Vlaams Parlement

vergadering **C44**
zittingsjaar 2018-2019

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 27 november 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de artsen bij Kind en Preventie
– 109 (2018-2019) 3

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over lgbtqi (lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning and intersex) en ouderenzorg
– 191 (2018-2019) 7

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ouderen-mis(be)handeling
– 211 (2018-2019) 13

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stimuleren van beweging bij kleuters
– 246 (2018-2019) 17

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarlijks testen op diabetes
– 264 (2018-2019) 22

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aanpassingen van het kinderopvangtarief aan het inkomenstarief bij plotse loonsverlaging
– 266 (2018-2019) 25

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het nieuw protocolakkoord medische beeldvorming
– 267 (2018-2019) 27

VRAAG OM UITLEG van Jean-Jacques De Gucht aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een overkoepelend beleid ten aanzien van de kinderen van Syriëstrijders
– 280 (2018-2019) 31

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitbreiding en verdieping van de sensibiliseringsacties voor het voorkomen van gehoorschade en tinnitus
– 304 (2018-2019) 38

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Kindreflex voor hulpverleners
– 284 (2018-2019) 41

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de artsen bij Kind en Preventie
– 109 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, de vzw Kind en Preventie verleent momenteel ondersteuning aan jonge ouders en toekomstige ouders onder de vorm van preventieve gezondheidszorg en opvoedkundige hulp. De laatste jaren zijn er bij de vzw al een aantal hervormingen doorgevoerd. Eind 2017 werd een aantal consultatieartsen zelfs collectief ontslagen. Zij zouden moeten overstappen naar het zelfstandigenstatuut.

Dit onderwerp is in februari 2018 al eens aan bod gekomen in deze commissie, naar aanleiding van vragen van mevrouw Taelman en mevrouw Van den Brandt. Toen stelde u dat u niet bevoegd was voor het interne beleid en de keuzes van de vzw Kind en Preventie. Kind en Gezin organiseert niet zelf de werking van de consultatiebureaus, maar erkent en subsidieert consultatiebureaus bij monde van de organiserende besturen. U gaf toen ook aan dat Kind en Gezin werkte aan een nieuwe aanpak voor de erkenning van de consultatieartsen.

Ondertussen heb ik kunnen vaststellen dat op de ministerraad van de Vlaamse Regering een besluit werd goedgekeurd houdende de erkenning en subsidie van de consultatiebureaus en de erkenning van de consultatieartsen. Dat besluit treedt in werking op 1 januari 2019. Op basis van dat besluit is het mij niet duidelijk of de vzw Kind en Preventie in die hoedanigheid blijft bestaan of dat de werking ophoudt te bestaan. Kunt u daar wat duidelijkheid over verschaffen?

Welke overgangsregeling is er mogelijk voor de 13 procent artsen-werknemers die in het verleden hun rechten hebben opgebouwd? Het gaat dan over de overgang van artsen-bedienden naar zelfstandige consultatieartsen.

Is het aantal artsen dat inging op de vraag om over te stappen naar het zelfstandigenstatuut, hoog genoeg om de goede werking van de consultatiebureaus te garanderen?

Schept de nieuwe situatie potentiële problemen in verband met zelfstandigheid? Er wordt gesproken van schijnzelfstandigheid. Zo ja, hoe zal dat worden opgevangen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, u verwijst terecht naar het antwoord dat op 27 februari in deze commissie werd gegeven op vragen om uitleg. Die vragen zijn ondertussen de facto zonder voorwerp. Kind en Preventie wordt op 1 januari 2019 niet overgenomen door Kind en Gezin.

We zetten een aantal elementen nog eens op een rij. Eerst en vooral wil ik nog eens duidelijk stellen dat Kind en Gezin niet zelf de werking van de consultatiebureaus organiseert. Kind en Gezin erkent en subsidieert consultatiebureaus bij monde van de organiserende besturen. Voor de medische taken op een consultatiebureau wordt een beroep gedaan op de diensten van artsen. In de huidige regelgeving is het een van de opdrachten van het organiserend bestuur om een arts aan te stellen. Dat kan zowel op basis van een aannemingsovereenkomst als op basis van een arbeidsovereenkomst. De overeenkomst bestaat tussen het organiserende bestuur en de arts. Kind en Gezin is daarbij geen partij.

De reden van het collectieve ontslag is een gewijzigde visie over de samenwerking met de artsen bij het organiserende bestuur en de visie op de kerntaken. Een van de belangrijkste kerntaken van de organiserende besturen is het organiseren van consultatiebureaus binnen de Huizen van het Kind, waarbij het werken met vrijwilligers centraal staat.

Het organiserend bestuur ziet het daarom minder als een kerntaak om als werkgever op te treden voor artsen. Kind en Preventie heeft er volledig autonoom voor gekozen om enkel nog met zelfstandigen verder te werken. Die keuze wordt ook onderbouwd vanuit de feitelijke vaststelling dat de aard van de arbeidsrelatie van de bedienden-artsen op vandaag reeds gekenmerkt wordt door een heel aantal elementen die veeleer wijzen op een zelfstandige samenwerking. Bovendien wil Kind en Preventie één beleid voeren ten aanzien van de artsen. Zij werken al met 87 procent zelfstandige artsen en slechts 13 procent artsen-bedienden.

Aangezien ze zich op hun kerntaak in het werken met vrijwilligers willen toeleggen, vindt Kind en Preventie het ook niet zinvol om nog belangrijke investeringen te doen om zijn werkgeversgezag uit te oefenen, zoals medisch directeur en medisch geschoolde leidinggevenden als omkadering. Het inhoudelijk medisch programma en de inhoudelijke aansturing worden toch door Kind en Gezin opgenomen.

Gezien die keuze van Kind en Preventie is er dan ook niet onderhandeld over een nieuwe cao. De datum van aankondiging van het collectief ontslag was 17 mei 2017. De leeftijden zijn op die datum vastgeklikt. Er zijn vijftien artsen tussen 55 en 65 jaar en één boven de 65 jaar gevat door de maatregel. Op zich is er geen impact op de dienstverlening. Kind en Preventie geeft de garantie dat de dienstverlening bij ingang van het collectief ontslag gedurende de gehele opzegperiode van elke arts gegarandeerd zal zijn. Kind en Gezin heeft ook geen zicht op het aantal artsen dat is overgestapt naar het zelfstandigenstatuut bij Kind en Preventie.

Kind en Gezin stelt vast dat het organiserend bestuur Kind en Preventie in 2018 voorziet in een arts op elk consultatiebureau waarvoor zij over een erkenning beschikken en zo voldoen aan de huidige erkenningsvoorwaarden. De continuïteit van de dienstverlening wordt gegarandeerd. Aangezien Kind en Gezin geen werkgeversrelatie heeft met artsen die op een consultatiebureau werken, de beslissing genomen is door Kind en Preventie, en het aldus een aangelegenheid is tussen Kind en Preventie en deze artsen, heeft Kind en Gezin geen enkele betrokkenheid bij eventuele overgangsmaatregelen waar u naar verwijst.

