de conceptnota met betrekking tot de toekomst van de residentiële ouderenzorg, pleiten wij voor het opengooien van de deuren van een woonzorgcentrum voor de buurt. De achthonderd woonzorgcentra in Vlaanderen mogen geen eilanden vormen in hun gemeente. Kwetsbare ouderen moeten zich geborgen voelen in hun centrum, maar tegelijkertijd is het goed dat ze blijven deel uitmaken van de levendige samenleving.

Daarom dienen woonzorgcentra zich in de toekomst meer naar buiten te oriënteren. Op die manier kunnen ze een trefpunt worden waar verschillende generaties elkaar ontmoeten, ondersteunen en versterken. Intergenerationeel werken gaat onder andere de vereenzaming tegen. Het houdt ouderen langer alert en laat hen intenser genieten van de laatste levensfase. Maar, een samenwerking over generaties heen is niet alleen voor de bewoners van het woonzorgcentrum verrijkend.

Ook voor de kinderen – zo blijkt uit hun getuigenissen – is het een boeiende ervaring om in contact te komen met de wijsheid, de levensverhalen, de humor en de zorgen van de ouder wordende generatie. Ze maken hierbij ook kennis met het reilen en zeilen van een woonzorgcentrum. In Vinkt vernam ik dat enkele leerlingen zich spontaan aanbieden om tijdens de vakantie vrijwilligerswerk te mogen komen doen. Het initiatief ondersteunt ontegensprekelijk ook de positieve beeldvorming ten aanzien van het woonzorgcentrum, zowel bij de kinderen als bij de ouders van de kinderen.

In Vlaanderen bestaan reeds vele woonzorgcentra waar een kinderopvang aan verbonden is in hetzelfde gebouw of in de onmiddellijke omgeving, al dan niet met een gedeelde binnentuin. Reeds lang weet men én ervaart men dat de combinatie van kinderopvang en ouderenzorg een toegevoegde waarde heeft. Zo ontstaan er immers sneller initiatieven om contact met elkaar te zoeken. Samen activiteiten ondernemen levert voor beide partijen mooie ervaringen op. Een intergenerationeel project, zoals het situeren van een kinderopvang binnen dezelfde infrastructuur als een woonzorgcentrum of een dagverzorgingscentrum voor ouderen, kan een duurzame verbinding betekenen tussen twee generaties, die in de huidige samenleving steeds meer van elkaar gescheiden zijn.

Overigens bevindt zich in het woonzorgcentrum Sint-Franciscus te Vinkt eveneens een kinderopvang, waar bewoners, indien ze dit wensen, ook een handje kunnen toesteken. Dergelijke initiatieven groeien vaak van onderuit en zijn heel sterk lokaal ingebed én gedragen. Kortom, wij staan in ieder geval positief ten aanzien van dergelijke initiatieven. We moeten organisaties als woonzorgcentra, scholen en kinderopvang aanmoedigen om de meerwaarde te ontdekken van intersectorale samenwerking. Hen hiertoe verplichten, is niet meteen een goede beleidskeuze.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vond het ook een fantastisch project en iedereen kan dat wel beamen. Het is een schoolvoorbeeld van hoe verschillende generaties met elkaar kunnen samenleven, samenwerken en samen plezier maken. Iedereen versterkt de ander daarin. Dat komt het welzijn van iedereen ten goede.

Minister, u zegt zelf dat er heel veel interesse bestaat in dit project. Ik zou het enorm waarderen mochten dergelijke initiatieven ondersteund worden. U zegt dat u overleg pleegt met minister Crevits. Hoe verloopt dat concreet? Zijn er al zaken waarover overleg is gepleegd en die jullie in de toekomst willen uitvoeren?

Wat betreft de kinderopvang, kan eenzelfde mooi initiatief op dat gebied even versterkend werken in beide richtingen. Zult u dat al dan niet in het Woonzorgdecreet opnemen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Wat we concreet voor ogen hebben, is het verspreiden en promoten van die goede praktijken. Ik heb vastgesteld dat het begint met believers, zowel in de woonzorgcentra als in de scholen. Daar moeten er mensen zijn die er willen voor gaan. De mensen die ik gezien heb, waren bijzonder inspirerend. Hun aanpak was zeer aanstekelijk. Dat is belangrijk. Zoiets kun je moeilijk opleggen. Er moeten infrastructurele opportuniteiten zijn, maar er moeten

vooral ook mensen zijn die dat als een win-winsituatie zien, zodat het niet bij één activiteit blijft, maar het een recurrent initiatief of een systeem wordt.

Want het is natuurlijk gestart met een aantal eenmalige dingen en dan wat doorgegroeid. De eerste fase is duidelijk maken dat wij beleidsmatig vanuit twee invalshoeken dit soort projecten genegen zijn.

Een tweede punt is dat we bezig zijn met de afstemming van de infrastructurele normen. Dat is het onderwijs-welzijnsverhaal om een aantal normen van een aantal erkenningen meer op elkaar af te stemmen. Dat loopt wel, maar mijn globale vaststelling is toch dat er veel kan, als men dat wil, natuurlijk. Je kunt natuurlijk voor alles nieuwe regelgeving maken, maar men moet natuurlijk over inkomensgerelateerde plaatsen beschikken en erkenningen hebben. Men moet dus wel een aantal dingen hebben die de financiering vanuit de overheid mogelijk maken, maar er is weinig dat tegenhoudt om dat te combineren, zelfs indien je infrastructurele incentives nodig hebt. Onze administratie van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) is best wel in staat om gecombineerde projecten ook te bekijken. We doen dat regelmatig, wanneer het complexere projecten zijn waarbij vanuit verschillende hoeken investeringssubsidies gevraagd worden en VIPA dan zorgt dat dat intern geventileerd wordt en administratief mogelijk wordt.

Ik heb niet zo veel vrees dat er zich op het regelgevend vlak barrières zouden bevinden, integendeel. De 'mindset' van ons als overheid moet zijn dat als men op dat vlak lokaal opportuniteiten ziet, we die a priori gunstig genegen zijn en moeten kijken hoe we dat helpen oplossen. Tot nu toe is de vaststelling dat er veel mogelijk is als men lokaal of bij de initiatiefnemers daar de bereidheid toe heeft. Zoals gezegd, denk ik dat we een attitude hebben dat als we dat een goede inhoudelijke zaak vinden, we ook kijken hoe we kunnen helpen wanneer er een aantal zaken moeilijk liggen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is inderdaad heel belangrijk dat wanneer er barrières zouden zijn, we die op een goede manier kunnen wegwerken. Het zou erg zijn mocht dat er de oorzaak van zijn dat dergelijke projecten niet zouden kunnen doorgaan. Het is ook heel belangrijk dat de 'good practices' gedeeld worden. Ik denk dat er heel wat mensen wel gemotiveerd zijn om dergelijke projecten op te starten, maar vaak niet goed weten hoe ze dat moeten aanpakken. Wat de Vlaamse Regering wel kan doen, is zoveel mogelijk 'good practices' verspreiden onder scholen en woonzorgcentra

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het elektronisch toezicht in Vlaanderen – 1840 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik baseer me op het jaarverslag van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) waarin staat dat het aantal delinquenten met een enkelband vorig jaar is gestegen naar 3833. Dat is een stijging met ongeveer 800 eenheden tegenover het jaar voordien. Dat is positief, want het is de eerste stijging sinds 2014. Tussen 2014 en 2016 was het aantal toegekende enkelbanden in Vlaanderen fors gedaald, met ongeveer 900 eenheden, naar 3048. Dat wil ook zeggen dat we nog niet op het niveau van 2014 zitten.

De stijging van het aantal nieuwe activaties is mogelijk gemaakt door het aanwerven van bijkomend personeel sinds de overheveling van de bevoegdheden en door de aankoop van nieuwe enkelbanden onder het oude systeem. Eveneens opvallend uit de cijfers van het Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht (VCET) die in datzelfde jaarverslag staan, is dat het elektronisch toezicht nauwelijks wordt gebruikt als autonome straf. Sinds 2017 gaat het om twintig gevallen, minder dan 1 procent van het totaal.

Ondertussen wachten we in Vlaanderen al sinds 2015 op nieuwe en modernere enkelbanden die de oudere moeten vervangen. De aanbestedingsprocedure liep de afgelopen jaren niet bepaald van een leien dakje. Op 28 juli 2016 werd een nieuwe overheidsopdracht bekendgemaakt, nadat de eerste was gelanceerd. Drie offertes werden ingediend. Uit de controle van deze offertes bleek dat die alle drie onregelmatig en onaanvaardbaar bleken.

Dan is er een nieuwe onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking gestart. De laatste stand van zaken die wij hebben, is dat voor deze procedure op 27 juli 2017, dus bijna een jaar geleden, drie offertes werden ingediend. Minister, toen we daar de laatste keer naar gevraagd hebben, zei u dat er hopelijk voor de zomervakantie witte rook zou zijn.

Minister, wat zijn volgens u de belangrijkste oorzaken van het lage aantal enkelbanden dat wordt ingezet voor elektronisch toezicht als autonome straf? Ik had daar zelf meer van verwacht. Heeft dat alleen maar te maken met rechterlijke uitspraken? Is het stijgend aantal activaties enkel te wijten aan het toenemend aantal enkelbanden dat in roulatie is, of zijn er andere oorzaken? Hoeveel extra enkelbanden werden jaarlijks aangeschaft sinds 2015 en tegen welke kostprijs, dus in het oude systeem? Worden al deze nieuwe 'oude' enkelbanden uit roulatie genomen bij de gunning van de nieuwe leverancier? Zo ja, zou dat kunnen betekenen dat enkelbanden van slechts een paar maanden oud niet langer gebruikt kunnen worden wanneer de nieuwe aanbesteding effectief van kracht is? Hebt u een afspraak kunnen maken met de huidige leverancier over het beperken van de kosten in voorkomend geval? In Nederland werd onlangs besloten om de enkelbanden te vervangen door een stevigere versie om wat ze in Nederland zo mooi de 'doorknipgevallen' noemen, te voorkomen. Glasvezel en rubber worden vervangen door staaldraad. Worden in de aanbestedingsprocedure, die nu al bijna drie jaar loopt, die nieuwe Nederlandse inzichten meegenomen? In welke fase zit de aanbestedingsprocedure nu en welke stappen zijn gezet sinds juli 2017? Wanneer zullen de nieuwe enkelbanden operationeel zijn?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Door de wet van 7 februari 2014 werd elektronisch toezicht als autonome straf toegevoegd als nieuwe straf aan het Belgische straf-fenarsenaal. Indien een feit van dien aard is om gestraft te worden met een gevangenisstraf van ten hoogste 1 jaar, kan de rechter een straf onder elektronisch toezicht opleggen van dezelfde duur als de gevangenisstraf die hij anders zou opleggen. De wet trad in werking op 1 mei 2016. Het aantal vonnissen waarbij een elektronisch toezicht als autonome straf werd uitgesproken die in kracht van gewijsde zijn en dus door de griffies werden overgemaakt, bleef tot op heden beperkt. Sinds de inwerkingtreding van de wet ontving het VCET in totaal 49 vonnissen met de vraag tot uitvoering van een elektronisch toezicht als autonome straf, maar we zien wel een stijgende trend. Momenteel zijn er 25 dossiers actief, waarvan er 11 in uitvoering zijn, 11 gepland staan om te worden geactiveerd en 3 dossiers geschorst werden door het Openbaar Ministerie.

Om de nieuwe wet goed te kunnen uitvoeren, werden de nodige stappen gezet. Binnen de afdeling Justitiehuisen werden nieuwe werkinstructies opgesteld en

ook vanuit het College van procureurs-generaal werden de nodige richtlijnen uitgewerkt. Hiervoor vond geregeld overleg plaats binnen het desbetreffende expertisenetwerk van het College van de procureurs-generaal, samen met de drie gemeenschappen. Het uitspreken van elektronisch toezicht als autonome straf blijft uiteraard een autonome beslissing van de rechter.

Ik wil hier nogmaals benadrukken dat elektronisch toezicht een actieve en zelfs positieve medewerking van de betrokkene vereist. Wanneer dit niet opportuun is of wanneer hiervoor tegenindicaties zijn, is het aan de rechter om niet te opteren voor een elektronisch toezicht. Dit is niet de bevoegdheid van het VCET en de Justitiehuzen. Er zijn ook verschillende alternatieven beschikbaar voor de rechter zodat die een gepaste straf op maat kan uitspreken.

Zoals het jaarverslag van het Departement WVG aangeeft, is er inderdaad een stijging van het aantal activaties in 2017. Dit houdt echter geen verband met het aantal enkelbanden dat in roulatie is. Het aantal eenheden elektronisch bewakingsmateriaal blijft stabiel. Aan Vlaamse zijde werden er in 2017 ook geen bijkomende bestellingen van elektronisch bewakingsmateriaal gedaan, omdat er voldoende materiaal voorhanden is. In 2017 is het aantal mensen met een enkelband gestegen omdat er werd geïnvesteerd in bijkomende aanwervingen van personeel. Zo werden er bijkomende mensen aangeworven binnen het VCET in de verschillende teams en werden er ook dossierbeheerders aangeworven met een bijzondere opdracht binnen het elektronisch toezicht als autonome straf.

Bovendien werd ervoor gezorgd dat de personeelsomkadering maximaal kon worden ingevuld. Daardoor kon het VCET meer mandaten opnemen uit de gevangenen en kon men die dossiers waarbij de justitiabelen geen datum voor aansluiting hadden gekregen in de gevangenen, maximaal wegwerken.

Daarnaast is er tevens een stijging waar te nemen in de mandaten van elektronisch toezicht in de fase van de voorhechtenis en afkomstig van de rechterlijke macht. In 2017 ging dit over 460 mandaten, terwijl dit in 2016 391 mandaten betrof. Door de verkorting van de tijdsvoorwaarden van de vervroegde invrijheidstelling voor veroordeelden met gevangenisstraffen tot 3 jaar zoals bepaald in de federale richtlijn van 8 juni 2017, ligt de turn-over van gedetineerden onder elektronisch toezicht ook hoger dan voorheen omdat het elektronisch toezicht sneller kan worden toegekend en ook een kortere uitvoering krijgt. Dit houdt ook het sneller aan- en afsluiten van elektronisch toezicht en dus ook meer technische interventies in. Door deze maatregel zijn er gereserveerde activaties of slots weggefallen en konden die opnieuw worden ingevuld door andere. Het resultaat van dit alles is dat meer justitiabelen onder elektronisch toezicht werden geplaatst.

Zoals geweten, maakt het stockbeheer het voorwerp uit van een cobeheer tussen de drie gemeenschappen, zoals geregeld in het samenwerkingsakkoord van 10 december 2014. Een laatste bestelling van bijkomend materiaal dateert van 2016. Er zijn sindsdien geen bijkomende bestellingen meer gebeurd, aangezien de buffercapaciteit die toen werd opgebouwd en die uitgebreid besproken werd in deze commissie, tot op heden nog steeds volstaat. De overeenkomst met de leverancier voorziet in permanente vervangingen van materiaal binnen de bestaande buffercapaciteit. Momenteel is er dus voldoende materiaal beschikbaar om het elektronisch toezicht te kunnen uitoefenen.

De huidige leverancier is contractueel gebonden om mee te werken aan de implementatie van het systeem voor elektronisch toezicht van de leverancier aan wie de opdracht zal worden gegund. Behoudens de vooropgestelde bepalingen in het huidige contract en de vereisten in het nieuwe lastenboek, zijn hierover geen concrete afspraken gemaakt. In deze implementatiefase is precies voorzien voor de omschakeling van het materiaal en de besturingssystemen. Zolang het huidige

contract loopt, is het beheer van dit materiaal onderworpen aan de bestaande bepalingen uit het contract.

In de overheidsopdracht inzake het materiaal van het elektronisch toezicht zitten gedetailleerde technische voorschriften die omschrijven aan welke productspecificaties het elektronisch bewakingsmateriaal moet voldoen. Zonder hier te veel in detail te willen gaan, zijn er verschillende opties wat betreft het materiaal in de riem van de enkelband, namelijk glasvezel en rubber, staal en nog andere systemen. De leveranciers hebben een zekere autonomie in wat men voorstelt, zolang dit aan bepaalde eisen voldoet wat betreft CE-certificering, IP-normen (International Protection), batterijautonomie, betrouwbaarheid enzovoort. De overheid merkte wel een aantal zaken omtrent de veiligheid aan als essentieel. Zo moet de band uit één enkele band bestaan en moet het losmaken, vastmaken en pogingen tot en manipulatie, zoals opening, intrusie, beweging en dergelijke, een alarm genereren in het controleprogramma van het monitoringcenter. Bovendien moet een dergelijk alarm binnen de minuut door de enkelband naar het monitoringcentrum verzonden worden, zodat er snel kan worden gereageerd. Wat betreft het gps-toezicht, wordt het trackingtoestel in de nieuwe aanbesteding geïntegreerd in de enkelband zodat dit eindelijk wordt in plaats van het huidige tweedelig trackingsysteem, wat ook de veiligheid, dus de traceerbaarheid, verhoogt.

Het kunnen doornippen van een enkelband moet uiteraard zo veel mogelijk verhindert worden, ook op technisch vlak, door een juiste materiaalkeuze. Maar ik moet opmerken dat het ook niet onmogelijk mag worden gemaakt. Zo is het in sommige medisch urgente gevallen nodig dat de enkelband tijdelijk wordt verwijderd, bijvoorbeeld bij een dringende radiografie.

Zoals eerder gezegd, blijft een actieve en positieve medewerking van de betrokkene bij de uitvoering vereist. Uiteraard is het cruciaal dat de opvolging, ook op technisch vlak, verzekerd wordt en dat er met andere woorden alarm geslagen wordt zodra men zich op een of andere manier onttrekt aan de uitvoering, hetzij door manipulatie van het materiaal, hetzij door het zich onttrekken aan de perimeter op de tijdstippen dat dit niet toegestaan is.

Een volledig sluitend systeem van hechtenis is evenwel niet mogelijk via elektronisch toezicht. Dat kan enkel via een gevangenisstraf, en dan nog zijn ontvluchtingen niet uitgesloten.

De onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking voor het ter beschikking stellen van een applicatie voor het beheer van het elektronisch toezicht alsook de levering van uitrustingen voor het elektronisch toezicht van justitiabelen is nog lopende. Vanwege de regels inzake overheidsopdrachten, kan ik niet verder uitweiden over de precieze stand van zaken van het dossier.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoord. Tenzij ik dat verkeerd heb gehoord, hebt u gezegd dat in 2017 een stijgend aantal enkelbanden in roulatie kon worden gebracht, omdat er extra personeel is aangeworven, maar niet omdat er extra enkelbanden zijn aangekocht. Is dat dan wel gebeurd in 2016 en 2015? Dat was immers ook mijn vraag: hoeveel zijn er jaarlijks aangeschaft sinds 2015, en met welke kostprijs? Hebt u die cijfers? Dat heb ik gemist in uw antwoord, tenzij ik het niet goed heb gehoord, wat natuurlijk ook altijd kan.

Op koers zijn is natuurlijk een relatief begrip wat deze aanbestedingsprocedure betreft, maar kunt u bevestigen dat het nog altijd de bedoeling is om alleszins een gunning voor nieuwe enkelbanden rond te hebben voor de zomer van dit jaar?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, uw laatste opmerking was dat u niet kunt uitweiden met het oog op de regels inzake de overheidsaanbestedingen. Alle begrip daarvoor, maar kunt u misschien toch een tip van de sluier oplichten over de reden waarom dat toch zo lang aansleept?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat die prijzen betreft: de administratie heeft deze vraag in allerijl voorbereid. Dat moeten we vragen. Ik neem aan dat dat openbaarheid van bestuur is, dat het niet moeilijk is om te weten tegen welk tarief, maar er zijn er geen gekocht in 2017. Men heeft dat gedaan binnen de capaciteit, en volgens het contract, zo begrijp ik, vervangt de leverancier als ze kapot zijn en moeten worden gerepareerd.

Waarom duurt dat zo lang? Dat is heel simpel. Omdat dat telkens opnieuw met vergrootglazen van alle mogelijke juridische instanties wordt bekeken. We zijn niet de enigen. Ik hoor zeggen dat het een internationaal fenomeen is dat dat allemaal wordt aangevochten door enkele partijen, die uiteraard ook in ons land kandidaat zijn. We moeten daarin met de drie gemeenschappen overeenkomen. We hebben al eens de confrontatie moeten aangaan met de Raad van State. Men is dus hyper-, hyper-, hypervoorzichtig en laat zich op alle mogelijke niveaus indekken, om ervoor te zorgen dat dat juridisch geen discussies oplevert.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, goed, ik ben daar niet veel wijzer van geworden, maar als u inderdaad nog die cijfers sinds 2015 zou hebben, dan zou ik die nog graag krijgen. Heeft dat ons iets gekost of niet? Is dat gewoon vervanging van bestaand materiaal?

Ik sluit me natuurlijk ook aan bij wat mevrouw Taelman zegt: waarom moet dat zo lang duren? Ik begrijp dat dat inderdaad moeilijk is omdat je daar met drie gemeenschappen werkt, en met diverse aanbieders, die er zeker voor zullen zorgen dat ze juridisch op vinkenslag liggen, maar toch, ze moesten zagezegd in januari 2015 zijn geleverd. Dat is jammer genoeg niet gebeurd. Het is nu bijna de zomer van 2018. De jongste keer dat we u daarover hebben ondervraagd, was in december of januari, geloof ik. Toen was de timing dat dit vóór de zomer zou zijn. Dat is nu of volgende maand. Ik hoop dus, waarschijnlijk samen met u, dat dat rond zal zijn.

Minister Jo Vandeurzen: U mag dat hopen, maar niet samen met mij. Ik vraag aan de administratie om er in ieder geval voor te zorgen dat de risico's op betwistingen tot het absolute minimum worden herleid. Zolang de continuïteit van onze dienstverlening is verzekerd – en dat is natuurlijk essentieel – heb ik liever dat het iets langer duurt en juridisch meer van beton is dan andersom.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik zou gewoon hopen dat we het juridisch van beton kunnen maken binnen het tijdsframe waarin we oorspronkelijk hadden gepland.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is een interessante vraag: vindt u dat de minister zijn administratie ter zake moet kapittelen of instructies geven? De minister moet zeggen aan zijn administratie dat hij graag zou hebben dat het juridisch totaal in orde is, dat het voldoende onderbouwd is, en aangezien we met drie gemeenschappen samen moeten beslissen en de vertrouwelijkheid waarschijnlijk een essentieel punt van de procedure is, ga ik ervan uit dat ze dat zo goed mogelijk doet. Als de administratie dan zegt haar uiterste best te doen – en in dit geval twijfel ik daar zelfs niet aan – en ze zegt dat dit tijd nodig heeft, dan ben ik geneigd te zeggen dat ik liever heb dat het fatsoenlijk is. En dan nog zal het waarschijnlijk niet zo zijn dat we zeker kunnen zijn dat niemand die keuze zal betwisten. Er zal immers toch iemand van de kandidaten moeten worden gekozen. In dit soort zaken heb ik

dus liever dat de minister de verwachting koestert dat het degelijk, correct en in consensus tussen de gemeenschappen moet kunnen gebeuren, en niet dat door de tijd het risico wordt gelopen dat er ergens een wiel afaakt.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik treed u bij – dus dat is dan wel samen met u – dat het juridisch van beton moet zijn, maar wel binnen het tijdsbestek.

Minister Jo Vandeuren: Zelfs dat zullen we niet voor honderd procent weten. Het lijkt me een grote illusie te denken dat in dit land de overheid een beslissing kan nemen waarbij er zeer sterke competitie speelt, zonder dat er iemand naar de Raad van State gaat. Ik denk dat iedereen beseft dat dat zo'n dossier is, zeker met de ervaring die we hebben gehad. Ik vind dat onze administratie in dezen al uitzonderlijk werk heeft verricht als men weet waar we zijn vertrokken, wat we hebben geërfd, wat we hebben overgenomen en waar we nu staan. Dan ben ik geneigd om te zeggen dat ik een grote waardering heb voor de manier waarop de administratie het tot nu toe heeft aangepakt. We zullen uiteraard moeten landen, maar dan op zo'n manier dat we zo goed mogelijk zijn gedocumenteerd voor het geval dat die beslissing zou worden betwist. Ik hoop en reken daarop.

Lorin Parys (N-VA): Omdat het parlement het laatste woord heeft, zal ik het woord nog eens proberen te nemen. Minister, ik treed u bij als het erom gaat te hopen dat diegene die we zullen kiezen, inderdaad op de juridisch correcte manier is gekozen. Mijn enige opmerking is: waarom moet dat zo lang duren? Ik heb vanaf het begin altijd gezegd dat dit een systeem is dat is opgezet om te falen, omdat de drie gemeenschappen dat samen moeten doen. Ik denk dus dat daar een knoop ligt die we hebben geërfd en die ervoor zorgt dat dit bijzonder moeilijk is. Dat is waar. Bij de drie keer dat we deze aanbesteding hebben opgestart, hebben we echter ook nooit iemand geselecteerd. We zijn zelfs nooit tot het punt gekomen waarop we konden zeggen 'die zal het worden', waarbij die het dan niet is geworden omdat er juridische betwistingen waren. Dan zou ik toch hopen dat we de twee verzuchtingen, dat dit op tijd zou zijn en dat het juridisch kan standhouden, met elkaar zouden kunnen verzoenen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vroegdetectie – 1914 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, op 7 mei hebben we in de krant gelezen dat u in de toekomst vroeger wilt ingrijpen wanneer kinderen in onveilige omstandigheden in een gezin worden geboren. Dat is bijzonder positief. Dat is de befaamde tweede werf. Het plan is om kinderen sneller en rechtstreeks van de materniteit naar een pleeggezin, instelling of andere hulpverlening te brengen. Daarvoor wordt 3 miljoen euro uitgetrokken. Per provincie wordt er dan een stappenplan opgesteld. U liet in de krant optekenen dat dit ieder jaar om zo'n 850 kinderen zou kunnen gaan, gebaseerd op de cijfers uit 2016, dat alles om extra in te zetten op vroegdetectie. Ik denk, en waarschijnlijk is iedereen in deze commissie het met me eens, dat dat een juiste beleidsoptie is, dat het goed is dat we dat doen.

Een belangrijke taak komt daarbij te liggen op de schouders van de verpleegkundigen en de gynaecologen, die de reflex moeten opbouwen om bijvoorbeeld in het geval van een drugsverslaafde moeder het kind niet dadelijk naar huis te sturen, maar vanuit het ziekenhuis de hulpverlening in gang te zetten, zodat kan worden ingegrepen alvorens situaties escaleren.

Minister, hoe zal die vorm van vroegdetectie concreet in zijn werk gaan? Zal de pleegzorg ook hierbij haar rol kunnen spelen? Soms zijn er verhalen over kinderen die toch lang op de neonatale dienst of de materniteit blijven liggen en waarvoor de pleegzorg ook nog altijd niet meteen wordt ingeschakeld. Is dat praktisch haalbaar? Hebben we daar genoeg kandidaat-pleegouders voor, zeker voor die heel jonge kinderen, toch altijd een doelgroep die het iets moeilijker heeft om kandidaat-pleegouders te vinden? Hoe zullen die provinciale stappenplannen worden opgesteld? Zult u bewaken dat er in de diverse provincies toch enigszins eenheid van actie zal zijn? Zullen de gezinshuizen, een idee dat wij naar voren hebben geschoven, hierin kunnen worden betrokken? Kunnen voorzieningen of initiatiefnemers die met een gezinshuis aan de slag willen gaan, daarop intekenen?

Mijn volgende vraag heeft een beetje een lokaal aspect. Er zijn twee initiatieven die sterk betrokken lijken te zijn bij de doelstelling van wat u probeert te doen, de Leuvense projecten Parel en Amber. Kunnen die wat dit betreft ook als voorbeeld dienen? Ziet u projecten die kunnen worden ingediend en die nog iets anders doen dan wat men in Leuven bij Parel en Amber doet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In de materniteit en pediatrie van de ziekenhuizen, maar ook elders wordt men geconfronteerd met situaties van ernstige verontrusting bij heel jonge kinderen wegens problemen in het gezin en de context. We doelen op situaties waarin de zorgverleners inschatten dat die kinderen niet meteen mee naar huis kunnen omdat hun veiligheid en welzijn ernstig bedreigd zouden zijn. De vroegdetectie bestaat eruit dat men vanuit de ziekenhuizen, of waar het kind zich ook bevindt, kan rekenen op de expertise vanuit de jeugdhulp om een goede inschatting van de situatie te maken en desgevallend de nodige vervolgstappen te kunnen zetten. Zo voorkomen we dat jonge kinderen hun eerste levensstappen in onveilige omstandigheden moeten zetten, en dat met het langetermijndoel voor ogen. De finaliteit van die vroegdetectie en -interventie is dat bij elke vraag naar uithuisplaatsing in Vlaanderen voor een jong kind in een dringende, verontrustende situatie, dat onmiddellijk en kwaliteitsvol wordt opgenomen in een pleeggezin of een verblijf waar het gezinsklimaat primeert, opdat de veiligheid en de ontwikkelingskansen van het kind zouden zijn gewaarborgd. Er moet ook van bij de start worden gewerkt aan de realisatie van een duurzaam perspectief, indien mogelijk in de thuissituatie en zo niet, in pleegzorg. Pleegzorg blijft dus uitdrukkelijk ook hier de eerste keuze.

Diverse actoren nemen vandaag in hun reguliere werking een opdracht op voor jonge kinderen die uit huis moeten worden geplaatst. We verwijzen daarbij onder meer naar de lokale teams van Kind en Gezin, de gemandateerde voorzieningen, de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (ckg's), de diensten voor pleegzorg, de centra voor integrale gezinszorg (CIG's) en de organisaties voor bijzondere jeugdzorg. We willen voortbouwen op hun reguliere opdrachten en via een doorgedreven en structurele regionale samenwerking een meer coherent en afgestemd aanbod voor 0- tot 3-jarigen realiseren.

Er moet verder werk worden gemaakt van structurele afspraken tussen de diverse actoren, waardoor men van bij het opstarten van een dossier precies weet welk engagement van hen wordt verwacht. We vertrekken daarbij van een ketenaanpak, waarbij de betrokken actoren op elkaar zijn afgestemd en het duidelijk is wie het aanspreekpunt voor dergelijke vragen is. Dat vertaalt zich in duidelijke en structurele werkafspraken, een gecoördineerde aanpak, afstemming van instrumenten en dergelijke, waarbij er ook aandacht is voor innovatie. We geven in de uitrol ook expliciet een plaats aan innovatieve woonvormen waar het gezins- of huiselijk klimaat primeert, zoals, inderdaad, een nieuwe invulling van het concept 'gezinshuizen'.

Zeer concreet, via Jongerenwelzijn zal er binnenkort nog een proefproject worden opgestart met SOS Kinderdorpen, dat zoals u weet al heel wat verkennend werk verrichtte. De gesprekken met SOS Kinderdorpen om hun huidige werking wat om te turnen naar het concept van de gezinshuizen liepen vorig jaar al, en via een projectondersteuning kan men hiermee innovatief aan de slag. Om extra mogelijkheden te creëren wanneer de mogelijkheden, zowel kwalitatief als kwantitatief, van het reguliere aanbod worden overschreden, voorzien we per provincie in een budget dat per casus kan worden gevraagd. We voorzien hiervoor in een recurrent budget van jaarlijks 2.850.000 euro.

Zowel bij het opstarten als in het verdere traject is pleegzorg de meest te overwegen keuze indien een kind niet thuis kan blijven. Dat betekent dat de mogelijkheden van netwerk- en bestandspleegzorg actief worden overwogen, met name crisisleegzorg, ondersteunende pleegzorg en perspectiefzoekende pleegzorg. Dat is een opdracht van meerdere actoren. De toeleiding naar pleegzorg impliceert dat iedereen een rol op zich neemt en er zo mogelijk in het netwerk rondom het gezin en kind wordt gezocht naar een geschikt pleeggezin, dat er wordt toegewerkt naar een mogelijke match met een potentieel pleeggezin en dat gezinnen indien nodig zo snel mogelijk worden geïnformeerd over en gemotiveerd tot pleegzorg.