Wat een nieuw gegeven is, dat we kunnen meegeven ten aanzien van het antwoord in februari, is dat de contouren van de nieuwe regelgeving inzake de consultatiebureaus duidelijk zijn.

Vanaf 1 januari 2019 worden artsen rechtstreeks erkend door Kind en Gezin om consultaties op een consultatiebureau te kunnen uitvoeren. Een erkende consultatiebureauarts geeft aan op welke consultatiebureaus en op welke momenten hij of zij consultaties wil opnemen. Op basis van deze opgegeven voorkeuren krijgt de arts van Kind en Gezin rechtstreeks een opdracht. Voor de uitgevoerde opdrachten krijgt de arts een vergoeding. Er werd wel in een overgangsbepaling voorzien zodat een organiserend bestuur zijn huidige artsen-bedienden nog gedurende vijf jaar kan inzetten.

Behalve de zonet aangehaalde artsen in de overgangsregeling, betreft het telkenmale artsen die als zelfstandige vrije beroepers opdrachten vervullen. Er is geen hiërarchische band tussen Kind en Gezin en de erkende consultatiebureauarts. De arts kiest zelf op welke consultatiebureaus hij of zij zittingen wil uitvoeren en welke zittingen hij of zij wil uitvoeren. De arts voert een zitting alleen uit, zonder

direct toezicht. Daarnaast kan de arts ook aangemaand worden en kan zijn erkenning geschorst of ingetrokken worden. Er is volgens ons dan ook geen risico dat er schijnzelfstandigheid zou optreden.

Momenteel lopen de planningsvergaderingen om de zittingsmomenten in te plannen. Kind en Gezin verwacht geen problemen. De actieve consultatiebureauartsen konden tot 26 oktober een erkenning aanvragen. Die liepen vlot binnen. Kind en Gezin is momenteel bezig met de verwerking, maar de termijn is te kort om hier al een concreet zicht op te kunnen verlenen.

Lies Jans (N-VA): Minister, als ik u goed begrijp, is de conclusie dat Kind en Gezin op dit moment geen enkele verantwoordelijkheid heeft in dit dossier, maar ook dat Kind en Gezin in de toekomst geen enkele verantwoordelijkheid zal dragen of moet opnemen. Dat is belangrijk voor mij omdat het mij niet duidelijk is of de vzw Kind en Preventie ook na 1 januari 2019 als organiserend bestuur zal blijven bestaan. Als die vzw blijft bestaan, blijven zij verantwoordelijk voor artsen-bedienden.

U hebt gesproken over een overgangsmaatregel. Het huidige organiserende bestuur kan de huidige artsen-bedienden gedurende vijf jaar aanhouden. Het gaat concreet om een 55-tal consultatie-artsen, die al heel hun leven als artswerknemer hebben gewerkt voor die consultatiebureaus en die in opzeg zijn geplaatst omdat ze niet meer als bedienden mochten werken voor de vzw Kind en Preventie. U spreekt over een hoge overgangsbepaling, en dan zou het wettelijk wel nog mogelijk zijn om die nog gedurende vijf jaar aan te houden. Klopt mijn redenering? Of wil die overgangsbepaling iets anders zeggen in dit besluit?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): Minister, ik hoorde u iets zeggen dat ik bijzonder innovatief vond. We hebben het vaak over schijnzelfstandigen, maar nu heb ik u voor het eerst het woord 'schijnbedienden' horen gebruiken. Die argumentatie werd door de werkgever ontwikkeld in de loop van dit proces. Hebt u of heeft Kind en Gezin overleg gehad met de FOD Sociale Zekerheid, die zich over dit soort thema's moet buigen in het kader van de inspectie?

We hebben het vaker over schijnzelfstandigen. Als ik het goed heb, was er al in 2017 een uitspraak van een commissie van de FOD over het reële bestaan van een werkgever-werknemerrelatie tussen de vzw en de betrokken artsen. Met andere woorden: dat deel van de argumentatie, om over te gaan tot een transitie, werd deels onderuitgehaald. Als we de redenering omkeren – en dat is een reden voor mijn tussenkomst – lopen we het risico dat men op een gegeven moment gaat zeggen: 'we hebben hier te maken met schijnzelfstandigheid'. Daar lopen we dan een risico inzake continuïteit en dienstverlening. Kind en Gezin lijkt mij daar in het geding te zijn. Weet u of dit 'gecleared' is met de FOD Sociale Zekerheid?

Minister Jo Vandeurzen: Ik zet alles nog eens op een rij. Ondertussen werd de regelgeving definitief gewijzigd met een besluit van de Vlaamse Regering. De vorige regelgeving voorzag in de erkenning van consultatiebureaus die betaald werden, niet alleen voor de werking, de vrijwilligers en de infrastructuur, maar ook voor de aanwezigheid van de artsen. Er is dus meer dan één organiserend bestuur.

Kind en Preventie is een heel grote maar niet de enige, er zijn er nog. Bij Kind en Preventie werd gewerkt met zelfstandige artsen. Er was een verhouding van 87 procent zelfstandigen en 13 procent artsen met het statuut van werknemer van de vzw. Het is die vzw die in mei 2017, meer dan een jaar geleden, een collectief ontslag heeft aangekondigd en wou stoppen met het statuut van de werknemersartsen.

Kind en Gezin heeft daarop gereageerd dat iedereen dat deed op zijn manier en dat zij daar weinig mee te maken hadden. Dan heeft men beslist om dat anders te organiseren. De organiserende besturen blijven erkend, of moeten erkend blijven. En dus blijft Kind en Preventie, wat ons betreft, erkend. Het wordt gefinancierd voor de infrastructuur en de vrijwilligerswerking, maar krijgt geen vergoeding meer voor het organiseren van het medisch consult.

Kind en Gezin heeft dan een concept gemaakt om zelfstandigen de kans te geven zich te melden als kandidaat in een consultatiebureau. Daarbij kunnen zij kiezen waar en wanneer ze willen werken. Kind en Gezin wil dat betalen, op voorwaarde dat die zelfstandigen aan bepaalde kwalitatieve voorwaarden en opleidingsvoorwaarden voldoen.

Het contract, de overeenkomst tussen Kind en Gezin en de kandidaten die hun erkenning hebben gevraagd, is afgetoetst, om er zeker van te zijn dat dat alle karakteristieken heeft van een zelfstandigenactiviteit en niet kan worden geklasseerd als werknemersstatuut. Dat is het eerste dat het kabinet heeft gevraagd, zodat er daarover zekerheid is. Daarom laat het systeem ook de vrijheid aan de arts. Hij of zij mag bepalen of hij kandidaat is, waar en hoeveel hij wil werken enzovoort. De nodige checks zijn gedaan om te vermijden dat daarover later in een concrete casus een kwalificatiedebat zou ontstaan.

Mevrouw Jans, u vraagt of u mij goed hebt begrepen. Ik kan alleen maar zeggen wat Kind en Gezin ons aangeeft, namelijk dat in die regeling inderdaad is vastgelegd dat organiserende besturen nog gedurende een aantal jaren kunnen aangeven dat ze wel de vergoeding willen omdat ze werknemers hebben die dat uitvoeren, en dat ze dus nog in een soort van 'phasing out'-formule blijven. Dat is niet enkel zo geschreven voor Kind en Preventie, maar voor alle organiserende besturen. Ik begrijp dat Kind en Gezin zo'n formule heeft gemaakt. Ze hebben met de organiserende besturen gesproken: 'Wij zullen de kwestie aanpakken, voor iedereen. Op die manier krijgt niemand daar nog financiering van, maar moeten jullie ook geen garanties geven dat die artsen er zullen zijn. We zullen een overgangsbepaling maken, zodat jullie ervoor kunnen kiezen om met bediende-artsen te werken.'

De organiserende besturen moeten dan bepalen hoe ze daarmee willen omgaan. Het is niet de taak van Kind en Gezin om daarover uitspraken te doen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is goed dat er dankzij de nieuwe regelgeving een uniform systeem komt voor al die consultatieartsen. Het verhaal van schijnzelfstandigheid zal vanaf 2019 duidelijk zijn. Hoe dat in het verleden werd toegepast, is dan een andere vraag. Wij moeten dat hier niet uitvechten.

Zeker voor de betrokkenen, de consultatieartsen die worden verplicht om van bediende-arts over te gaan naar het zelfstandigenstatuut, is dat geen goede zaak. Het is mogelijk om in een overgangsregeling te voorzien voor die mensen. Het is dan ook zeer logisch – maar dat behoort niet tot uw bevoegdheid, wel tot de taak van de vzw Kind en Preventie – dat die overgangsmaatregel zo goed mogelijk wordt toegepast.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over lgbtqi (lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning and intersex) en ouderenzorg – 191 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Niet iedereen voelt zich even welkom of thuis in ouderenzorg. Dat is erg jammer en te vermijden, maar het is een realiteit waarvan we ons bewust moeten zijn.

Er zijn acties geweest, onder meer vanuit het middenveld, maar ook in samenwerking met u, minister, om onze ouderenzorg meer lgbtqi-vriendelijk te maken. Voor het gemak zal ik het over roze ouderenzorg hebben. Dat bekt iets beter.

We moeten oudere holebi's en transgenders in zorgsituaties goed aanpakken. Die bekommernis kwam reeds meerdere malen aan bod in de commissie. En wat blijkt? Uit schrik voor reacties of door reële discriminatie kruipen sommige ouderen zelfs terug in de kast zodra zij zorg krijgen of zij stellen hun zorgvraag uit. En op die manier komt zowel de fysieke als de mentale gezondheid van die mensen in gevaar.

Die angst is niet helemaal onterecht. Een bevraging bij woonzorgcentra leert dat men vaak denkt dat er geen holebi- of transgenderouderen onder de populatie zijn. Statistisch gezien is dat echter zeer onwaarschijnlijk want afhankelijk van de bron is zo'n 3 tot 8 procent van de bevolking holebi of transgender en dus ook aanwezig in de woonzorgcentra.

Bovendien zijn openlijke en bedekte holebi- en transgenderfobieën helaas nog steeds aanwezig. Woonzorgcentra en zorgpersoneel op alle niveaus zijn daardoor vaak niet uitgerust om met holebi- en transgenderouderen om te gaan. Hun formulieren zijn niet aangepast en er is geen beleid om spanningen tussen bewoners wegens hun seksuele geaardheid op te vangen, enzovoort.

Minister, in uw beleidsbrief hebt u een aantal zaken voorgesteld. Zo zal binnen de residentiële ouderenzorg het project 'Holebi- en transgendersensitieve woonzorgcentra' verder worden gerealiseerd. Ik verwijs naar de beleidsbrief van vorig jaar. Onder impuls van çavaria werden twee studiedagen rond 'Tachtig tinten grijs' georganiseerd, op 19 januari 2017 en op 19 april 2018. Op de eerste studiedag werd de Tachtigtintenprijs gelanceerd, waarbij zeven woonzorgcentra begeleiding op maat konden krijgen door KliQ vzw, om in de dagelijkse praktijk van het woonzorgcentrum aan de slag te gaan met het holebi- en transgenderthema. Hoewel er plaats was voor zeven woonzorgcentra, zijn er slechts zes op de prijsvraag ingegaan. Dat toont ook iets aan. Het is namelijk bijzonder weinig. Wellicht betekent dit dat er nog heel veel sensibilisering nodig is.

Tijdens de tweede studiedag werden de resultaten uit die trajecten voorgesteld. Daaruit kwamen twee tools voort: een regenboogbarometer, een soort vragenlijst voor analyse van het beleid, en een onlinewegwijzer met doorverwijzingen. Beide tools vragen dat de woonzorgcentra zelf een stap zetten. Zij gaan ervan uit dat die woonzorgcentra zelf initiatief nemen. In antwoord op een gelijkaardige vraag sprak de minister in deze commissie over een paradigmashift die op die manier in gang wordt gezet.

We stellen echter vast dat er maar zes woonzorgcentra zijn ingegaan op een aanbod dat werd gefinancierd en volledig omkaderd. Dan verwachten dat mensen volledig meewerken aan een initiatief waarbij veel meer van hen wordt verwacht,

ook een eigen bijdrage, is wellicht niet de beste manier om een paradigmashift teweeg te brengen. Er zal meer nodig zijn. Dat gaat over het luik woonzorgcentra, waar effectief al rond dit thema is gewerkt en waar er goede zaken zijn gebeurd. We moeten echter ook andere vormen van ouderenzorg in het vizier nemen. Ik denk aan de thuiszorg, de lokale dienstencentra en de dagopvang. Er moet bekeken worden op welke manier ervoor gezorgd kan worden dat het een omgeving is waar iedereen zich thuis voelt en waar mensen de juiste zorg op maat krijgen, met respect voor hun eigen identiteit en levensstijl.

Minister, welk onderzoek laat u nog uitvoeren om een gericht beleid mogelijk te maken? Hebt u nog bepaalde dingen in de pijplijn zitten? Hoe zult u het beleid ten aanzien van de woonzorgcentra versterken? Zult u meer woonzorgcentra aansporen om gebruik te maken van de beschikbare instrumenten? Ik maak de kanttekening dat er al weinig interesse was toen het gratis was. Als er plots een eigen financiering tegenover zal staan, is de kans niet groot dat er een brede interesse voor zal zijn.