Van de diensten voor pleegzorg verwachten we minimaal een inzet op een specifieke pool van pleegzorgers voor een snelle opvang van jonge kinderen. We weten dat pleegzorg niet steeds meteen een oplossing biedt voor bepaalde probleemsituaties. De inzet van een residentieel verblijf kan dan tijdelijk soelaas bieden. Dat kan bijvoorbeeld in het geval van ernstige en acute crisissituaties, voor het bij elkaar houden van broers en zussen of wanneer er nog geen pleeggezin beschikbaar is.

De provinciale zorggarantieplannen moeten het afsprakenkader worden dat wordt geactiveerd om een antwoord te bieden voor situaties van uithuisgeplaatste jonge kinderen. Een zorggarantieplan moet per provincie gebiedsdekkend zijn, maar er moet ook aandacht zijn voor de interprovinciale afstemming.

In elke provincie wordt een kernpartner aangeduid die een coördinerende rol opneemt bij de totstandkoming van het provinciale zorggarantieplan, fungeert als eerste aanspreekpunt voor de overheid, en binnen zijn provincie mee het mandaat heeft om de zorggarantie op casusniveau mee vorm te geven. Einde mei plannen we een kick-offmoment, een soort startbijeenkomst met de kernpartners en daarna zullen provinciale toelichtingsmomenten worden georganiseerd om een concrete start te maken.

We kiezen ervoor dan direct door te starten en al doende goed te monitoren en de afspraken verder te laten verfijnen. De kernpartners coördineren de totstandkoming ervan en volgen de evoluties en de resultaten op. Kind en Gezin en Jongerenwelzijn zullen dit proces ondersteunen en faciliteren. En we zullen in ondersteuning door een wetenschappelijke partner voorzien die gedurende twee jaar op praktijkgerichte wijze kerngegevens over het traject van de kinderen opvolgt en evalueert. Via deze ondersteuning en opvolging zullen we de afstemming tussen de provincies mee bewaken.

Het bijkomende budget moet flexibel en op maat van de noden van het kind en de situatie worden ingezet. We beogen hiermee innovatief aanbod te stimuleren om extra mogelijkheden te creëren. De inzet van gezinshuizen zal mogelijk zijn via de bijkomende middelen.

Daarnaast kan worden verwezen naar een recent project van SOS Kinderdorpen om met een dergelijk aanbod genre gezinshuis te experimenteren. Het initiatief beoogt een innovatieve werking uit te bouwen waarbij baby's en peuters kunnen worden opgevangen in een kleinschalige familiale setting met een professionele begeleiding. Doel is het bieden van een kwaliteitsvolle opvang en contextbegeleiding, met als eerste focus de terugkeer van het kind naar de biologische ouders.

Indien dit niet op korte termijn lukt, worden stappen genomen voor een doorverwijzing naar pleegzorg, maar wel nog met de ouders zoveel mogelijk in beeld. Dit voorstel wordt momenteel administratief afgehandeld met het oog op een doorstart in het najaar van 2018.

Er zijn een aantal goedepraktijkvoorbeelden waar actoren zich reeds op een doorgedreven manier samen organiseren rond kwetsbare zwangeren en jonge kinderen. Vanuit deze goede voorbeelden kunnen specifieke afspraken rond uithuisplaatsing van jonge kinderen voortvloeien en die willen we op een grotere schaal in Vlaanderen laten renderen.

Indien u met Parel het Perinataal Aanbod Regio Leuven bedoelt, dan zien we inderdaad dat er in Leuven al specifiek aanbod en samenwerking bestaat rond zwangeren en gezinnen met jonge kinderen in kwetsbare situaties. Parel richt zich op elke zwangere vrouw die extra zorg, begeleiding of opvolging nodig heeft die ze niet krijgt of vindt in het reguliere aanbod of waarvoor de drempel daartoe te groot is. Via Parel bundelen al heel wat van de actoren die we voor ogen hebben met de provinciale zorggarantieplannen de krachten. Het gaat hier om Parelteams of Parelbegeleiding die de brug vormen van en naar onder andere gynaecologen, vroedvrouwen, huisartsen, wijkgezondheidscentra, ziekenhuizen, kraamzorg, lokale teams van Kind en Gezin, de Huizen van het Kind, kinderopvang, geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp.

De focus van Parel is echter breder dan die van zorggarantie uithuisplaatsing van jonge kinderen, waar we ons zullen richten op een specifieke doelgroep van erg precaire situaties waarbij de zorgverleners inschatten dat de baby, het kind hier en nu niet thuis kan verblijven. Het is daarbij wel logisch dat de afspraken rond uithuisplaatsing moeten worden voortgebouwd op en ingebed in die goede bestaande samenwerkingen rond kwetsbare zwangeren. Zo kunnen de partners zoals de gynaecologen, vroedvrouwen en ziekenhuizen die een situatie opmerken die kadert binnen de zorggarantie, snel het nodige doen zodat de veiligheid en het welzijn van het kind worden gewaarborgd en men een integraal hulpaanbod realiseert.

U verwijst ten slotte ook naar Amber in Leuven. Als dit slaat op het specifieke jeugdhulpaanbod van de ckg's rond kwetsbare zwangeren en gezinnen met jonge kinderen, dan past ook dit in de extra hulpmogelijkheden die moeten worden gecreëerd. Via de Ambermodule gaan de ckg's op intensieve wijze aan de slag met deze gezinnen in de thuissituatie rond onder andere de zorg voor de baby, veiligheid en hechtingsrelatie, ontwikkelingsstimulatie en de steun van het gezin via een sociaal en hulpverlenend netwerk. Dit aanbod kan dienen om de uithuisplaatsing te voorkomen, maar ook om een terugkeer naar huis mogelijk te maken. Naast de Ambermodule zijn er nog mogelijkheden binnen de ckg's die kunnen worden benut, zoals de tuimelbegeleiding en andere trainingen waar ouders in de voorziening zelf de mogelijkheden krijgen om op hun tempo de zorg voor hun kind weer op te nemen. De bedoeling is precies om op flexibele wijze en op maat van het kind en het gezin dit soort aanbod uit te breiden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoord. Ik vind dit een heel, heel, heel belangrijk project. Zoals u zelf opmerkt, is het zeer belangrijk om snel te kunnen handelen. Als een baby wordt geboren, verblijft hij enkele dagen in het ziekenhuis. Als hij dan naar huis gaat, duurt het natuurlijk veel langer voordat mogelijke problemen in de thuissituatie worden opgemerkt.

Daarom vind ik het heel goed dat een deel van het project bestaat uit het maken van de afspraak – u hebt daarnet de verschillende partners opgenoemd – wie nu het aanspreekpunt is, wie men kan contacteren en wie gaat coördineren.

Ik ken een aantal van deze gevallen, van deze kinderen. Ik heb meegemaakt dat kinderen waarvan de gynaecoloog of de verpleegsters zegden dat ze niet mee naar huis konden, nog zes maanden in het ziekenhuis bleven omdat niet duidelijk was wie wat deed. Elkeen heeft natuurlijk zijn opstart, maar dat is gewoon veel te lang. Het is heel belangrijk dat men bij een pasgeborene heel vroeg ingrijpt en dat hij geen zes maanden op de afdeling neonato moet blijven. Die baby's krijgen immers een ontwikkelingsachterstand die niet nodig is. Dit is een heel mooi en een heel goed project.

Ik ben ook blij, minister, dat het proefproject van SOS Kinderdorpen eraan komt om in een 'gezinshuissetting' te proberen kinderen op te vangen. Ik ben ook blij met uw toezegging – opnieuw – dat het mogelijk is om hierop in te schrijven met vernieuwende vormen van opvang zoals gezinshuizen.

Het is een goede zaak dat hier wetenschappelijke ondersteuning bij komt kijken voor de eerste twee jaar, zodat we kunnen leren uit dit project. Ik ben gewoon blij dat het eindelijk van start kan gaan en ik hoop er heel snel resultaten van te zien.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, ik vind het een goed project, maar ik heb ook de reactie gelezen van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. De dokters geven zelf aan dat zij het toch wel moeilijk vinden om specifiek die verantwoordelijkheid te dragen. Het is toch iets waarvoor zijn niet echt zijn opgeleid. Zij maken zich zorgen. Het is vanzelfsprekend een heel zinvol project. Wilt u overleg plegen met de artsen die hier een vrij belangrijke rol en veel verantwoordelijkheid krijgen?

Peter Persyn (N-VA): Mevrouw Saeys en ikzelf hebben initiatieven genomen, zij in het kader van de postnatale depressieproblematiek en ikzelf inzake de postnatale zorg tout court, voor een perinatale zorgtraject. Dit zijn natuurlijk geen acute problematieken. Het gaat vaak over chronische verslaving, dat zijn geen zaken die overnight optreden.

Ik pleit voor – en ik begrijp dat dit in het Leuvense project aan de orde is – een preventieve aanpak, bijvoorbeeld met een intake op voorhand via huisbezoeken en begeleiding door 'Vroedvrouwen aan huis'. We moeten niet wachten tot de zaken manifest escaleren in een ziekenhuiscontext. Mij lijkt het – de dames in kwestie zijn toch negen maanden zwanger – dat ze toch één of twee medische contacten hebben op voorhand. Dan gebeurt toch vaak al een inschaling van de problematiek? Ik pleit voor een ruime perinatale zorg in dezen.

Minister Jo Vandeuren: Dat laatste is zeker waar. Op de conferentie 'De toekomst is jong' is uitdrukkelijk gepleit voor zo'n traject. Kind en Gezin is daarover overleg aan het plegen met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) om te kijken hoe dat zou kunnen. Men zou dat digitaal moeten kunnen onderbouwen met gegevensdeling binnen de grenzen van het beroepsgeheim en de privacy. Ik ben het daar helemaal mee eens. We moeten met alle voorzorgsmaatregelen en respect voor de beroepsdeontologie enzovoort proberen die linken tussen zorg en welzijn te leggen als dat nodig is en als het over de integriteit en de veiligheid van een kind gaat.

– Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.

Natuurlijk moet er overleg zijn met de gynaecologen, pediaters en het ziekenhuispersoneel. Het kan natuurlijk niet dat we zaken zouden verwachten die zij in hun professionele verantwoordelijkheid niet moeten opnemen. Gynaecologen zijn geen hulpverleners. Het is zeker niet de bedoeling dat zij een rol opnemen die niet de hunne is. Er moet overleg zijn. Daar staat tegenover, zo verneem ik in de contacten die ik heb met de specialisten of de brede medische wereld, dat zij zeer sterk

vragende partij zijn om een goed inzicht te krijgen in de jeugdhulp. Ze willen weten waar ze een beroep op kunnen doen en met wie ze contact kunnen opnemen.

We zijn ook bezig met de fameuze kindcheck om toch een screening toe te laten rond de veiligheid van het kind, uiteraard met veel schroom en respect voor de eigen verantwoordelijkheden. Dat belet niet dat we overleg kunnen voeren. Zoals gezegd: wat mij betreft, komt het er vooral op aan dat er op voorhand tussen al die actoren afdoende afspraken zijn gemaakt om niet oeverloos tijd te verliezen. Er zijn best wel situaties waarin het wel allemaal lukt, we moeten niet doen alsof het nergens goed loopt, dat zou niet correct zijn. Maar we moeten snel de belangen van het kind ter harte kunnen nemen en het procedurele niet laten domineren op het moment dat dat echt niet opportuun is.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik kan u alleen maar bijtreden. Ik vond het een heel goed antwoord en ik ben blij dat het eindelijk van start kan gaan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het fenomeen van het indrinken bij jongeren – 1932 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over indrinken bij jongeren van 12 tot 15 jaar – 1935 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Op maandag 7 mei bracht het Leuvens studentenweekblad Veto als eerste de resultaten van een grote bevraging door de Vereniging voor Alcohol en Andere Drugproblemen (VAD) over het drinkgedrag van jongeren. Uit deze resultaten zou blijken dat 90 procent van de 6733 bevraagde jongeren tussen 18 en 26 jaar ooit al heeft 'ingedronken', 'ingepilst' of heeft voorgedronken – welke term men ook wil gebruiken – of dus reeds alcohol consumeerde alvorens uit te gaan. 9 op de 10 van de jongeren die indrinken, studeren aan een universiteit of hogeschool, vandaar dat het studentenweekblad ermee uitpakte, waar-schijnlijk. Het werd daarna overgenomen door andere media.

VAD stelde – terecht, denk ik – dat dergelijke cijfers problematisch zijn en duiden op een potentieel maatschappelijk probleem, of een echt maatschappelijk probleem. We moeten ook het positieve onthouden: het aantal min-16-jarigen dat alcohol gebruikt, zit in dalende lijn, maar is toch nog hoog, met 66 procent van de 12- tot 15-jarigen. Het daalt tegenover vroeger, dat is positief, de preventie-campagnes op scholen werpen hun vruchten af.

Wel is het fenomeen van indrinken niet altijd onschuldig. Veel preventiewerkers slaken een alarmkreet, ze zijn steeds bezorgd hieromtrent. Van de 12- tot 15-jarigen drinkt al meer dan de helft in, van de jongeren tussen 16 en 26 doet 70 procent dit regelmatig. Jongeren gaven aan dit vaak te doen om reeds in de sfeer van het uitgaan te komen alvorens naar de feest- of fuiflocatie te vertrekken, of omdat in huiselijke of vriendenkring – dat gebeurt nog veel meer – indrinken goedkoper was dan dezelfde consumptie betalen op café of in een andere horecazaak.

Zoals gezegd, niets zonder gevaren, problematisch is soms de snelheid waarmee die alcohol wordt geconsumeerd, het kan soms zelfs beantwoorden aan de definitie

van bingedrinken. In de enquête staat hoeveel glazen de verschillende leeftijdscategorieën drinken.

Er is ook een probleem met betrekking tot de hoeveelheid alcohol die, mede door het indrinken, op een hele avond wordt geconsumeerd. Dat wordt ook aangegeven in de enquête.

Ook de frequentie, met een op vijf die wekelijks verklaart in te drinken, moet een aandachtspunt zijn.

VAD concludeert dat er een hoge maatschappelijke aanvaarding is voor wat kwalijk middelengebruik – in dezen van alcohol – kan zijn. Zij pleiten dan ook voor een gericht actieplan met alle betrokkenen en actoren om te sensibiliseren en aan preventie te doen.

Minister, u hebt ongetwijfeld kennis kunnen nemen van de resultaten van deze VAD-bevraging. Beamt u de conclusies en gevolgtrekkingen die daaruit door de media getrokken zijn?

Zult u gevolg geven aan de vraag vanuit VAD om samen met alle betrokkenen tot een actieplan inzake preventie en sensibilisering rond indrinken en – meer in het algemeen – alcoholgebruik te komen?

Specifiek wat de studentensteden betreft, verklaarde onder meer een vertegenwoordiger van de Leuvense Overkoepelende Kring Organisatie (LOKO) dat indrinken bij studenten aan populariteit toeneemt en tot overlast leidt op het openbare domein. Minister, beschikt u over cijfers of indicaties die dit bevestigen? Zo ja, bent u bereid om, samen met de instellingen van het hoger onderwijs en de studentenraden, die vandaag al acties ondernemen inzake excessief alcoholgebruik, te werken aan een actieplan dat de specifieke doelgroep van studenten op hogescholen en/of universiteiten bereikt?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, zoals de heer Bertels al zei, zijn er heel wat jongeren tussen 12 en 26 jaar die al alcohol hebben gebruikt maar die, vooral, ook indrinken. Met indrinken wordt de periode van twee uur voor het uitgaan bedoeld waarin men, middels voldoende gebruik van alcohol, probeert in de stemming te komen vooraleer uit te gaan. Het sociale aspect speelt natuurlijk een rol. De jongeren zien het indrinken als een bijzonder gezellige gebeurtenis die plaatsvindt bij vrienden thuis.

Een van de zaken die mij opviel, was dat, ondanks de leeftijdslimiet voor de aankoop van alcohol, de helft van de tieners tussen 12 en 15 jaar toegeeft dat ze meestal of altijd indrinken. Een vierde van de jongeren die indrinkt, nuttigt vooral sterke drank, die ze op een gemakkelijke manier kunnen vinden in nachtwinkels. Er is dus een ernstig probleem aan de aanbodzijde. Alleen blijft een nationaal alcoholplan al sinds 2013 uit. Het Drugpunt ijvert alsnog, en met reden, voor een leeftijdsspecifieke en geïntegreerde aanpak, ook op lokaal niveau. Op die geïntegreerde aanpak blijft het wachten. Vlaanderen is wel bevoegd voor preventie. Dan hebben we het over de vraagzijde.