Hoe worden de zes woonzorgcentra die zich wel inschreven opgevolgd? Weet u hoe het gesteld is met de houding van zowel personeel, bestuur als bewoners ten aanzien van een holebi- en gendersensitief inclusief beleid? In welke mate werden vrijblijvende maatregelen gerealiseerd, zoals genderneutrale formulieren, aanwezigheid van visueel holebi- en transgenderinclusief materiaal, training van personeel en bestuur?

Hoe zult u de noodzakelijke sectorbrede sensibilisering verder uitbouwen? Hoe zult u ook de mantelzorgers, de sector van de thuiszorg, de lokale dienstencentra enzovoort betrekken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Zoals reeds eerder toegelicht, werd in de periode 2016-2018 vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid een projectsubsidie toegewezen aan de vzw KliQ, die zich tot doel stelt expertise te verzamelen op het vlak van genderidentiteit en seksuele identiteit door vorming, sensibiliseren, begeleiden/coachen en adviseren, in samenwerking met de vzw çavaria, belangenbehartiger voor holebi's en transgenders in Vlaanderen en Brussel.

Het project 'Holebi- en transgendersensitieve woonzorgcentra' was bedoeld om het thema binnen de woonzorgcentra meer bekend en bespreekbaar te maken. Bij de voorbereidende werkzaamheden van dit project vernamen we van de koepelorganisaties van de residentiële ouderenzorg dat rond dit thema nog veel onbekendheid en terughoudendheid, zelfs schroom, bestond. Navraag bij academische wetenschappers leerde ons ook dat informatie over dit thema niet zomaar voor het grijpen ligt. Met het project hebben we alvast een lans gebroken om het thema in de woonzorgcentra te bespreken en de opportuniteit ervan aan te tonen.

In het eerste deel van het project werd een verkennend onderzoek gevoerd, in binnen- en buitenland, over de huidige situatie van holebi- en transgenderouderen en de praktijk binnen de woonzorgcentra, en er werden ontmoetingen georganiseerd met niet-hetero ouderen om naar hun verwachtingen en behoeften te peilen. Er waren bilaterale overlegmomenten met organisaties en pilootorganisaties die ervaring hebben met een specifieke sensitieve zorgverlening. Çavaria woonde congressen en studiedagen bij in binnen- en buitenland en gaf zelf ook presentaties over het thema. Er was hierover regelmatig terugkoppeling en overleg met het kabinet, het Agentschap Zorg en Gezondheid en de stuurgroep. Dit verkennende onderzoek resulteerde in een studiedag op 19 januari 2017. Op deze studiedag waren bijna tweehonderd geïnteresseerde aanwezigen, die op een of andere manier betrokken waren bij het thema. Onder de aanwezigen bevonden

zich een aanzienlijk aantal directieleden en heel wat leidinggevend zorgpersoneel uit de Vlaamse woonzorgcentra. Dit wijst toch op een zekere beweging en op de overtuiging dat er interesse was van de sector voor het thema.

In het tweede deel van het project werden een methodiek en ondersteunende tools ontwikkeld en uitgetest in zes woonzorgcentra die zich hiervoor kandidaat hadden gesteld. Zij kregen begeleiding op maat van KliQ vzw om in de dagelijkse praktijk van het woonzorgcentrum aan de slag te gaan met het holebi- en transgenderthema. Op 19 april 2018 vond een tweede studievoormiddag plaats, waarop goede praktijken uit deze trajecten werden voorgesteld. Ook hier namen opnieuw bijna tweehonderd personen aan deel.

U stelt vast dat er slechts een geringe respons was van de woonzorgcentra om in te schrijven op deze begeleiding en vorming. Wij vernamen echter van çavaria dat in het onderwijs is gebleken dat pas na vele jaren van intensieve sensibilisering met betrekking tot holebi- en transgenderdiversiteit een verzelfstandigd aanbod kon worden ontwikkeld. Vandaag kunnen de vormingsaanvragen nauwelijks worden bijgehouden en doen alle onderwijsniveaus intensief een beroep op het aanbod.

Er moet dus rekening worden gehouden met het feit dat maatschappelijke sensibilisering tijd en inzet vergt. We achten het dan ook opportuun om er voldoende engagement en middelen in te investeren. Daarom werd ook binnen het domein van de ouderenzorg gewerkt met getrapte resultaatsdoelstellingen. KliQ vzw heeft, naast het intensieve vormingsaanbod, een laagdrempelige en kortdurende informatiesessie uitgewerkt met als doel het bestuur en het zorgpersoneel van woonzorgcentra te sensibiliseren tot holebi- en transgendersensitieve zorg. Men kan op de vzw eveneens een beroep doen voor specifieke begeleidingstrajecten. Op de website van de vzw kunt u alle informatie vinden met betrekking tot het vormingsaanbod, dat in het bijzonder ontwikkeld werd voor de woonzorgcentra.

Het is niet onze intentie om nog deze legislatuur bijkomend onderzoek mogelijk te maken met betrekking tot dit thema. Mogelijk dient dit in een volgend regeerakkoord verder te worden uitgewerkt.

Het tweejaarlijkse project 'Holebi- en transgendersensitieve woonzorgcentra' werd afgesloten in april 2018. Vanuit het kabinet kon geen vervolg meer gegeven worden omwille van budgettaire redenen en andere prioriteiten in de ouderenzorg. Overigens lijkt het mij ook veel te vroeg om het effect ervan en het gebruik van het beschikbare materiaal te evalueren.

Zoals u bekend is, staat de residentiële ouderenzorg voor een enorme transitiebeweging en staat de sector onder druk vanwege de vele veranderingen en trends die hij op dit ogenblik ondergaat. Ik noem er slechts enkele: de toenemende zorgzwaarte, de enorme uitbreiding van het aantal woongelegenheden, de erkennings- en omzettingskalender, het Vlaams Indicatorenproject dat de kwaliteit meet, de uitvoering van de zesde staatshervorming met inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming, wat een enorme administratieve en softwarematige omslag betekent voor de voorzieningen, enzovoort.

Wij denken dat bestuurders, directies en leidinggevenden van de woonzorgcentra op tal van terreinen zeer intensieve inspanningen moeten leveren. Het is belangrijk dat zij de tijd en de ruimte krijgen om de talrijke veranderingen te integreren in hun organisatie en werking.

We hebben, naar aanleiding van uw vraag, contact opgenomen met de vzw KliQ. Zij bevestigen dat de woonzorgcentra, net zoals tijdens het project, interesse blijven hebben voor de opleidingen. De kostprijs voor het inkopen van de vormingen en begeleidingen is soms toch nog een drempel: voor de social profit is dat 375 euro, voor de profit 650 euro. Er zitten vormingstrajecten in de pijplijn

die gefinancierd worden door de lokale overheid, die het thema op de agenda wil plaatsen. KliQ stelt dat een financiële ondersteuning vanuit de overheid voor de organisatie van de vorming over het thema holebi- en transgendersensitiviteit in de woonzorgcentra mogelijk een duurzamer effect zal kunnen teweegbrengen.