Op eerdere vragen die ik u hierover stelde, bevestigde u telkens dat u het preventiebeleid zou versterken. Er kwamen ook nieuwe acties. Alleen stellen we samen vast dat de uitdaging om jongeren te behoeden voor alcoholmisbruik bijzonder groot blijft.

Minister, welke conclusies maakt u op basis van het onderzoek van het Drugpunt en VAD? Welke beleidsacties gaat u nemen met betrekking tot het indrinken bij jongeren, onder andere specifiek voor de doelgroep van 12- tot 15-jarigen? Op

welke manier worden de ondernomen preventieve acties geëvalueerd? Welke conclusies kunt u vandaag voorleggen op basis van een dergelijke evaluatie? Wat is er tot op heden al gebeurd ten aanzien van en vanuit het federale niveau met het oog op een geïntegreerde aanpak vanuit Vlaanderen? Welke acties zult u ondernemen met welke actoren om minstens met het lokale niveau een geïntegreerde aanpak te bewerkstelligen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik wil erop wijzen dat dit onderzoeksrapport vanuit de Drugpunten, in samenwerking met de VAD, gebaseerd is op een online survey bij jongeren tussen 12 en 26 jaar. Er wordt in het onderzoeksrapport vermeld dat negen op de tien respondenten schoolgaand zijn of, voor wat betreft de 18-plussers, student. Dit gegeven koppelen aan het resultaat dat negen op tien 18- tot 26-jarigen ooit indronken, en daaruit besluiten dat acht op tien studenten aan indrinken doet, klopt niet. Naast het feit dat beide resultaten niet zomaar gecumuleerd mogen worden om tot 80 procent te komen, is dit ook inhoudelijk een te-kort-door-de-bochtgevolgtrekking: ooit indrinken betekent niet dat het recent is gebeurd of nog steeds gebeurt.

Op basis van het betreffende artikel van Veto, het onafhankelijke studenten-weekblad van LOKO, lijkt het alsof acht op de tien studenten indrinkt.

Bijkomend willen we de aandacht vestigen op het feit dat VAD binnen enkele dagen de resultaten van de vierde studentenbevraging zal lanceren. In tegenstelling tot het indrinkonderzoek waar VAD aan meewerkte, worden in de studentenbevraging enkel studenten bevraagd. Daarnaast maakt de studentenbevraging, eveneens in tegenstelling tot het indrinkonderzoek, gebruik van een representatieve steekproef van Vlaamse studenten. Binnenkort zullen er dus meer betrouwbare gegevens over het indrinkfenomeen bij studenten beschikbaar zijn.

We volgen evenwel de conclusies die in het rapport van de Drugpunten vermeld worden, met name dat een integrale en geïntegreerde aanpak aangewezen zal zijn om het fenomeen van indrinken bij jongeren aan te pakken. We moeten daarbij inzetten op zowel de jongeren zelf, als op hun ouders, op de horeca en op de supermarkten en nachtwinkels. Het mag duidelijk zijn dat deze integrale aanpak verder gaat dan mijn bevoegdheden inzake preventieve gezondheid toelaten.

Deze visie wordt al jaren gehanteerd binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Die visie is dan ook opgenomen in het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Om op een efficiënte wijze aan preventie te kunnen doen, dient te worden ingezet op educatie, het maken van afspraken en regels, het nemen van omgevingsinterventies en het voorzien in preventieve zorg en begeleiding. De aanbevelingen uit het rapport van de Drugpunten sluiten aan bij die vier strategieën.

We blijven verder inzetten op alle bestaande initiatieven, zoals een volgende campagne 'Tournée minérale' en de lokale vertaling daarvan door de Drugpunten: 'Meer van zonder'. Daarnaast blijft VAD ouders in hun preventieve rol versterken door middel van de methodiek 'Als kleine kinderen groot worden'. We hebben ook heel wat in ons arsenaal zitten om de horeca ertoe aan te zetten om op een structurele wijze om te gaan met alcohol. Voorbeelden daarvan zijn de methodieken Quality Nights, Quality Bars, Feestwijzer en de fuifcoaches.

VAD vraagt niet om een actieplan voor de preventie en sensibilisering rond indrinken en alcoholgebruik, maar wel een geïntegreerde aanpak, waarbij volgens de Drugpunten en VAD het lokale niveau het meest aangewezen is.

Sinds de recente staatshervorming vallen de Oost-Vlaamse Drugpunten en de andere intergemeentelijke preventiewerkingen onder onze bevoegdheid. In 2018

wordt de intergemeentelijke preventiewerking in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant gecontinueerd. Vanaf 2019 gaan we naar een nieuw model van intergemeentelijke samenwerking, waarvoor de contouren uitgetekend worden. Het staat als een paal boven water dat de lokale aanwezigheid van preventiewerkers kan bijdragen tot een versterking van het gevoerde alcoholbeleid.

De Oost-Vlaamse Drugpunten lieten al weten dat zij na de verspreiding van de resultaten in overleg gaan met het jeugdwerk, de horeca en de ouders inzake het fenomeen van indrinken. In samenwerking met die partners, het lokaal drugoverleg en VAD zal Drugpunt lokale acties plannen.

De preventiemethodieken die door de Vlaamse partnerorganisaties worden ontwikkeld, dienen de leidraad voor methodiekontwikkeling te volgen. In die leidraad wordt gevraagd naar een evaluatie van de implementatie van de methodiek. Niet voor elke methodiek zal een uitgebreide proces-, product- en effectevaluatie mogelijk zijn. Wel kunnen we de mate waarin bepaalde methodieken worden verspreid door het loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo) nagaan. Maar zelfs dan nog kunnen we moeilijk uitspraken doen over het effect op de volksgezondheid van elk van die afzonderlijke methodieken. Fenomenen als alcoholgebruik worden bepaald door een breed scala aan beleidsmaatregelen en invloeden, zoals de prijs, de reclame, de leeftijd waarop gedronken mag worden, de gepercipieerde sociale norm enzovoort.

Wel is het zo dat de jaarlijkse leerlingenbevraging ons laat zien dat het alcoholgebruik bij jongeren daadwerkelijk aan het evolueren is: zowel bij jongere kinderen als bij de oudere zien we een daling van zowel het ooit-gebruik van alcohol als het later worden van de leeftijd waarop begonnen wordt met alcohol drinken.

We zijn uiteraard nog steeds voorstander van een nationaal alcoholactieplan. Daarover lopen op dit moment geen besprekingen. Indien VAD inderdaad van oordeel zou zijn dat we specifiek met het oog op het studentenpubliek samen met studentenverenigingen een initiatief zouden moeten nemen, zullen we dat zeker ter harte nemen. Wat ons betreft, is dat zeker iets wat met VAD kan worden opgenomen.

Zoals eerder vermeld, werd het fenomeen indrinken bij studenten onderzocht in de laatste editie van de studentenbevraging van VAD, waarvan de resultaten binnenkort zullen worden bekendgemaakt. De voorgaande studentenbevragingen onderzochten het indrinken niet. Volgens Veto onderneemt LOKO een jaarlijkse sensibiliseringscampagne rond overlast en werd die campagne vorig jaar gewijd aan het fenomeen uitgaansoverlast bij indrinken. Volgens Veto ligt het thema van de komende sensibiliseringscampagne nog niet vast. Wel is zeker dat de preventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) kan helpen bij het opstellen van een beleidsmatige aanpak van het fenomeen indrinken en andere problematische vormen van alcoholgebruik door studenten. Dat kan, zoals gezegd, wat ons betreft zeker samen met VAD worden opgenomen. Daarbij dient aandacht te gaan naar een brede waaier aan maatregelen. We kunnen bekijken wat binnen onze bevoegdheid nog mogelijk is.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, dank u. Het moge duidelijk zijn: wij vinden dat jongeren moeten kunnen uitgaan en zich kunnen amuseren. Ze moeten kunnen fuiven en sfeer maken en plezier maken met elkaar. Elke ouder van een tienerjongere of adolescent kan bevestigen dat indrinken een toenemende tendens is. Ik heb zelf een tienerdochter. Het is een gewoonte geworden om 'in' te 'drinken'. Dat hoeft niet altijd negatief te zijn. Ze komen samen om al iets te drinken, vooraleer naar een fuif of een andere festiviteit te gaan.

Minister, we moeten nog een bevoegdheid ter harte nemen. We moeten jongeren, maar eigenlijk iedereen, bewust maken van de risico's die verbonden zijn

aan alcoholgebruik in het algemeen en specifiek aan indrinken, zeker als dat te straffe vormen aanneemt.

We weten dat dat kan werken. We hebben het ook gehad met betrekking tot het rijden onder invloed. Na jaren campagne voeren kunnen we nu vaststellen dat de campagne heeft gewerkt. Wie nu wordt betrapt tijdens het rijden onder invloed, is meestal niet een jongere. Het zijn meestal hardleerse generatiegenoten van mij. De jongeren hebben die boodschap goed begrepen. De BOB-campagnes hebben hen heel bewust gemaakt van het feit dat rijden en drinken niet samengaan. De meesten organiseren zich om een BOB aan te stellen wanneer ze gebruik maken van een individueel voertuig. Minister, ik zou er willen op aandringen dat we vanuit Vlaanderen activiteiten opzetten. Ik begrijp dat u de lokale overheden daarbij wilt betrekken, maar we kunnen dat niet alleen aan de lokale overheden en preventiewerkers overlaten. We moeten ook vanuit Vlaanderen leeftijdspecifieke campagnes opzetten. We kunnen dat eventueel doen samen met VAD. We moeten dit doen om de lokale besturen te ondersteunen want, ja, er moet een geïntegreerde aanpak zijn.

Ik heb nog een specifiek laatste vraagje. U verwijst naar de studentenbevraging van VAD. Ik neem aan dat de resultaten daarvan, wanneer ze binnen enkele dagen worden bekendgemaakt, kunnen overgemaakt worden aan het parlement, zodat we ze niet in de media moeten lezen, met al dan niet foutieve conclusies. *(Instemming van minister Jo Vandeurzen)*

Als we ze op hetzelfde moment als u krijgen, zijn we al heel content.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik ben het eens met de heer Bertels: jongeren moeten zich kunnen amuseren wanneer ze uitgaan. Tegelijkertijd is het minstens zo belangrijk dat jongeren zich bewust zijn van de mogelijke risico's die ze lopen bij het overmatige gebruik van alcohol. Hoe je het ook draait of keert, niet weinig jongeren leggen in hun jonge jaren de kiem van een alcoholprobleem waarmee ze de rest van hun leven worstelen. Vroeg of laat worden ze daarmee geconfronteerd. Daarvan af geraken lukt niet, dat blijft een uitdaging, een worsteling voor de rest van hun dagen. Het is belangrijk dat jongeren zich daarvan bewust zijn.

In dat opzicht verrast het me niet, maar het verheugt me wel, dat u de belangrijkste conclusie van dat rapport, de nood aan een integrale aanpak, onderschrijft. U hebt dat eerder al kenbaar gemaakt.

Minister, tegelijk zei u ook, als het gaat over het nationaal alcoholplan, dat daarover op dit ogenblik geen gesprekken lopen, al bent u wel vragende partij voor een integraal alcoholplan over de verschillende beleidsniveaus heen. Dat is niet uw schuld, maar ik vind het wel pijnlijk om dat te horen. Het is ontvullend dat er blijkbaar mensen zijn die dat niet zo belangrijk vinden. Misschien tegen beter weten in, wil ik u daarom toch nog eens vragen om te polsen bij het federale niveau of die draad weer opgepikt kan worden. Wie weet lukt er dan toch iets? Het is immers onze morele plicht om te blijven proberen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het fenomeen van het indrinken is niet nieuw. We zien dat het steeds meer gebeurt. Men wil niet alleen gezellig samenzijn met vrienden, maar vaak speelt ook de prijs van alcohol een rol. Bewustwordingscampagnes zijn belangrijk en als men zich tot scholen richt, is dat een eerste belangrijke stap. Zoals de heer Anseeuw ook zegt: jongeren moeten zich bewust worden van de gevaren, want daar ligt vaak al de kiem voor mogelijke alcoholproblemen later. Als we aan preventie willen doen, kan dat een heel belangrijk punt zijn.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Iedereen beklemtoont hier het geïntegreerde beleid. Ik sluit me aan bij de heer Anseeuw om te zeggen dat Vlaanderen daarbij de lokale actoren en de horeca moet betrekken. De federale overheid moet dan actie ondernemen en het kan niet dat het nationaal alcoholplan om welke reden dan ook in de lade blijft liggen. Daar zijn geen goede redenen voor te vinden in het kader van de bewustwording van de gevaren van overmatig alcoholgebruik, die we vanuit Vlaanderen tot stand moeten brengen.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik heb een oproep tot u gericht waar u niet op gereageerd hebt. Misschien betekent uw stilzwijgen dat u ermee instemt. Ik herhaal dat het belangrijk is omdat we van alles kunnen proberen op preventief vlak in Vlaanderen, maar als we geen integrale aanpak hebben en niets aan de aanbodzijde kunnen doen dat een verschil maakt, blijft het dweilen met de kraan open. Dan zien we dat er niet alleen onder de studenten maar ook onder de scholieren een aantal jongeren nu al een probleem hebben of er minstens één aan het ontwikkelen zijn. Voor hun welzijn en welbevinden en voor hun verdere leven moeten we er alles aan doen om dat tegen te gaan. Ik hoop dus dat u stilzwijgend hebt ingestemd met mijn oproep.

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 het interneringsbeleid
– 1771 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerden
– 1773 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interneringsbeleid in Levanta
– 1777 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interneringsbeleid
– 1789 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vrijheidsbeperkende maatregelen bij geïnterneerde volwassenen
– 1837 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Dit weekend trapte Te Gek!? de nieuwe campagne 'Van Gevangenis naar Zorg' af, met een symbolische fietstocht van de gevangenis van Antwerpen naar het forensisch psychiatrisch centrum (FPC) op Linkebeek. Volgens Te Gek!? weten we nog te weinig over de problematiek van internering, waardoor er veel taboes en onbegrip ontstaan. Zo'n actie komt niet

uit de lucht vallen, België werd al vaker veroordeeld door Europa omdat het schromelijk tekortschiet op het vlak van interneringen. Tegen december moet van het Europees Hof het interneringsbeleid hervormd zijn.

De cijfers liegen er niet om. Er verblijven in België nog steeds 544 geïnterneerden in de gevangenis. Deze mensen krijgen daardoor niet de zorg en begeleiding waar ze nood aan hebben en recht op hebben. Naar aanleiding van de veroordeling hadden we enkele debatten in de commissie Welzijn. Heel wat hefbomen liggen uiteraard federaal, maar ook Vlaanderen heeft op een hele hoop vlakken een verantwoordelijkheid. In januari 2017 stelde ik hierover een vraag en noemde u enkele belangrijke stappen die vanuit Vlaanderen genomen zouden worden. Gezien de veroordeling en de opgelegde deadline en vooral ook gezien de rechten van de mensen om wie het hier gaat, is het belangrijk dat die stappen wel degelijk gezet worden.

U kondigde aan dat Vlaanderen zich vooral zal richten op de uitstroom van de categorale zorg die in het forensisch psychiatrisch centrum, de 'medium security'-afdelingen en andere forensische psychiatrische settings gegeven wordt. De nadruk komt dus te liggen op het ondersteunen en versterken van de reguliere zorg om die doelgroep na uitstroom op te vangen. Voor dit nieuwe beleid is dus een nauwe samenwerking met het federale niveau nodig. Er werd ook een bevraging georganiseerd door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in samenwerking met Zorgnet-Icuro om de toekomstige noden aan categorale zorg in beeld te krijgen.

Er zouden specifieke instrumenten ontwikkeld worden om de forensische zorgnood van de groep in te schatten, waar een gedragen indicatiestelling en risicotaxatie voor nodig zijn. Op de interministeriële conferentie Volksgezondheid zou een protocol ontwikkeld worden om de doorstroomcriteria van de categorale zorg naar de reguliere zorg te kunnen objectiveren. Daarnaast zou het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg samen met de netwerken 107 en de netwerken internering een specifieke forensische aanpak uitwerken om de zorg voor de ruimere groep justitiabelen uit te werken.