De vzw KliQ bevestigt dat het project 'Tachtig tinten grijs' zeker iets in beweging heeft gezet in de woonzorgcentra. Er zijn verschillende publicaties en getuigenissen en in de media zijn er de praatprogramma's die het thema opentrekken. Er is ook nog steeds vraag naar de flyer met tips, en de brochure valt ook nog steeds in de smaak. De vzw KliQ heeft, ter gelegenheid van het contact met het kabinet, gevraagd of er eventueel in bijkomend budget kan worden voorzien om de brochures opnieuw te drukken omdat de voorraad bijna uitgeput is. We gaan daar uiteraard positief op trachten te reageren.

Ik ben ervan overtuigd dat met het project 'Tachtig tinten grijs' alvast een belangrijk signaal werd gegeven aan de Vlaamse woonzorgcentra om de bijzondere zorgen voor en benadering van deze groep op te nemen binnen het beheer en de dagelijkse werking.

Dat het project niet in dovemansoren is gevallen, bewijst het initiatief van het Zorgbedrijf Antwerpen, dat op de Boekenbeurs het boek 'Grijze Goesting – Liefde, intimiteit en seksualiteit op latere leeftijd' lanceerde. Met dit boek wil het Zorgbedrijf Antwerpen een lans breken om de thema's van liefde, intimiteit en seksualiteit onder senioren bespreekbaar te maken. Ontroerende, pittige, grappige en eerlijke verhalen van singles en koppels en nieuwe koppels, van hetero's, holebi's en transgenders, van oudere en jongere ouderen, met of zonder beperking, thuis, in het ziekenhuis of in woonzorgcentra: ze doen een boekje open over hun intieme leven. Deze onthullende getuigenissen, ondersteund door experten uit het werkveld en prachtige illustraties en foto's, doorbreken het taboe rond senioren en intimiteit.

Onder de koepel van çavaria werd onlangs gestart met een netwerk van 'regenboogambassadeurs' voor senioren over heel Vlaanderen. De regenboogambassadeurs willen een stem en een gezicht geven aan holebi- en transgenderouderen. Zij zetten vrijwilligers in die op regelmatige tijdstippen in hun regio woonzorgcentra en ziekenhuizen bezoeken om het middenveld te sensibiliseren voor holebi- en transgender senioren. Zij kunnen het magazine ZiZo verspreiden, een fotovoorstelling aanbieden, 'holebi-bingo' spelen, of gewoon een luisterend oor bieden. Je vindt een overzicht van hun activiteiten op hun website www.regenboogambassadeurs.be.

Aansluitend kan ik u melden dat we in het kader van het ontwerp van decreet betreffende de woonzorg in het artikel dat de gebruikersgerichte werkingsprincipes bepaalt, uitvoering hebben gegeven aan de non-discriminatie op vlak van seksuele oriëntatie en genderidentiteit. In het Woonzorgdecreet van 2009 was deze non-discriminatie niet opgenomen. Verder zal in de uitvoeringsbesluiten van het nieuwe decreet betreffende woonzorgvoorzieningen een erkenningsnorm worden opgenomen die de voorzieningen verplicht tot het voeren van een diversiteitsbeleid, overigens een organisatorisch werkingsprincipe dat ook opgenomen wordt in het nieuwe decreet. In het huidige decreet stond dit werkingsprincipe eerder vrijblijvend bepaald, er stond met name dat de woonzorgvoorzieningen 'bijzondere aandacht moesten hebben voor diversiteit'. De ontwikkeling en handhaving van een holebi- en transgendersensitief beleid maakt onderdeel uit van het globale diversiteitsbeleid, zowel voor de gebruikers en bewoners, als voor de personeelsleden van de voorziening.

Alle verzamelde informatie is raadpleegbaar op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid, behalve de gespreksmethodiek. Die kan worden aangekocht via Politeia.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het bevat een aantal elementen die aangeven waarom het van belang is om verder te gaan dan wat er nu is.

U zegt zelf, terecht, dat het tijd vraagt. Als je mensen wil sensibiliseren, als je in de hoofden van mensen wilt gaan, dan duurt dat lang. Je doet dat dus niet met een project dat twee jaar loopt, maar met een project dat lang en duurzaam is, zodat er tijd en energie voor is. Toch zegt u na twee jaar dat u dit project om budgettaire redenen stopzet omdat er andere prioriteiten zijn. Dat wil zeggen dat er eigenlijk geen geld en geen prioriteit aan wordt gegeven om hierop verder te werken, en dat is jammer. U zegt zelf dat de aanvragen bij KliQ en çavaria bijna niet bij te houden zijn. Ze zeggen zelf dat ze heel veel vragen krijgen maar ze moeten ook kunnen aanbieden en ondersteunen. KliQ, dat u zelf mee hebt gefinancierd, zegt dat het heel goed zou zijn om de financiële drempel weg te nemen. Ik hoor in uw antwoord een pleidooi om KliQ structureel, toch minstens de komende jaren, te ondersteunen en het project te verankeren. Op die manier zullen er voldoende middelen zijn om waar te maken wat nodig is.

U zegt dat de directeurs van de woonzorgcentra al met veel veranderingen worden geconfronteerd. Dat is waar, maar het is geen optie om hiermee niet bezig te zijn. Het is geen optie om tegen ouderen te zeggen: 'We weten dat u zich misschien niet welkom voelt, maar we wachten op zes hervormingen.' Neen, er moet nu iets gebeuren. Ik ben blij dat het diversiteitsbeleid verplicht wordt, maar er moet natuurlijk iets onder zitten. Het mag geen papieren controle zijn: er wordt niemand geweigerd omwille van zijn of haar geaardheid. Maar voor het beleid om subtielere vormen van discriminatie tussen bewoners tegen te gaan en om vaak onzichtbare signalen op te vangen, is veel meer nodig dan het in erkenningsvormen op te nemen. KliQ heeft de expertise opgebouwd om dit te doen.

Bent u bereid om niet enkel voor de brochures in extra geld te voorzien, maar ook voor de werking van KliQ, om een mooi project, dat in april gestopt is, te kunnen continueren, om ervoor te zorgen dat we die sector onder handen nemen?