Hoe wordt de sector en het reguliere aanbod ondersteund om mensen die uit de categorale zorg uitstromen, op te vangen? Welke stappen zijn hier reeds in gezet? Wat is de stand van zaken rond de ontwikkeling van het model van samenwerkingsovereenkomst en de berekeningswijze van de vergoeding?

Wat zijn de resultaten van de studie van het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor)? Hoe worden die meegenomen in het uit te tekenen beleid? Wat is de stand van zaken van de KeFor-studie en de bevraging van Zorgnet-Icuro?

Wat is de stand van zaken van het protocol rond de doorstroomcriteria? Werden er stappen ondernomen door het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Wie een misdrijf pleegt, maar dat doet omdat hij of zij zichzelf op dat moment niet onder controle had door een psychische ziekte of een verstandelijke beperking, wordt ontoerekeningsvatbaar verklaard. Dat betekent dat hij of zij niet schuldig is. Iemand die geïnterneerd wordt, krijgt dus geen straf, maar een beschermingsmaatregel.

Om de Vlaming beter in te lichten over internering is in april een nieuwe Te Gek!?-campagne, 'Van Gevangenis naar Zorg', gelanceerd.

Het is een wettelijke verplichting om geïnterneerden de zorg te bieden waar ze nood aan hebben. Voor iedere geïnterneerde moet een zorgtraject worden uitgetekend en elke stap moet in het teken staan van behandeling en re-integratie.

Door een gebrek aan voldoende beschikbaar aanbod krijgen echter niet alle geïnterneerden de zorg die ze nodig hebben en waartoe ze zelfs veroordeeld zijn, maar verblijven ze tussen de andere gedetineerden in de gevangenis. De Belgische overheid werd hiervoor meerdere keren veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De gevolgen hiervan voor het Vlaamse zorgaanbod voor geïnterneerden heb ik reeds eerder aangekaart in deze commissie.

De voorbije jaren werden zowel door de federale als de Vlaamse overheid heel wat initiatieven genomen om op termijn geïnterneerden uit de Belgische gevangenissen te halen en hen door de geestelijke gezondheidszorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) te laten behandelen, begeleiden en/of verzorgen.

De uitbreiding van de capaciteit door de bouw en opstart van FPC's voor geïnterneerden in Gent en Antwerpen, past binnen deze initiatieven.

De uitbreiding in de FPC heeft ertoe geleid dat het aantal geïnterneerden in gewone gevangenissen de voorbije jaren zowat gehalveerd is. Verdere capaciteitsuitbreiding is tevens voorzien. Daarnaast wordt er ook ingezet om de doorstroom van de FPC's naar reguliere voorzieningen te verhogen.

Vanuit Vlaanderen ligt de nadruk meer op ambulante en semiresidentiële begeleiding van geïnterneerden, met als reden net dat psychiatrische voorzieningen met een gesloten karakter voorbehouden blijven voor geïnterneerden met een hoog veiligheidsrisico. Geïnterneerden met een lager veiligheidsrisico worden behandeld in ambulante of residentiële voorzieningen, hoofdzakelijk binnen de geestelijke gezondheidszorg. Maar ook voorzieningen van het VAPH en woonzorgcentra vervullen een opdracht ten aanzien van deze doelgroep.

Minister, welke maatregelen hebt u al genomen en zult u nog nemen om de doorstroom van geïnterneerden naar aangepaste voorzieningen te vergroten?

Welke initiatieven zijn er genomen om een brugfunctie tussen de geestelijke gezondheidszorg (ggz), het VAPH en Justitie uit te bouwen om zo de in- en doorstroom van geïnterneerden uit gevangenissen naar het Vlaamse zorgaanbod te bevorderen en op te volgen?

Heeft de uitbouw van voorziening overschrijdende forensische zorgtraject voor geïnterneerden al onderwerp uitgemaakt van een interministeriële conferentie? Zo ja, wanneer werd deze problematiek behandeld en wat waren de belangrijkste besproken knelpunten en genomen beslissingen?

De voorzitter: Mevrouw van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Aansluitend bij de vragen van mijn collega's vraag ik specifieke aandacht voor de berichten rond Levanta, de streng beveiligde forensische eenheid voor geïnterneerde vrouwen in het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist in Zelzate. Zo zou er een groot probleem met het afzonderingsbeleid zijn en zouden de patiënten voor een futiliteit naar de isoleercel gestuurd worden en in sommige gevallen ook gefixeerd worden. Cijfers van het centrum zelf lijken dat alvast te bevestigen. In 2017 waren er in Levanta 831 afzonderingen voor een groep van 18 à 19 vrouwen. Dat zijn er gemiddeld meer dan twee per dag. Ter vergelijking: in FPC Gent, waar 264 geïnterneerde mannen verblijven, waren er datzelfde jaar 146 afzonderingen. Dat zijn er 0,4 per dag, voor een populatie die dertien keer groter is. Het blijkt dus wel te gaan om een sterk verschillend aanpak. Volgens Henri Heimans, eremagistraat van het hof van beroep van Gent, en Jos Vander Velpen, advocaat en voormalig voorzitter van de Liga voor de Mensenrechten, valt dit

repressieve beleid onder onmenselijke behandeling en foltering volgens het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Minister, hoe staat u tegenover het interneringsbeleid in Levanta? Welke conclusies trekt u uit de cijfers?

Geïnterneerde patiënten hebben recht op kwaliteitsvolle, menswaardige zorg. Wordt er een overleg gepland tussen de bevoegde ministers? Welke maatregelen zullen worden genomen door welke ministers? Wat zult u doen vanuit uw bevoegdheid?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Zoals minister Vandeurzen aangeeft, in het antwoord op de vraag om uitleg van collega Van den Brandt en mezelf, is het interneringsbeleid een gedeelde bevoegdheid met de federale overheid. De investeringen in forensische zorg lonen, maar kennen ook enkele disfuncties. Cijfers tonen namelijk aan dat het aantal geïnterneerden in de gevangenis is gedaald, maar toch nog te hoog is. Bovendien wordt het probleem verschoven. Zo worden er minder mensen geïnterneerd, niet omdat het aantal aanklachten daalt, maar omdat ze gestraft worden als beklaagde en er zo opnieuw veel patiënten in de gevangenis terecht komen.

Minister, u hebt in voorgaande antwoorden onder andere verwezen naar de studie van het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor). De resultaten hebben we nog niet gekregen, maar we merken wel dat de problematiek in het middenveld heel sterk leeft.

Minister, hoe kunt u de kwaliteit van zorg garanderen voor de geïnterneerden in de gevangenis? Welke beleidsconclusies trekt u uit de noden die reeds vanuit het middenveld naar boven zijn gekomen? Hebt u kennisgenomen van de resultaten van het KeFor-onderzoek? Welke conclusies trekt u hieruit voor het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid, en dan in het bijzonder wanneer het over interneren gaat?

Mijn volgende vraag aansluitend hierop gaat over de vrijheidsbeperkende maatregelen bij geïnterneerde volwassenen. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat we dwang in de psychiatrie zoveel mogelijk moeten vermijden. Het thema kwam al verschillende keren aan bod in voorgaande commissievergaderingen. Wat betreft dwang in de kinder- en jeugdpsychiatrie keurde het Vlaams Parlement onlangs nog een resolutie goed om de grondrechten van die kinderen en jongeren te vrijwaren.

Ook bij volwassenen wordt dwang in de psychiatrie terecht in vraag gesteld. Onder andere de behandelwijze in de psychiatrische afdeling Levanta in Zelzate kwam onder vuur te liggen. De basis van de kritiek ligt in het gebrek aan een wettelijk kader. De zorginstellingen moeten dus zelf een manier van werken en een reglementair kader opstellen, waar ze ook naar handelen. Op die manier ontstaan er natuurlijk grote verschillen in de verschillende psychiatrische afdelingen.

U gaf eerder al aan dat de Zorginspectie in 2019 een inspectieronde heeft gepland met betrekking tot dwang in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Dit zou een aanzet kunnen zijn om aan deze kritiek tegemoet te komen. Maar we moeten er geen doekjes om winden: de nood aan een goed referentiekader laat zich vandaag al voelen.

Minister, bent u op de hoogte van de bevindingen die vanuit die afdelingen en vanuit de patiënten naar boven komen? Komen die kritieken ook bij andere psychiatrische afdelingen voor? Welke oplossingen ziet u op korte termijn om aan deze problematiek tegemoet te komen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik ga eerst in op de vragen die gesteld worden naar aanleiding van de mediaberichten over de kwaliteit van zorg en de vrijheidsbeperkende maatregelen in de federale instellingen die geïnterneerden opvangen.

Binnen de Vlaamse overheid, en dus ook binnen de Zorginspectie, hanteren we het principe dat internering op zich een vrijheidsbeperkende maatregel is waarbij het gebruik van isolatie en fixatie enkel kan bij acuut gevaar voor de persoon zelf of voor anderen, en dit als laatste redmiddel. Wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, is er nood aan een duidelijke communicatie met de patiënt en zijn familie over onder andere de reden voor deze maatregel, het verwachte gedrag om de maatregel te beëindigen, de duur en het vervolg op de maatregel. We hebben het hier in de commissie al meermaals gehad over de visie over vrijheidsberovende maatregelen.

De recente media-aandacht rond de zwaar beveiligde forensische afdeling Levanta voor vrouwen in Zelzate maakt duidelijk dat er op het vlak van vrijheidsbeperkende maatregelen en zorg voor geïnterneerden nog een weg af te leggen is, al moeten een aantal aspecten hier wel genuanceerd worden.

Ten eerste werden de cijfers niet correct weergegeven in de media en gaat het hier over het totale aantal afzonderingen binnen het psychiatrische centrum van Zelzate en niet alleen binnen de afdeling Levanta. Daarnaast heeft men in België geen enkele ervaring met deze nieuwe doelgroep van zwaar beveiligde geïnterneerde vrouwen. Internationale publicaties tonen aan dat deze doelgroep vaak een veel complexere psychopathologie heeft en gekenmerkt wordt door zware agressie binnen een behandelsetting. De afdeling Levanta is de allereerste afdeling in België voor deze populatie en werd opgestart in juni 2016. De meest recente cijfers tonen een duidelijke daling aan van het aantal isolaties en fixaties binnen deze setting. Ondertussen konden drie vrouwen ook al doorstromen naar de 'medium security' en loopt dit traject voor een vierde persoon. Desondanks blijven dit te hoge cijfers en is dit onmogelijk te verantwoorden in het kader van menswaardige zorg.

De betrokken directie werd ondertussen uitgenodigd om meer uitleg te geven bij deze cijfers en de behandelaanpak binnen de afdeling Levanta. Daarnaast werd de Vlaamse ombudsman gevraagd om op korte termijn een bezoek te brengen aan de voorziening. De informatie uit beide gesprekken zal worden bezorgd aan de Zorginspectie, die op korte termijn een audit zal uitvoeren binnen deze afdeling.

Daarnaast wordt er globaal op verschillende vlakken verder gewerkt aan de uitbouw van kwaliteitsvolle, menswaardige zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de eerste thema's die zullen worden opgenomen in het nieuwe toezichtsmodel voor de geestelijke gezondheidszorg, is vrijheidsbeperkende maatregelen. U weet ondertussen wel dat er uiterlijk tegen het zomerreces in overleg met de sector en patiëntvertegenwoordigers een eenduidig begrippenkader met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen zal worden afgerond en er een voorstel tot registratie zal worden gedaan. In tussentijd wordt er intensief voortgewerkt aan het luik vrijheidsbeperkende maatregelen voor het eisenkader van de psychiatrische ziekenhuizen.

Het actieplan rond vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de kinderveerpsychiatrische diensten van algemene en psychiatrische ziekenhuizen was een eerste stap binnen het engagement van de Vlaamse overheid om te investeren in bijkomende infrastructuur, vorming enzovoort. Momenteel wordt ook de thematische inspectie in de volwassenenpsychiatrie voorbereid. Er wordt daarnaast gewerkt aan de uitwerking van een referentiekader forensisch-psychiatrische zorg, waarin minimale kwaliteitseisen alsook een groeitraject zullen worden opgenomen. Dit project zit in een beginfase, waarbij nu heel wat voorzieningen bevestigd worden, om uiteindelijk te komen tot een eenduidig referentiekader dat de verschillende voorzieningen kunnen onderschrijven.

In het kader van kwaliteitsvolle zorg werd vanuit het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) aan LUCAS KU Leuven gevraagd om de bruikbaarheid van de BelRAI ggz-instrumenten en -supplementen te onderzoeken om zo het functioneren en de zorgnoden van geïnterneerden met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in kaart te brengen. KeFor onderzoekt daarnaast de bruikbaarheid van de DUNDRUM als inschalingsinstrument om voor individuele patiënten het veiligheidsniveau te bepalen waarbinnen hun behandeling kan plaatsvinden. Er is ondertussen in aanwezigheid van mijn kabinet en het betrokken federale kabinet intensief afgestemd tussen LUCAS KU Leuven, KeFor en UGent – het 'for care'-onderzoek, dat vertrekt vanuit het inschalingsinstrument HoNOS-secure –, om zo maximale synergiën te trekken om de zorgnoden zo goed mogelijk in kaart te brengen.

Deze verschillende acties tonen aan dat we binnen de betrokken Vlaamse administraties sterk bezig zijn met de uitrol van een referentiekader voor hulp- en dienstverlening aan geïnterneerden binnen de Vlaamse voorzieningen, met gebruik van objectieve kwaliteitseisen. Dit is een proces dat echter tijd vraagt, vanwege de historische achterstand.

Ik kom tot de bevoegdheid in de gevangenissen. De federale overheid is bevoegd voor de medische zorg in de gevangenissen. De Vlaamse overheid is bevoegd voor de hulp- en dienstverlening in de gevangenissen, zoals de organisatie van de welzijnsdiensten, preventieve gezondheidszorg, gezondheidspromotie, sociale en professionele re-integratie, onderwijs, cultuur en sport. Onder meer het justitieel welzijnswerk binnen de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de forensische teams van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) hebben een aanbod binnen de gevangenissen.

Wat betreft het aanbod gezondheidszorg in de gevangenissen door onder meer de zorgteams en de Dienst Gezondheidszorg, die onder de bevoegdheid van directoraat-generaal Penitentiare Inrichtingen (EPI) vallen, heeft de Zorginspectie geen bevoegdheid.

De complexe zorgnoden van geïnterneerden en gedetineerden hebben ervoor gezorgd dat vanuit de Vlaamse overheid ondersteuning geboden wordt, onder meer via het aanbieden van zorg en preventie via de cgg's en handicapspecifieke ondersteuning.

Enige tijd geleden werd de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) met betrekking tot de organisatie van de gezondheidszorg in de gevangenissen gepubliceerd. Deze studie bevat zowel een beschrijving van de huidige toestand als mogelijke toekomstige scenario's en aanbevelingen. Een van de vaststellingen is dat nog sterker moet worden ingezet opdat de verschillende diensten binnen de gevangenis, de Dienst Gezondheidszorg en de verschillende organisaties zoals CAW, cgg maar ook lokale projecten rond bijvoorbeeld verslavingszorg, hun samenwerking versterken.

De hervorming van de penitentiare gezondheidszorg wordt door zowel de betrokken federale overheid als de kabinetten van de gewesten en gemeenschappen voorbereid. Er werd een visie uitgeschreven die in verschillende werkgroepen concreet wordt uitgewerkt.

Ik kom tot de doorstroom vanuit de gevangenissen, de forensisch psychiatrische centra en de psychiatrische instellingen naar de reguliere zorg. Vanuit de federale overheid worden er binnen het federale meerjarenplan internering en het federale masterplan internering inspanningen gedaan om specifieke plaatsen voor geïnterneerden te creëren binnen verschillende settings, zoals de psychiatrische centra, de 'medium security' en 'long stay units'. Deze categorale plaatsen zouden mathematisch volstaan om alle geïnterneerden uit de gevangenissen te halen.