U hebt niet geantwoord op de vraag over de sectorbrede sensibilisering rond mantelzorgers, hoe we die kunnen betrekken in verband met thuiszorg en lokale dienstencentra. Staan daar zaken op til? Daar moet het pad immers nog volledig geëffend worden. KliQ heeft zich vooral op de woonzorgcentra gericht.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, ik sluit mij aan bij de terecht gestelde vraag over de acceptatie binnen onze woonzorgcentra van onze 'roze' bevolking, zeg maar. Ik breng in herinnering dat we tijdens de hoorzitting naar aanleiding van onze conceptnota over de bestrijding van eenzaamheid çavaria hebben horen zeggen dat het om een groep van tweehonderdduizend mensen gaat, heel divers in hun verlangen, heel divers in hun noden. Het gaat hier inderdaad om een aanzienlijke groep van onze Vlaamse bevolking.

Ik wil nog een suggestie doen, minister. Zij omvat ook gedeeltelijk een antwoord op de vraag om sectorbreed te gaan. Ik herinner mij van het eisenplatform of de suggestiebundel van çavaria naar aanleiding van de lokale verkiezingen dat zij heel sterk wijzen naar de lokale overheid om daar een rol in te spelen. Dat is volledig terecht. Lokale overheden zijn immers niet zelden inrichter van een woonzorgcentrum of ze zijn daarbij betrokken. En zelfs als ze dat niet zijn en als het om zuiver private spelers op hun grondgebied gaat, hebben ze daar hoe dan ook goede contacten mee. Via allerlei diensten die ze aanbieden, is het niet zelden het geval dat een lokaal bestuur en een inrichter van een woonzorgcentrum op geregelde basis contact hebben met elkaar. Dat kan een bijkomend spoor zijn om die aandacht voor lgbt's (lesbian, gay, bisexual, transgender) in onze woonzorgcentra nog wat sterker uit te

werken. Ik zal die suggestie overigens ook meegeven aan de minister van Binnenlands Bestuur – maar nu loop ik vooruit op de feiten – bij de bespreking van de beleidsbrief Gelijke Kansen, die we heel binnenkort zullen hebben. Maar ik vond het raadzaam om dat ook hier even aan de minister van Welzijn te suggereren.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Eerlijk gezegd, ik vond het al een heel goede piste om dat project te doen. Ik ben daar op de twee momenten ook bij geweest.

Ik zie de zaken als volgt. Als in het nieuwe decreet en in de nieuwe uitvoeringsbesluiten bij dat decreet de verplichting om een diversiteitsbeleid te voeren zeer expliciet is opgenomen en als het heel duidelijk is dat het ook gaat over holebi- en transgendersensitiviteit, dan lijkt het mij de logica zelf dat je bij de implementatie van die nieuwe verplichtingen probeert om daar ook een begeleidend programma voor op te zetten om woonzorgcentra, maar ook anderen die onder dezelfde bepalingen gaan vallen, te ondersteunen om dat ook effectief waar te maken. Als je, nadat je een pilootproject hebt gedaan en ervaring hebt opgedaan, in een fase komt waarin je zegt dat dit nu deel wordt van het normale standaardaanbod, moet dat ook kunnen worden ondersteund.

Ik zie die opvolging – los van de druk van alle materiaal enzovoort – in een soort tweede beweging, maar dan in een minder vrijblijvend kader, namelijk dat het ondertussen tot een erkenningsnorm is geëxpliciteerd. We spreken hier niet over vijf jaar onderbreking. Je spreekt dan over de tweede golf, die toch hoe dan ook moet worden gestart op het moment dat het uitvoeringsbesluit in werking treedt en dat iedereen zal moeten tonen op welke manier men er effectief mee aan de slag gaat. Dan is het voor iedereen. Dan kun je uiteraard datgene wat opgebouwd is daar opnieuw voor inzetten en kun je ook afspraken maken met diegenen die daar de sector in kunnen begeleiden en hen ondersteunen.

Dat vond ik persoonlijk een veel logischer verhaal dan nu opnieuw ad hoc te werken, terwijl je weet dat er in relatief korte tijd een nieuw kader zal komen waarin dat moet worden geplaatst.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): We zijn het erover eens dat het project dat gelopen heeft, goed was en dat alles rond '80 tinten grijs' waardevol en zinvol is. Ik ben het niet met u eens dat het een goed idee is om dat nu te stoppen en dan via de verplichting te werken, net omdat u zelf hebt aangehaald dat we mensen heel diep en heel ver moeten gaan sensibiliseren. We moeten in de hoofden van die mensen kruipen. En dat begint inderdaad in de opleiding van ons zorgkundig personeel. Dat begint op alle vlakken en op alle niveaus, maar dat betekent ook dat je op het terrein aan de slag gaat.

Misschien is het onterecht en zal ik over drie jaar ongelijk krijgen, maar ik heb schrik dat als we nu de expertise van KliQ niet verankeren en als we nu de drempel niet heel laag zetten om een woonzorgcentrum in te stappen, we energie gaan verliezen. De verplichting die er via het diversiteitsbeleid komt, moet nog in de praktijk worden omgezet en moet de juiste tools en de juiste hefbomen geven aan de voorzieningen om dat waar te maken. Ik hoop dus dat u minstens in uw uitvoeringsbesluiten heel expliciet daarop zult ingaan en dat u het overleg met de koepels aangaat om ermee aan de slag te gaan.

De heer De Bruyn zegt dat het goed is dat de lokale overheden betrokken worden. Dat is zo. Alles wat lokale overheden doen op dat terrein, is gewonnen. Maar zij hebben ook maar ongeveer een derde van de sector van de woonzorgcentra in handen. Het is iets te gemakkelijk om te zeggen dat de steden en

gemeenten het dan maar moeten oplossen. Het moet volledig deel uitmaken van het Vlaamse beleid.

Ik stel vast dat u nog steeds niet hebt geantwoord op mijn vraag hoe het met de andere sectoren zit, thuiszorg en mantelzorg enzovoort. Ook daar is een weg af te leggen.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb net gezegd dat als je een breder kader wilt, je dat moet opnemen in de erkenningsnormen. En dan is het nieuwe woonzorgdecreet daar de wettelijke basis voor.

Elke Van den Brandt (Groen): Er is op geen enkele manier ervaring of expertise opgedaan met projecten om in die sector mee aan de slag te gaan. Dan zeg je tegen de sector: vanaf nu moet het maar lukken, we gaan er geen extra onderzoek naar doen, maar het zal wel in orde komen. Ik weet niet of dat de meest efficiënte manier is om resultaten te boeken.

Minister Jo Vandeurzen: Als het andersom was, zou de vraag zijn: wanneer komt het wettelijke kader om ervoor te zorgen dat het niet zo vrijblijvend is? Dat is een beetje eigenaardig.