Als Vlaams minister ben ik vanuit een inkluderend beleid natuurlijk mee verantwoordelijk wanneer opvang van geïnterneerden binnen het reguliere Vlaamse zorgcircuit mogelijk is. Vanuit deze verantwoordelijkheid hebben wij meegeschreven aan het actieplan dat werd opgesteld voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het moet steeds de doelstelling zijn om bij aanvang gezamenlijke zorgtrajecten uit te werken zodat de geïnterneerde aanspraak kan maken op een globale en geïntegreerde zorg, die vanuit verschillende voorzieningen sectoroverschrijdend en in overleg wordt vormgegeven.

Wanneer justitiabelen met ernstige psychische problemen en/of een mentale beperking, waaronder geïnterneerden, een aanvaardbaar risicoprofiel hebben, kunnen ze in principe doorstromen naar de reguliere zorg, zowel binnen de federale als de Vlaamse zorgactoren.

Vlaanderen hanteert geen uitsluitingscriteria op basis van het justitiële statuut. De vlotte doorstroom van justitiabelen naar de reguliere zorg zal ook in de toekomst een uitdaging blijven, niet het minst vanwege het stigma dat op hen kleeft. Vandaar dat wij met de campagne 'Van Gevangenis naar Zorg' van 'Te Gek!?' in 2018 ook voluit hebben ingezet op destigmatisering van geïnterneerden en kansen tot re-integratie van geïnterneerden. Deze brede sensibilisering is gericht naar zowel het brede publiek als de zorgactoren en wordt volop mee getrokken door de federale kabinetten Justitie en Volksgezondheid.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik een beetje verbaasd heb gekeken naar hoe dat blijkbaar allemaal bij u overkomt. Dat 'Te Gek!?' die campagne voert, is omdat wij in onze afspraken van destigmatisering en het Vlaams actieplan gevraagd hebben om initiatieven te nemen. Dat initiatief past in een van onze acties uit het Vlaams actieplan geestelijke gezondheid.

Met de komst van de Justitiehuisen naar Vlaanderen komt de begeleiding van justitiabelen dichterbij de hulp- en dienstverlening, waaronder zorg, die vanuit Vlaanderen georganiseerd wordt. Zowel binnen het VAPH als binnen de ggz en het welzijnswerk zijn er nu reeds teams actief die zich specifiek richten op justitiabelen. Dankzij deze teams en de Justitiehuisen kan de kennis omtrent de doelgroep verder worden uitgebreid naar alle Vlaamse hulp- en dienstverlening.

Daarnaast blijft de nood bestaan om samen met de verschillende sectoren verder te kijken hoe de specifieke groep geïnterneerden kan doorstromen. De beleidscoördinator zorg- en dienstverlening aan geïnterneerden vervult hierbij een belangrijke brugfunctie, niet het minst met de komst van twee forensische psychiatrische centra (FPC's) in Vlaanderen en de netwerkcoördinatoren internering en de federale schakelteams. Het rapport van de bevraging die in 2016 heeft plaatsgevonden in samenwerking met Zorgnet-Icuro werd begin dit jaar aan ons bezorgd.

In het verleden heeft het VAPH reeds diverse inspanningen gedaan voor geïnterneerden. Zo werden er in drie gevangenissen werkingen uitgebouwd en heeft het VAPH geïnvesteerd in specifieke plaatsen tehuis voor niet-werkende geïnterneerden. Deze werden recent nog uitgebreid zodat in totaal vijftig plaatsen beschikbaar zijn, wat sinds oktober 2014 een verhoging van twintig plaatsen betekent. In mei 2016 werd er een samenwerkingsakkoord afgesloten tussen OBRA|BAKEN en het FPC Gent op het gebied van expertise-uitwisseling, het aanbieden van externe dagbesteding en ondersteuning bij uitstroom van mensen met een beperking naar de geschikte zorg. De patiënten met een VAPH-erkenning en een persoonsvolgend budget die in het FPC Gent verblijven en na een beslissing van de bevoegde kamer voor de bescherming van de maatschappij kunnen uitstromen onder het statuut van een invrijheidsstelling op proef, zullen door OBRA|BAKEN begeleid worden aan de hand van hun aanbod begeleid en beschermd wonen. We zetten dus in op expertise- en kennisdeling en bij aanvang van het uittekenen

van het re-integratietraject op de aansluiting van forensische zorgtrajecten met het reguliere Vlaamse zorgnetwerk.

Het VAPH werkt nu nog aan een specifieke financiering voor geïnterneerde personen met een handicap. Deze specifieke financiering, die los staat van de persoonsvolgende financiering, moet ervoor zorgen dat geïnterneerden met een handicap die klaar zijn om door te stromen naar de reguliere VAPH-setting, daar ook het nodige budget voor ontvangen. Daarnaast bekijken we samen met de federale minister van Volksgezondheid of en hoe we gezamenlijke initiatieven VAPH-psychiatrie kunnen realiseren, rekening houdende met de bestaande financieringskaders.

De plaatsingsovereenkomst voor geïnterneerden is een federale materie. Momenteel wacht men op een technische wetswijziging. Na deze wetswijziging zal ook het KB dat de niet-medische kosten regelt bij deze samenwerkingsovereenkomsten, uitgevaardigd worden.

De TANDEM-werking (toeleiding en aanmelding na detentie en meer) van gedetineerden naar de geestelijke gezondheidszorg, inclusief verslaafdenzorg, werd ondertussen als proefproject opnieuw verlengd. Dit project kadert binnen het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2015-2020. De taken van de verschillende actoren betrokken bij dit project (psychosociale dienst, dienst gezondheidszorg in de gevangenis, de organisaties betrokken in de hulp- en dienstverlening zoals Justitieel Welzijnswerk en de forensische teams van de cgg's) worden zo optimaal mogelijk op elkaar afgestemd.

Daarnaast wordt er in nauw overleg met Justitie vanuit Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst die de rollen van justitie-assistent en hulpverlener verduidelijkt met het oog op een betere doorstroming van justitiabelen met een probatiemaatregel naar de zorg.

Onze overlegplatforms zitten momenteel in een fusietraject. In een volgende fase is er ruimte voor de uitwerking van intersectorale forensische zorgprogramma's. Dat loopt nu een beetje samen met de hele transitie van onze provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, u hebt een aantal zaken gezegd. U bent begonnen met de situatie in Levanta, dus ik zal daar ook mee beginnen. U zegt dat de cijfers eigenlijk niet helemaal juist zijn gepresenteerd, dat het over de hele voorziening ging, niet enkel over internering. Op zich blijven de cijfers wel frappant, denk ik. U hebt echter ook gezegd dat ze hoog zijn en niet aanvaardbaar, en dat zowel de ombudsman als Zorginspectie daarmee aan de slag gaan. Dat is heel goed, maar de andere maatregelen die u noemt, waarbij u het hebt over het referentiekader dat wordt ontwikkeld enzovoort, tonen net aan hoezeer dit in de kinderschoenen staat. Het is goed dat er nu stappen worden gezet, maar anderzijds is het ook wel tekenend dat we nog zoveel stappen moeten zetten in Vlaanderen om goede, kwaliteitsvolle zorg te bieden voor geïnterneerden. Die kanttekening wou ik nog maken.

Ik hoor u zeggen dat er in het federale masterplan mathematisch voldoende plaatsen zijn voor alle geïnterneerden, dus in FPC's, in 'medium security' of 'long stay'. Nochtans zijn er vandaag nog meer dan vijfhonderd mensen geïnterneerd in de gevangenissen. Als er mathematisch dus genoeg plaats is, hoe komt het dan dat we alsnog geïnterneerden in de gevangenis hebben? Of is dat een plan dat er tegen december zal zijn en zullen we het komende half jaar een heel grote uitstroom zien van die vijfhonderd mensen naar de mathematisch voldoende plaatsen?

Verder zegt u dat er geen uitsluitingscriteria zijn op basis van het statuut, dus justitiabelen of mensen die momenteel zijn geïnterneerd, hebben evenzeer toegang tot de reguliere zorg indien de veiligheidsmaatregelen dat toestaan. U zegt dat er natuurlijk wel een stigma is dat dat belemmert. Ik denk dat dat klopt, maar er is ook de haalbaarheid. Je hoort heel veel voorzieningen in de reguliere zorg zeggen dat het er niet alleen om gaat dat ze niet willen of geen zin hebben in die doelgroep, maar dat ze ook de expertise en de capaciteit moeten hebben. In een sector waar er al een enorm capaciteitstekort is, bestaat dan de neiging om daar niet per se op in te zetten, en zijn niet alle voorzieningen even enthousiast om daarvoor dan nieuwe expertise en capaciteit te ontwikkelen. Hoe ziet u die evolutie? Hebt u het gevoel dat binnen de sector ook steeds meer voorzieningen bereid zijn om zorg specifiek voor die doelgroep of toch gerichte zorg aan te bieden? Of blijft dat ook een probleem, naast het stigma?

In dezelfde lijn, als je de uitstroomcijfers bekijkt van de FPC's van een jaar of anderhalf jaar geleden, dan waren die redelijk alarmerend. Er waren een aantal mensen die op zich konden uitstromen, maar ze moeten ergens naartoe kunnen. Daar zit een enorme flessenhals: mensen blijven eigenlijk toch veel langer in het FPC dan nodig, net omdat er geen reële uitstroommogelijkheid is. De pijnpunten waren echt mooi opgesplitst per type uitstroom dat ze nodig hebben, of ze al dan niet arbeidsbegeleiding, woonbegeleiding enzovoort nodig hebben. Hebt u er een zicht op of ook dat verbetert, of die uitstroom nu daadwerkelijk ook vlotter gaat dan een jaar en anderhalf jaar geleden? Zullen de cijfers die we binnenkort van de FPC's zullen krijgen, daadwerkelijk beter zijn dan vorig jaar? Vooral Gent zal die evolutie kunnen tonen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): We zeggen het telkens als we over dit thema en beleidsdomein debatteren: we komen natuurlijk van heel ver. We hebben decennialang bijzonder weinig aandacht gehad voor mensen die ziek zijn in onze gevangenissen. Die inhaalbeweging is dus nodig en noodzakelijk. Minister, ik vind het ook positief dat u daadwerkelijk opvolging geeft aan de resolutie over dwang die we hebben goedgekeurd naar aanleiding van het rapport van Zorginspectie over de kinderpsychiatrieafdelingen. Dat was niet als antwoord op mijn vragen, maar u hebt het mee opgenomen in uw antwoord. U bevestigt ook dat eenzelfde inspectie zal volgen wat de afdelingen voor volwassenenpsychiatrie betreft. Ik vind het wel opnieuw jammer dat er ook over deze delicate materie opnieuw foute cijfers in de media zijn verschenen. Straks zal het gaan over een ander thema, over zelfdoding bij jongeren. Ook daar is er opnieuw zo'n flagrant voorbeeld. Ik vind dat toch telkens opmerkelijk om vast te stellen. Dat zijn geen afrondingsfouten. Dat zijn gewoon flagrante fouten. Dat lijkt me ook bijzonder vervelend, niet alleen voor de sector, maar ook voor de mensen die daar van nabij bij betrokken zijn.

Ten slotte vind ik het natuurlijk positief dat u ervoor opteert om de Te Gek!?-campagne hierop toe te spitsen. Het is ook nodig en belangrijk dat de VAPH-sectoren en de ggz-sectoren hierbij worden betrokken en op hun verantwoordelijkheid worden gewezen. In dat kader lijkt de TANDEM-werking (toeleiding en aanmelding na detentie) me onontbeerlijk. Ik heb daar ook al eerder vragen over gesteld. U hebt bevestigd dat ook dat project wordt verlengd.

Ik heb dus geen bijkomende vragen, maar ongetwijfeld komt dit thema nog terug in de commissie.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, dank u wel. Ik ben blij met het bezoek van de ombudsman, met de audit van Zorginspectie en zo, maar heb wel twee vragen voor u. U zegt dat de recentere cijfers een daling tonen. Misschien kunt u even toelichten wat die recentere cijfers dan zijn. Als ik me niet vergis, is er eerder

ook al inspectie geweest bij Levanta. Pas toen was er ook de conclusie dat er een zeker spanningsveld was tussen patiëntenrechten enerzijds en behandelingsvisie anderzijds. Op welke manier is toen omgegaan met dat rapport, met die conclusie? Zijn daar dan werkelijk verbeterpunten uit gedistilleerd? Zijn die toegepast?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, dank u voor uw bijzonder omstandig antwoord. U hebt heel veel interessante dingen verteld, zelfs zodanig dat ik het antwoord nog eens met veel aandacht zal herlezen. Ik denk vooreerst dat het belangrijk is dat we ons er allemaal bewust van zijn dat het inderdaad gaat over patiënten die een zeer complexe problematiek hebben. Het klopt natuurlijk dat binnen de geestelijke gezondheidszorg de toegankelijkheid naar een aantal instellingen of afdelingen niet vanzelfsprekend is door een bepaalde problematiek. We hebben dat met deze mensen, maar we hebben dat bijvoorbeeld ook als het gaat over de verslavingsproblematiek. Daarmee omgaan, die mensen opnemen is ook niet even evident voor elke afdeling. Er is dus nog altijd werk aan de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg, maar het feit dat het in dezen gaat om mensen met een zeer complexe problematiek, noopt ons er toch toe om, als we daarover spreken, daar toch met enige schroom over te spreken. We zijn het er allemaal over eens dat we mensen met een psychisch probleem niet mogen stigmatiseren, maar we mogen ook de zorgverstrekkers die met die mensen omgaan, niet stigmatiseren. Daarom is het wel goed dat u hier een en ander qua cijfers en gegevens hebt geduid. Dat is erg belangrijk.

Wat de inhoud betreft, ben ik eigenlijk zeer blij dat er een aantal concrete stappen zullen worden gezet, dat daar ook een plan voor is, en een perspectief. Het is hier eerder al gezegd: het gaat om een inhaaloperatie, we moeten nog heel veel stappen zetten. Ik ben vooral blij dat er een plan is, en een perspectief. Het gaat dan bijvoorbeeld over een voorstel van registratie als het gaat over dwang bij geïnterneerden. Dat is heel belangrijk, want dan pas zullen we eigenlijk echt weten waarover we het hebben. Minister, dan zullen we ook de duiding kunnen overslaan die we nu elke keer van u nodig hebben bij een vraag. Daarmee wil ik natuurlijk niet zeggen dat ik uw duiding niet graag hoor, maar dat zal het werk wat versnellen.

Ook belangrijk is het feit dat er binnen afzienbare tijd toch wel de mogelijkheid moet zijn dat alle geïnterneerden uit de gevangenis kunnen blijven of kunnen worden gehaald, dat die capaciteit daar inderdaad is, maar in de praktijk is dat natuurlijk niet altijd vanzelfsprekend. Ik denk dat we ons ervoor moeten hoeden om iemand – of dat nu gaat over instellingen, afdelingen of zorgverstrekkers – met de vinger te wijzen. Het is immers natuurlijk bijzonder complex.

Ik besluit. Ik ben eigenlijk heel tevreden met uw antwoord, omdat we een duidelijk perspectief hebben, omdat er ook een concreet plan is, met concrete stappen om die inhaaloperatie op de rails te zetten. Er zijn al een aantal stappen gezet en er volgen er nog, en dat stemt me blij. We zullen het natuurlijk ook verder opvolgen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: We proberen echt wel te bekijken hoe we voor die groep ook vanuit onze mogelijkheden stappen kunnen zetten. Wat de capaciteit betreft, ik ga af – ik heb het net nog eens gecheckt – op de informatie die we van de federale overheid krijgen. Hun inschatting is dat de capaciteit die ze nu hebben en die ze aan het realiseren zijn – en dan ga ik ervan uit dat dat niet alleen de 'high security' is, maar ook alles qua 'medium security' enzovoort – inderdaad voldoende is, maar – en dat is een belangrijke 'maar' – dat is natuurlijk geen statisch gegeven. Als we via Te Gek!? onze steun hebben toegezegd om aan dit thema te werken, als we de middelen die we hebben, aan het consortium ter beschikking hebben gesteld om dit jaar aan de beeldvorming te werken, dan heeft

dat daar natuurlijk ook mee te maken, want ook de doorstroming naar de meer ambulante vormen van ondersteuning en opvolging en andere reguliere vormen van zorg is natuurlijk belangrijk. Ik heb geen cijfers ter beschikking over de FPC's. Ik heb wel in mijn geheugen dat de FPC's daar zelf over hebben gecommuniceerd. Ik denk dus dat die cijfers wel publiek beschikbaar zijn.