We gaan dat nu expliciteren. We zijn dat helemaal aan het opbouwen. We nemen een initiatief. We hebben er zo nog lopen, rond bepaalde thema's in de woonzorgcentra. Op een bepaald moment probeer je dat af te ronden. De doelstelling van het project was goede praktijken verzamelen. Nu proberen we daar een wetgevend kader rond te maken, dat dit veel concreter maakt ten aanzien van de verwachtingen van de erkende organisaties, waardoor het ook naar andere dan de residentiële sector kan. Ik vind dat dat stappen vooruit zijn. Als we dat niet zouden doen, zou u vragen waar het kader is, omdat het allemaal maar vrijblijvend is. Nu gaan we een kader maken, en zegt u dat we het niet mogen stopzetten. Het is een beetje hinken op twee gedachten.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik vind mezelf vooral lopen op twee benen. Het is vrij logisch: je moet proefprojecten doen. We merken dat daar een vraag is en dat dat nog niet klaar is. En tegelijkertijd ga je het wettelijk verankeren. Het is een en-enverhaal. Dat gaat perfect hand in hand. Ik hoop dat ik op lange termijn ongelijk krijg, maar ik ben ervan overtuigd dat KliQ nu verduurzamen een beter effect zou hebben dan het stopzetten van een goedlopend project.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ouderenmis(be)handeling – 211 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, eind oktober werden we opgeschrikt door een extreem geval van oudermishandeling waarbij een bejaarde man het leven liet. Ouderenmis(be)handeling is een onderschatte problematiek. We denken dat er een belangrijke onderdetectie en onderregistratie is. In 2017 werden er 505 gevallen van ouderenmis(be)handeling geregistreerd door het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO). In 2016 waren het er 436. Dat is een stijging van 16 procent in het afgelopen jaar.

We zetten in Vlaanderen in op drie grote lijnen inzake detectie van ouderenmis(be)handeling. Over die detectie en de strijd tegen ouderenmis(be)handeling

heb ik enkele vragen voor u, minister. Enkele jaren geleden werd in samenwerking met het VLOCO door de VUB een risicotaxatie-instrument (RITI) ontwikkeld. Hoeveel professionals maken inmiddels gebruik van dat RITI? Het instrument zou ook vertaald worden naar de woonzorgcentra. Is dat inmiddels gebeurd?

Naast het inschatten van de risico's zet Vlaanderen in op het ontwikkelen van protocollen rond het omgaan met ouderenmishandeling. Uit een vraag om uitleg van collega Bertels bleek dat daarin nog moest worden geïnvesteerd. Hoe ver staat u met het uitwerken van dergelijke protocollen?

In ruim de helft van de gevallen gebeurt de ouderenmis(be)handeling in familiale omgeving door de kinderen zelf. Het VLOCO stelt dat het in vele gevallen gaat over ontspoorde mantelzorg. Hierbij zien zij de groep 'ouderen die lijden aan dementie' als een zeer grote risicogroep. Welke specifieke acties, minister, zult u ondernemen om de risico's voor deze groep in te perken? Ik kijk uit naar uw antwoorden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Momenteel hebben 24 organisaties effectief een login voor het gebruiken van de online-applicatie van het RITI. Het betreft sociale diensten van OCMW's, diensten Maatschappelijk Werk van ziekenfondsen, sociale diensten van ziekenhuizen, diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging, een huisartsenvereniging, een vrijwilligersorganisatie, een dagverzorgingscentrum en een over Vlaanderen verspreide aanbieder van woonzorgcentra en assistentiewoningen.

Organisaties die met het RITI aan de slag willen, krijgen een gratis instapvorming aangeboden waarin het gebruik van het RITI geduid en toegelicht wordt. Er wordt een samenwerkingsovereenkomst ondertekend. Nadien krijgt de organisatie de logingegevens en een paswoord voor de onlineapplicatie.

Het is moeilijk in te schatten hoeveel van deze organisaties die een login hebben, in hun werking effectief gebruik maken van het instrument, en over hoeveel medewerkers het in totaal gaat. Uit een bevraging in 2016 bleek immers dat niet elk gebruik resulteert in een registratie en dat het gebruik binnen de organisaties onder meer extra tijd en sensibilisering binnen de eigen organisatie vraagt.

De vertaling van het RITI naar de woonzorgcentra wordt verder opgenomen. Verschillende woonzorgcentra zijn bereid om hieraan mee te werken en beschikken ondertussen over een test-login. De bedoeling is dat er, in samenwerking met de VUB, in 2019 met deze woonzorgcentra rondetafelgesprekken plaatsvinden om de noden en opmerkingen binnen de residentiële setting te inventariseren en te vertalen naar een voor hen bruikbaar instrument.

Er staat een stappenplan voor de aanpak van ouderenmis(be)handeling op de werkvloer ter beschikking op www.ouderenmisbehandeling.be. Op deze website is ook heel wat informatie beschikbaar over de verschillende elementen van het stappenplan. Lokale initiatieven voor de opmaak van een protocol, bijvoorbeeld het protocol van het Samenwerkingsinitiatief in de Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) Waasland, rond het omgaan met ouderenmis(be)handeling, worden vanuit het VLOCO mee begeleid. Het VLOCO werkt, denkt en ondersteunt op vraag bij het uitwerken van een protocol op organisatieniveau. Dit is een bijkomende verwachting van de woonzorgcentra die hun medewerking verlenen aan de aanpassing van het RITI.

Om risico's op ouderenmis(be)handeling door mantelzorgers te beperken, is het belangrijk in te zetten op het informeren en ondersteunen van deze mantelzorgers enerzijds en het alert maken van professionals voor deze problematiek

anderzijds. Het VLOCO biedt mantelzorgers ondersteuning aan via een specifiek luik op zijn website. Het VLOCO werkt in dit kader samen met of verwijst door naar het Expertisecentrum Dementie en de verschillende erkende mantelzorgverenigingen. Het thema komt ook aan bod op de website van het Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg: www.mantelzorgers.be.

Het 'referentiekader voor kwaliteit van leven, wonen en zorg voor personen met dementie', dat op 25 oktober 2018 werd voorgesteld in het Vlaams Parlement, heeft als voornaamste doelstelling een kwaliteitskader aan te reiken en goede praktijken te bundelen om de zorgverleners/mantelzorgers in thuiszorg, residentiële ouderenzorg en ziekenhuizen in staat te stellen beter om te gaan met personen met dementie. Het kwaliteitskader werd uitgewerkt door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, in samenwerking met tal van voorzieningen, mantelzorgers en personen met dementie zelf. Het is ook uitgegeven in boekvorm onder de titel 'Ik, jij, samen mens' en geeft een uitgebreid overzicht van bestaande initiatieven en methodes om de kwaliteit van de zorg voor personen met dementie te verbeteren.

Het boek stelt onder andere de zes fundamenten voor waarop de zorgrelatie met de persoon met dementie is gebaseerd. Fundament vijf, namelijk 'de mantelzorgers en naasten', analyseert de factoren die de zorgrelatie tussen mantelzorger en de persoon met dementie kunnen bedreigen of stimuleren. Goede praktijken, die intussen breed ingezet worden, besteden bijzondere aandacht aan de psychosociale ondersteuning voor personen met dementie en hun naasten. Gekende voorbeelden hiervan zijn de familiegroepen 'jongdementie' en 'dementie' van de Alzheimer Liga Vlaanderen, de door de regionale expertisecentra inzake dementie georganiseerde ontmoetingsmomenten, de praatcafés over dementie, de infoavonden, de zorgbegeleidingstrajecten door diensten maatschappelijk werk en door regionale expertisecentra inzake dementie, enzovoort.