Natuurlijk zijn er ondertussen zowel federaal als op ons niveau ook mensen vrijgemaakt om zich heel specifiek bezig te houden met de trajecten voor die geïnterneerden. Dat heeft natuurlijk ook wel zijn voordelen. We kunnen dat nu al wat beter vastgrijpen. Ik wil toch nog maar eens beklemtonen dat men ook binnen het VAPH nu toch echt wel probeert om coördinatoren zorgregie in te schakelen om mensen die eigenlijk ook een VAPH-erkenning hebben, inderdaad uit een gevangenis of FPC weg te kunnen leiden, naar een aangepaste handicapspecifieke ondersteuning. We hebben daar eigenlijk twee types in. We hebben een capaciteit die we nog aanbodgestuurd financieren, maar die mensen kunnen natuurlijk ook in een systeem met vouchers zitten. Ook is de afspraak gemaakt dat, als dat via de commissies ter bescherming van de maatschappij gaat, de libellering van die maatregel natuurlijk van dien aard moet zijn dat die vouchers op een goede manier kunnen worden ingezet. Daarbij is er toch wel wat begeleidingswerk nodig. Men kan ook theoretisch een cashbudget in handen krijgen. Er moet ter zake dus toch wel enige omkadering zijn, er moeten ter zake wat afspraken kunnen worden gemaakt. Daar heeft het VAPH echter de jongste tijd toch wel echt behoorlijk in geïnvesteerd.

Wat het psychiatrisch ziekenhuis betreft: ik ga ervan uit dat de informatie die ons heeft bereikt om op uw vraag te kunnen antwoorden over die gunstigere cijfers, de informatie is die de instellingen of voorzieningen zelf aan ons hebben meegegeeld of aan de administratie hebben overgemaakt. Ik heb, denk ik, aangegeven dat er een gesprek is, dat ook de ombudsman op bezoek gaat. Daarna zal Zorginspectie ook een audit uitvoeren. Ik ga er overigens ook van uit dat dat gewoon in overleg is met de voorziening zelf. Aangezien die verslagen onderhevig zijn aan de openbaarheid van bestuur, ga ik er ook van uit dat iedereen kan zien en vaststellen wat daar door Zorginspectie is vastgesteld. Het lijkt me eerlijk gezegd goed om op die manier te bekijken hoe je de cijfers kunt objectiveren, en te zien wat de inschatting is die op dat vlak wordt gemaakt door de mensen die vaststellingen kunnen doen. Nu immers verder afgaan op de berichten van de voorzieningen zelf over de evolutie van die cijfers... Ik denk dat iedereen er belang bij heeft dat er op een transparante en geobjectiveerde manier wordt vastgesteld wat de situatie op het terrein is.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): We hebben nog een goed halfjaar om onze doelstelling te halen. Als de gegevens kloppen, dan zal dat op het moment van de veroordeling moeten kunnen zijn opgelost, dan moeten we voldoende aanbod hebben om daadwerkelijk alle mensen die momenteel onder een internering vallen, weg te halen uit de gevangenissen. We zullen daar over een halfjaar natuurlijk zeker opnieuw vragen over stellen. We zullen vragen of dat is gelukt. Dan is de volgende uitdaging natuurlijk om niet enkel mensen weg te halen uit de gevangenis, maar ook een kwaliteitsvol alternatief aanbod te bieden, zodat er echt goede zorg wordt gegeven, op maat van wat mensen nodig hebben. Er zullen nog veel stappen moeten worden gezet, maar het is eigenlijk wel positief dat die ook eindelijk worden gezet, dat die doelgroep ernstig wordt genomen en dat het beleid hen in ogenschouw neemt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de website voor ouders van kinderen die denken aan zelfdoding – 1884 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de online tool voor ouders van kinderen met suïcidale gedachten en gedragingen – 1909 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, er is daarnet al aan gerefereerd: een aantal cijfers waarop deze vraag was gebaseerd, bleken achteraf onjuist te zijn. Er zijn echter nog voldoende cijfers die wel interessant zijn om te becommentariëren, zoals die uit het epidemiologisch rapport van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), waaruit blijkt dat 4,2 procent van wie 15 jaar of ouder is, minstens één keer in zijn leven een suïcidepoging heeft ondernomen. Er zijn de cijfers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), waaruit blijkt dat 2 procent van de mannelijke en 3 procent van de vrouwelijke 15- tot 24-jarigen ooit een poging ondernam. De impact daarvan op ouders is ook groot. Dat blijkt uit een onderzoek van Odisee. Naar aanleiding van dat onderzoek lanceerde men een website voor ouders van kinderen die denken aan zelfdoding. Daarop vinden ouders informatie omtrent onder andere zelfzorg, rechten van ouders, oefeningen in opvoedingsondersteuning, en ook heel wat getuigenissen van andere ouders. De website is te vinden via de portaalsite www.zelfmoord1813.be.

Er is in ieder geval een grote emotionele en psychologische impact op ouders van kinderen die denken aan zelfdoding. Bovendien zijn ze vaak permanent waakzaam. Dat leidt tot fysieke en psychologische klachten. Ze zetten hun sociaal leven op een lager pitje. Soms moeten ze stoppen met werken om voor hun kind te zorgen. De impact is groot voor de ouders op vele manieren, en ook voor broers en zussen.

Minister, de website werd begin 2018 in een testfase geëvalueerd. Op welke manier gebeurde dat?

In welke mate is er een aanbod binnen de hulpverlening dat zich specifiek naar deze ouders richt?

De experts achter de website doen een oproep voor heldere communicatie tussen hulpverleners en ouders. Van het allergrootste belang is dat de vertrouwensband tussen hulpverleners en de jongere op geen enkele manier wordt verstoord. Op welke manier kunnen ouders worden betrokken bij zo'n proces? Op welke manier kan de communicatie tussen ouders en zorgverleners verbeteren?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Vlaanderen blijft een van de koplopers betreffende overlijdens ten gevolge van zelfdoding. Hoewel zelfdoding bij jongeren relatief weinig voorkomt, is het toch een van de belangrijkste doodsoorzaken. Daarenboven is een ondernomen suïcidepoging een van de grootste voorspellers voor een nieuwe poging, waardoor deze jongeren een zeer kwetsbare groep vormen. We moeten daar echt op inzetten, we kunnen deze jongeren daadwerkelijk helpen.

Voor ouders is een suïcidepoging van hun kind bijzonder confronterend en ingrijpend. Voor hen bestond er nog maar heel weinig hulpverlening. In het Vlaams actieplan hebt u dan een actie opgenomen die het welbevinden van jongeren wil

bevorderen door de ouders te versterken in hun rol. In uitvoering van die actie heeft het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen (HIG) in samenwerking met heel wat partners – u vindt ze in mijn tekst – deze tool of website ontwikkeld. De tool bevat natuurlijk heel wat basisinzichten over zelfdoding, informatie over hoe dit bespreekbaar te maken, over het hulpverleningsaanbod en de rechten en plichten van ouders. Dat is theorie, maar de website is ook opgebouwd aan de hand van getuigenissen van ouders.

Ik heb de pagina hier voor mij openstaan. Wie via Google een aantal zoektermen intikt, wordt meteen naar de website geleid. Ze is bijzonder informatief en overzichtelijk en duidelijk. Ze komt echt tegemoet aan heel wat van vragen van mensen in al hun ontreding.

Uit het antwoord op mijn eerdere schriftelijke vragen over deze onlinetool blijkt dat de ontwikkeling gepaard ging met flankerend wetenschappelijk onderzoek. Verder blijkt dat de ervaringen van ouders die zorg dragen voor een kind tussen de 12 en 25 jaar dat te maken heeft met suïcidale gedachten of een poging achter de rug heeft, aan de basis van de tool liggen. Hierdoor komt de tool tegemoet aan de reële en directe noden van ouders.

Minister, welke initiatieven gaat u nemen om deze website bekend te maken bij hulpverleners en ouders, binnen opvoedingsondersteuning en binnen een breder beleid? De resultaten van dat flankerend wetenschappelijk onderzoek bij de ontwikkeling van de website werden verwacht in het voorjaar van 2018, aldus uw antwoord op mijn parlementaire vraag van 4 mei 2017. Wat waren hier de belangrijkste beleidsaanbevelingen en conclusies? Worden er naast deze onlinetoe-passing nog acties of initiatieven gekoppeld aan dit onderzoek?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voor de evaluatie van de website voor ouders van kinderen met suïcidale gedachten werkte de projecthouder Alexandre Reynders van Odisee samen met onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). Het VLESP voerde de evaluatie uit aan de hand van een voor- en nameting. Deze procedure werd goedgekeurd door de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van de KU Leuven.

In totaal kregen dertig ouders die tot de doelgroep behoorden tijdens de voormeting vragen over hun gevoel van hopeloosheid, eigen vaardigheden en kennis. Vervolgens kregen ze een week de tijd om de website te raadplegen. Daarna werden ze uitgenodigd om de postmeting in te vullen. Ze kregen dezelfde vragen als tijdens de voormeting en extra vragen over de bruikbaarheid van de online tool. De evaluatie toonde een significante afname van de hopeloosheid en toename van de vaardigheden en kennis alsook een algemene tevredenheid. Bemerkingen werden zoveel mogelijk ter harte genomen in de definitieve versie van de tool.

Uit het onderzoek van Alexandre Reynders bleek dat de zorg voor ouders sterk afhankelijk was van het ziekenhuis, de instelling of zelfs de school. Er waren zeker instanties waar de ouders zeer tevreden waren van de ondersteuning. Deze 'good practices' lijken haalbaar en zinvol te zijn, maar vragen verder onderzoek. Het gaat hierbij vaak over goede, open en anticiperende communicatie en planning, betrokkenheid van de ouder en het krijgen van erkenning.

In de multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag, is 'het betrekken van naasten' overigens een van de vier basisprincipes in de hulpverlening aan suïcidale personen, uiteraard rekening houdend met de privacy-wetgeving. In de richtlijn wordt opgeroepen om de suïcidale persoon te motiveren en actief te stimuleren om de omgeving in de mate van het mogelijke te betrekken

in de verschillende fases van de hulpverlening. Het positieve effect van het betrekken van naasten bij de behandeling en opvolging wordt beklemtoond.

Vanzelfsprekend kunnen ouders ook steeds terecht bij hun huisarts, een CAW, een cgg en dergelijke indien dit nodig zou zijn. We verwijzen hierbij aansluitend graag naar het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. Door de financiering van het Familieplatform willen we onder andere de verschillende lidorganisaties mee ondersteunen in de zoektocht naar methodieken om familie, ouders enzovoort vanuit een zelfzorgperspectief mee te ondersteunen.

In Vlaanderen moeten alle actoren werkzaam in de integrale jeugdhulp contextgericht werken en dus ouders en context betrekken. Bij de missies en principes van de integrale jeugdhulp staat immers dat integrale jeugdhulp aan minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving die daar behoefte aan hebben, hulp en zorg op maat biedt die met een grote mate aan flexibiliteit aan de hulpvraag probeert te beantwoorden. Bij de principes staat dat de jeugdhulp een contextgerichte manier van werken hanteert.

Indien het gaat over de privacywetgeving, moet hier niet veel aan worden veranderd. Het is wel nuttig dat hulpverleners kunnen worden ondersteund om deze regelgeving in de praktijk beter te begrijpen en hoe ze het aspect van geheimhouding enerzijds en de zorgplicht van de ouder, ook van een meerderjarig kind, anderzijds kunnen opnemen in de patiëntrelatie. Het Familieplatform heeft overigens recent een brochure voor naaste betrokkenen uitgegeven: 'Voor familie in de geestelijke gezondheidszorg: samen zorgen we beter' die ook breed verspreid is binnen de sector. Hier is een apart hoofdstuk in opgenomen: 'Hoe zit het dan met minderjarigen' waarin wordt ingegaan op vragen als: 'Kan de hulpverlener je buitenspel zetten als ouder? Wat mag, wat kan?'.

De bekendmaking van de tool gebeurt via verschillende initiatieven en kanalen. Op 3 mei was er een studiedag met ongeveer 150 deelnemers, voornamelijk hulpverleners, die over de hele lijn positief tot zeer positief werd beoordeeld. Ook de overgrote meerderheid van de Vlaamse media werd bereikt en had aandacht voor de lancering van de website, onder andere het VTM-nieuws, Het Journaal op Eén, De Ochtend, Studio Brussel, QMusic, De Morgen, De Standaard, Het Laatste Nieuws, Het Nieuwsblad, De Bond.

De online tool wordt uiteraard bekendgemaakt via de portaalsite zelfmoord-1813.be en via sociale media van Odisee en onze partners. Ook op de website van het fonds Gavoorgeluk en de Gezinsbond werd de lancering van deze tool vermeld. Via Huisarts Nu van Domus Medica worden 3125 affiches verstuurd en wordt er een opiniestuk gepubliceerd in de volgende uitgave. Tevens wordt nog besproken met de desbetreffende agentschappen en partners hoe we een verdere verspreiding van affiches kunnen organiseren naar CAW, cgg, Huizen van het kind, Expoo, opvoedingswinkels, ...

Verder werden er reeds meerdere lezingen gegeven aan allerhande hulpverleners en suïcidepreventiewerkers, alsook op de studiedag van de Vlaamse Kinder- en jeugdpsychiaters. Er staan nog lezingen gepland via Expoo en Zorg voor Suïcidepogers.

Voor beleidsaanbevelingen en conclusies is het nog te vroeg. Het project werd met vier maanden verlengd, en is nog niet volledig afgerond. Het inhoudelijk eindverslag wordt verwacht tegen eind juni. De belangrijkste inzichten en conclusies naar aanleiding van het flankerend wetenschappelijk onderzoek werden meegenomen in de ontwikkeling van de onlinetool. De verdere acties en initiatieven zullen nog besproken worden met de stuurgroepleden van het project, onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie VLESP, onze organisaties met terreinwerking – Centrum ter Preventie van Zelfdoding en Zorg voor Suïcidepogers – alsook met het Familieplatform.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): De website voor ouders is een heel mooi werkstuk, onder andere met getuigenissen en met heel concrete adviezen. Het succes ervan zal natuurlijk staan of vallen met de bekendmaking ervan. Minister, u zei dat er al een en ander is gebeurd, grotendeels eenmalige acties die de media hebben gehaald. Dat is natuurlijk heel goed, maar het is eenmalig. Een studiedag is ook goed. Er waren ook zaken voor zorgverstrekkers en dat is ook niet onbelangrijk.

Toch is belangrijk om de bezoekersaantallen te monitoren. Uit eerdere schriftelijke vragen van mezelf over andere hulpverleningstools blijkt dat er bij de lancering van die websites vrij grote bezoekersaantallen zijn, maar dat dat vrij snel weer afkalft. De bekendmaking moet een werk van lange en voortgezette adem zijn. Als het een website is voor ouders, is het goed dat ook zorgverstrekkers die kennen, maar vooral de ouders moeten die kennen en mensen uit de directe omgeving.

Minister, hoe gaat u dat doen op langere termijn? U hebt vooral eenmalige acties en acties ten aanzien van zorgverstrekkers opgesomd. Het is belangrijk dat er ten aanzien van ouders ook voldoende inspanningen worden geleverd. Het succes zal ook afhangen van de link die kan worden gemaakt met de rest van de geestelijke gezondheidszorg. Het stopt natuurlijk niet met die website. In het beste geval is die website een opstap naar de nodige zorg of hulpverlening. Wat is er gepland opdat mensen die die hulp zoeken, die ook snel vinden en vooral dat ze er terecht kunnen?

Minister Jo Vandeurzen: We hebben ondertussen een fusie uitgevoerd van de verschillende steunpunten uit de welzijnssector en dat heet nu Steunpunt Mens en Samenleving (SAM). SAM is bezig om zich goed te organiseren en te verstaan met Philippe Bocklandt en zijn expertise vanuit de Arteveldehogeschool. We hebben al verschillende beleidslijnen ontwikkeld aan de hand van de voorbereidingen die daar zijn georganiseerd. In het algemeen moeten we bewaken dat onlineapplicaties voldoende aantrekkelijk en actueel blijven en in de media voldoende worden bekendgemaakt. Dat is niet eigen aan een website of onlineapplicatie, het is een breder fenomeen. Dat zullen we daar dan ook mee in opnemen.

Uiteraard zijn er bepaalde initiatieven waardoor dit initiatief blijvend aandacht zal krijgen. Als we dat via de Huizen van het Kind bekendmaken, zal dat meermaals aan bod komen. Ik ben het met u eens: dat moeten we bij al dit soort zaken in het oog houden. Voor elk van die applicaties zullen we dat te gepasten tijde moeten updaten en aandacht geven.

Doordat het met ons expertisecentrum is opgemaakt en aansluit bij 1813, gaat het ook mee in de aanbevelingen die daar worden geformuleerd. Als je daarvoor extra hulp nodig hebt, zit die informatie ook daarin vervat. Van die kant proberen we er natuurlijk ook voor te zorgen dat het is ingepast in wat er beschikbaar is en dat het ook aansluit op ons Actieplan Suïcidepreventie. Het is natuurlijk belangrijk dat dit geen 'standalone' is, maar in het geheel een plaats krijgt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recht van kinderen, opgenomen in een kinderpsychiatrische afdeling, op contact met een vertrouwenspersoon en over de rol die ouders daarbij moeten kunnen vervullen

– 1910 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de betrokkenheid van ouders bij kinderen op kinderpsychiatrische afdelingen

– 1911 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, uit het rapport dat de Zorginspectie naar aanleiding van de thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in de kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, blijkt dat dagelijks bezoek van de ouders op een kwart van de afdelingen mogelijk is. Op de overige afdelingen is dat een stuk beperkter. Tegelijk is een hogere betrokkenheid van ouders bij de behandeling van hun kind vaak wenselijk, alleen lenen de werkvormen en/of de infrastructuur zich daar vaak niet toe.

Een kinderspsychiatrische afdeling is vaak niet voorzien op inslapende ouders en het is op veel plaatsen nog zoeken hoe het werken in leefgroepen met de jongeren, kan worden gecombineerd met de aanwezigheid van ouders. Dat betekent evenwel niet dat dit onmogelijk is, getuige daarvan onder andere de praktijk in het Kinderpsychiatrisch Centrum Genk waar bijvoorbeeld inslapende ouders bij een crisisopname van hun kind heel gewoon is. Daar is ook veel voor te zeggen: een kind maakt, in de meeste gevallen toch, deel uit van een gezin, en heeft de geborgenheid van dat gezin nodig. Bovendien is ook de psycho-educatie van ouders minstens zo belangrijk als onderdeel van de behandeling van het kind.

Er zijn natuurlijk ook casussen waarbij de aanwezigheid van ouders niet vanzelfsprekend is, maar binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg zelf bestaat een consensus dat de mogelijkheid daartoe echt wel een meerwaarde betekent. Zo krijgt het behandelteam veel meer kansen om te leren uit de interacties tussen ouders en kind. Bovendien is er ook het Handvest van de rechten van gehospitaliseerde kinderen waarin de grondbeginselen voor de zorg voor kinderen in ziekenhuizen is vastgelegd. Daarin wordt in artikel 2 gesteld: "Kinderen hebben het recht hun vertrouwenspersoon – ouders of verzorgers – in alle omstandigheden bij zich te hebben."

In bovenvermeld rapport van de Zorginspectie wordt ook aanbevolen dat de rechten van minderjarigen zoals ze zijn geformuleerd in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp – juridisch niet van toepassing in de sector van de kinder- en jeugdpsychiatrie –, worden gegarandeerd tijdens een opname in de kinderpsychiatrie. Het is ook naar aanleiding van dat rapport dat het Vlaams Parlement op 7 februari laatstleden een voorstel van resolutie unaniem heeft goedgekeurd. In die resolutie worden een aantal concrete vragen gesteld met het oog op het zo min en zo kort mogelijk hanteren van vrijheidsberovende maar ook vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren.

Minister, hoe wilt u er vanuit het beleid voor zorgen dat een voldoende hoge betrokkenheid van ouders mogelijk wordt voor elk kind of elke jongere die, naar aanleiding van een psychiatrische problematiek, wordt opgenomen in een ziekenhuis? Hoe staat u tegenover de aanbeveling van de Zorginspectie om de rechten van minderjarigen zoals ze zijn geformuleerd in het decreet betreffende de

rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, middels de nodige juridische grond, te garanderen tijdens een opname in de kinderpyschiatric? Welke stappen hebt u al gezet naar aanleiding van de vragen die aan de Vlaamse Regering zijn gesteld in de resolutie betreffende maatregelen om de grondrechten van kinderen en jongeren bij vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te vrijwaren?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, mijn vraag om uitleg gaat over het meer betrekken van ouders bij de zorg van kinderen die verblijven op een psychiatrische kinderafdeling. Ik heb verwezen naar het beleid op kinderafdelingen van algemene ziekenhuizen, zodat, indien mogelijk en wenselijk, de kinderen de kans hebben hun ouders bij hen te laten slapen op hun kamer.

Dit thema werd op de agenda geplaatst door jeugdpsychiater Bie Tremmery die hierover een redactioneel stuk schreef in de mei-editie van het Tijdschrift voor Psychiatrie. Ze werd al gauw bijgetreden door het Kinderpsychiatrisch Centrum Genk (KPC) dat al langer inclusief werkt en de ouders van de patiëntjes nauw betreft bij het zorgproces.

Mevrouw Tremmery verwijst in haar betoog ook naar het beleidsrapport van Zorginspectie waaruit bleek dat slechts een kwart van de kinderpyschiatrische afdelingen dagelijks bezoek van ouders of familie toelaat. We hebben dit rapport in de commissie uitvoerig besproken. Daaruit bleek dat er veel verschillen zijn tussen afdelingen onderling, maar dat er toch ook ruimte is voor verbetering.

De bespreking van het betreffende rapport van Zorginspectie heeft ook geresulteerd in het voorstel van resolutie waarin uitdrukkelijk werd verwezen naar het recht van het kind om op regelmatige basis persoonlijke betrekkingen en rechtstreeks contact met beide ouders te onderhouden.

Minister, wat is de stand van zaken in de uitvoering van het voorstel van resolutie betreffende maatregelen om de grondrechten van kinderen en jongeren bij vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te vrijwaren? Welke initiatieven hebt u genomen of kunt u nemen om de betrokkenheid van ouders bij de behandeling van hun kind binnen de ggz te verhogen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik geef eerst kort een stand van zaken met betrekking tot de resolutie betreffende maatregelen om de grondrechten van kinderen en jongeren bij vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te vrijwaren. We willen vanuit Vlaanderen – maar nogmaals, en ik kan het niet genoeg benadrukken –, rekening houdend met onze beperkte bevoegdheden en mogelijkheden, de knelpunten in de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in de kinderpyschiatric echt aanpakken.

Zoals jullie weten, kregen alle bezochte kinderpyschiatrische afdelingen vanuit Zorginspectie een inspectieverslag met sterke punten en verbeterpunten, waarmee de ziekenhuizen aan de slag zijn gegaan.

Het agentschap Zorg en Gezondheid staat momenteel in voor de actieve opvolging van de inspectievestigingen en voor de erkenning van deze diensten. Bij ernstige risico's gaat Zorginspectie ter plaatse. Zorginspectie zet de thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij minderjarigen ondertussen verder in andere sectoren, met name in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg. De volledige inspectieronde wordt afgerond in 2018. Vanaf 2019 volgt een inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen in de volwassenenpsychiatrie.

Om de kwaliteit van de zorg, ook bij de toepassing van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen, naar een hoger niveau te tillen, zijn duidelijke definities en een eenduidige cijferverzameling door de kinderpsychiatrische afdelingen noodzakelijk. Een preventieve en proactieve aanpak kan de inperkingen van de individuele vrijheden doen dalen en het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen verminderen. Verbetering is enkel mogelijk door tegelijk in te zetten op meerdere terreinen: door meer nadruk te leggen op een de-escalerende omgeving en een preventieve aanpak, door het kind of de jongere meer regie te geven bij de volledige behandeling – en dus ook bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen – en door context en steunfiguren actief te betrekken, waarop ik dadelijk nog dieper inga.

We zijn een intensief traject gestart om de definiëring en de registratie rond deze thematiek op korte termijn te finaliseren. Wegens de complexiteit en de hoge gevoeligheid hebben wij recent een brede rondetafel georganiseerd met vertegenwoordigers vanuit de koepels, de beroepsverenigingen, maar ook vertegenwoordigers vanuit het Vlaams Patiëntenplatform, de Vlaamse Jeugdraad, Cachet en het Familieplatform Geestelijke Gezondheid om de laatste noodzakelijke stappen te zetten. We willen voor het zomerreces de laatste knopen ter zake doorhakken.

We hebben sinds eind oktober 2017, toen de vaststellingen van de Zorginspectie openbaar zijn gemaakt, een aantal concrete budgetten uitgetrokken en een aantal onderzoekstrajecten opgezet. Voor de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is ondertussen aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 136.000 euro toegekend. De startdatum van het onderzoek was 15 december 2017. De einddatum is gepland op 14 december 2018.

Bij de uitwerking van deze multidisciplinaire richtlijn zal ook een internationaal perspectief worden opgezet, waarna we inderdaad een voorstel naar samenstelling van een internationaal team kunnen uitwerken. Voor het exploratief onderzoek naar hoe voorkomen kan worden dat kinderen en jongeren in een cel moeten verblijven en rond de problematiek van de gedwongen opnames van minderjarigen in de volwassenenpsychiatrie en de mogelijke aanpak ervan in Vlaanderen is 68.000 euro uitgetrokken, waarvan 34.000 euro vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid en 34.000 euro vanuit het agentschap Jongerenwelzijn. Dit onderzoek is gestart in 2017 en zal lopen tot eind oktober 2018.

Het budget rond agressie dient nog te worden afgestemd op de noden vanuit het werkveld. Die oefening is lopende. We willen evenwel op maat van de sectoren werken en wachten de resultaten van de andere inspectierondes af om de vinger echt aan de pols te kunnen houden.

Ondertussen is er, met betrokkenheid van het werkveld, in kaart gebracht welke infrastructurele maatregelen in de context van preventie van agressie en vrijheidsberoving opportuun kunnen zijn, zowel binnen de kinderpsychiatrische diensten, Jongerenwelzijn als het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Voor mogelijke verbouwingswerken of de aankoop van specifieke materialen kan het bestaande, reguliere subsidiekader van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) momenteel reeds worden aangewend. Voor het zomerreces zal evenwel een aanvullend regelgevend kader worden goedgekeurd op basis waarvan we middelen kunnen toekennen om onder andere de kinderpsychiatrische diensten in staat te stellen om specifieke bouwkundige ingrepen te realiseren. De mogelijkheid tot subsidie voor elk van de goed bevonden maatregelen wordt ingeschreven in de regelgeving. Met een eenvoudige subsidieaanvraag, waarbij een voorziening wel haar visie aangaande preventie van vrijheidsberoving als element van het dossier zal moeten indienen, zal een beroep kunnen worden gedaan op VIPA-betoelaging.

Een mogelijke evaluatie, in overleg met de Federale Regering, met betrekking tot de concrete personeelsinzet is momenteel niet evident, onder andere doordat de discussie met betrekking tot de exclusie van jongeren met een psychische problematiek in de Waalse gemeenschapsinstellingen, zoals ook blijkt uit hun laatste voorstel van decreet jeugddelinquentierecht, wel zeer veel ruimte in beslag neemt. Van zodra mogelijk, agenderen wij dit terug.

Om het luik met betrekking tot de vrijheidsbeperkende maatregelen af te sluiten, is het inderdaad belangrijk dat kinderen en jongeren die in kinder- en jeugdpsychiatrie terechtkomen, van dezelfde rechten kunnen genieten als kinderen en jongeren binnen de jeugdhulp. Daarom wordt toegewerkt naar een meer afgestemd beleid met betrekking tot de vrijheidsbeperkende maatregelen en de preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de jeugdhulp enerzijds en de kinder- en jeugdpsychiatrie anderzijds.

Deze optie realiseren, kent heel wat aspecten: juridische, logistieke, personele en beleidsmatige. Om die in kaart te brengen, werd een intersectoraal, administratief panel opgestart, waaraan alle betrokken agentschappen en afdelingen participeren. Dit panel moet een hanteerbare en afgestemde aanpak uitwerken, vertrekkend van gemeenschappelijke uitgangspunten en definities met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen.

Op basis van wat het panel voorstelt, wordt bekeken of, en zo ja, welke aanpassing – lees: actualisering – van het decreet Rechtspositie van de Minderjarige zinvol en werkbaar is. Omdat de resultaten van de inspectie hierbij mee richtinggevend zijn, en die nog volop aan de gang zijn in de andere sectoren, bepalen zij mee het te lopen proces en de timing ervan.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg moeten context en familie, ouders in het bijzonder, maximaal worden betrokken. Het is zonder meer belangrijk dat kinderpsychiatrische diensten zo preventief mogelijk werken en dat het hulpverleningstraject vanuit een dialoog met het kind of de jongere en zijn ouders en steunfiguren geconcretiseerd wordt.

Zo willen we met de vrijgemaakte budgetten voor bouwkundige ingrepen voorzien in de mogelijkheid van rooming-in, zodat ouders of steunfiguren bij het kind of de jongere in de setting kunnen overnachten. We verwijzen hierbij graag naar het Familieplatform Geestelijke Gezondheid, dat we mee financieren. Door de ondersteuning van het Familieplatform willen we de stem van de familie, en de ouders, nog sterker laten klinken, zowel binnen de zorg als binnen de netwerken en binnen het beleid.

We zijn van mening dat de inzet van ervaringsdeskundigen, ook wat het familieperspectief betreft, cruciaal is om een aantal stappen te zetten. Het Familieplatform heeft overigens recent een brochure voor naastbetrokkenen uitgegeven 'Voor familie in de geestelijke gezondheidszorg: samen zorgen we beter', die ook verspreid is binnen de sector. Zoals gezegd, is daarin een hoofdstuk opgenomen 'Hoe zit het dan met minderjarigen?', waarin ingegaan wordt op vragen als 'Kan de hulpverlener je buitenspel zetten als ouder? Wat mag, wat kan?'.

Ook bij de noodzaak tot het betrekken van ouders binnen kinderpsychiatrische diensten speelt het bevoegdheidsprobleem. Maar ik wil toch nog benadrukken dat in Vlaanderen alle actoren werkzaam in de integrale jeugdhulp contextgericht moeten werken en dus ouders en context moeten betrekken. Bij de missies en principes van de integrale jeugdhulp staat immers dat integrale jeugdhulp aan minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving die daar behoefte aan hebben, hulp en zorg op maat biedt die met een grote mate aan flexibiliteit aan de hulpvraag proberen te beantwoorden. Bij de principes staat dat de jeugdhulp een contextgerichte manier van werken hanteert.

Het decreet Rechtspositie Minderjarige bevat ook een aantal belangrijke gebruikersrechten die relevant zijn voor minderjarigen die verblijven op een psychiatrische afdeling. Een aantal bepalingen, zoals het principiële recht op regelmatig persoonlijk en rechtstreeks contact met de ouder of een opvoedingsverantwoordelijke, zouden we kunnen formuleren als een erkenningsnorm.

Een dergelijke aanpak, namelijk het kiezen voor het verruimen van de erkenningsnormen, waarvoor Vlaanderen sinds de zesde staatshervorming bevoegd is, veronderstelt evenwel een grondige analyse op juridisch en inhoudelijk vlak. Juridisch kunnen bijvoorbeeld een aantal bepalingen uit het decreet niet zomaar worden vertaald als erkenningsnorm voor ziekenhuizen omdat ze raken aan de federale bevoegdheden.

Er is dus een algemene oefening nodig die recht per recht uit het decreet nagaat of, en zo ja, hoe, die in de context van de kinder- en jeugdpsychiatrie van toepassing kunnen zijn. Dit veronderstelt bijvoorbeeld ook duidelijkheid over een aantal deelaspecten, zoals de momenteel nog lopende beleidslijn om te komen tot een de multidisciplinaire richtlijn over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de geestelijke gezondheidszorg. De complexiteit van een en ander mag dus niet worden onderschat, maar ook niet overschat. Daarom bekijken we momenteel al welke waarborgen en cliëntenrechten essentieel zijn om als erkenningsnorm voor de kinderpsychiatrie te verankerd te worden.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.