Om mantelzorgers van bij de aanvang van de diagnosestelling te ondersteunen, wordt in Vlaanderen en Brussel ook het psycho-educatiepakket 'Dementie en (n)u' aangeboden. Deze methodiek werd ontwikkeld door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen. Via allerlei organisaties, zoals de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, lokale dienstencentra en geheugenklinieken, wordt het pakket aangeboden als een reeks van tien bijeenkomsten, gericht op mantelzorgers van personen met dementie.

Psycho-educatie is een reeks van ontmoetings- en vormingsmomenten waarbij met de mantelzorgers verschillende thema's worden besproken zodat zij beter met de zorgsituatie kunnen omgaan. Ze leren strategieën aan om stress te controleren, beter om te gaan met veranderend gedrag, de werkbelasting te verminderen en meer voldoening te halen uit het geven van mantelzorg. Deze methodiek is gebaseerd op de theorie van de New Yorkse onderzoeker Mary Mittelman. Het ECD Vlaanderen schat het aantal mantelzorgers dat reeds deelnam aan dergelijk psycho-educatietraject op duizend.

Peter Persyn (N-VA): Ik dank u voor uw antwoorden, minister. Er worden duidelijk stappen in de goede richting gezet, in het bijzonder ten aanzien van de risicogroep van personen met dementie.

Dat laatste antwoord verontrust mij wel een beetje, zeker als we weten hoeveel Vlamingen en bij uitbreiding landgenoten er zijn met dementie. Slechts duizend mensen hebben die opleiding psycho-educatie gevolgd, dat is 1 procent van de doelgroep.

Ik heb nog een bijkomende bezorgdheid. Uit de cijfers van het VLOCO blijkt dat slechts 2 procent van de gevallen het slachtoffer zelf de stap zet. Die drempel blijft dus nog erg hoog. Het blijft voor ons van groot belang om de ouderen zelf

daarin te versterken. In een residentiële context kan men misschien bij de opname of intake, net zoals we dat belangrijk vinden voor de begeleiding bij het levenseinde, extra aandacht besteden aan de mogelijkheden inzake hulp en ondersteuning bij ouderenmis(be)handeling. Wat is uw visie over deze aspecten, minister?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De opmerking dat de groep ouderen met dementie een kwetsbare groep is, is absoluut waar. Ze kunnen zich vaak niet uitdrukken, en als ze zich uitdrukken, worden ze vaak niet geloofd als ze zeggen dat ze op een of andere manier worden behandeld. Dat geldt niet alleen in de woonzorgcentra maar natuurlijk ook in de thuissituatie.

We hebben de afgelopen jaren in de kranten kunnen lezen over de wantoestanden. Er worden foto's genomen van ouderen, die dan worden gedeeld op sociale media. Die ouderenmishandeling in de thuissituatie gebeurt inderdaad vaak door mantelzorgers, voornamelijk door vrouwen omdat zij nu eenmaal vaak die zorg op zich nemen. Vaak raken zij dan overbelast.

We hebben een resolutie en een actieplan rond mantelzorg. Een punt bij de opstelling van het zorgplan is dat niet alleen de situatie van de oudere wordt bekeken maar ook de situatie van de mantelzorgers. Wordt daarbij het risico op eventuele mishandeling van de oudere bekeken?

Bert Moyaers (sp·a): De schrijnende situatie van ouderenmishandeling waar collega Persyn naar verwijst, mag niemand onverschillig laten. Zoals de minister zegt, het is bijna een schoolboekvoorbeeld van ouderenmishandeling. In het jaarverslag van het VLOCO lezen we dat de dader meestal uit de naaste familie komt, dat de mishandeling zelf zeer lang onder de radar blijft en dat de daders zich op hun beurt vaak in een probleemsituatie bevinden.

Ik ben vooral benieuwd – samen met de heer Bertels, die hier vandaag niet kan zijn omdat hij in de commissie Financiën zit – hoe we de drempel om ouderenmishandeling te melden naar beneden kunnen krijgen. In de jaarverslagen lees ik dat ouderenmishandeling meestal gemeld wordt door familieleden, terwijl in dit geval de media heel vaak zeggen dat het slachtoffer ook naar een dagverzorgingscentrum ging. Ik vraag me af of de implementatie van de aanbevelingen van het VLOCO om ouderenmishandeling deel te laten uitmaken van de verschillende zorgopleidingen in dit soort situaties inderdaad geen verschil kan maken. Ik ben dan ook zeer benieuwd, minister, hoe u daar samen met uw collega van Onderwijs gevolg aan kunt geven.

Minister Jo Vandeurzen: Zonder daar nu grote woorden over te kunnen uitspreken, lijkt het mij wel evident dat je moet proberen om ervoor te zorgen dat mensen in de opleiding risico's kunnen herkennen. Daar dient dat RITI ook voor.

Ik ben persoonlijk nogal overtuigd van het feit dat niet alleen geprobeerd moet worden om de mantelzorger te ondersteunen. Dat is natuurlijk essentieel. Mevrouw Saeys, je moet ervan uitgaan dat de mantelzorger in zijn draagkracht beperkt is en dat er dus dagopvang en andere vormen van opvang georganiseerd moeten zijn om de mantelzorger ook even op adem te laten komen. Dat staat ook uitdrukkelijk in ons mantelzorgplan.

Daarnaast is echter de promotie van het gebruik van het RITI in de voorzieningen en bij professionals essentieel. Zij moeten, wanneer de betrokkene dermate kwetsbaar is waardoor hij of zij dat niet kan uitdrukken, in staat zijn om te zien of er in een bepaalde situatie een initiatief moet worden genomen. De regels van het beroepsgeheim laten ook toe – als ik dat uit mijn parate kennis mag citeren – dat

als een professional wordt geconfronteerd met vermoedens van erge miskenning van de integriteit van een kwetsbaar persoon, hij daar melding van maakt.

In mijn ogen moeten we dus inderdaad inzetten op mantelzorgers, hen proberen te ondersteunen en hun draagkracht respecteren. Daarvoor moet aanbod worden georganiseerd en dat proberen we ook te doen. 'In elke gemeente dagopvang' is een dergelijk initiatief, net zoals de organisatie van respijtzorg. Het blijft echter ook belangrijk om zorgverstrekkers te sensibiliseren om alert te zijn en ervoor te zorgen dat zij risico's herkennen en erkennen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik sluit mij aan bij uw bedenking, maar ik wil toch nog een lans breken om er extra streng op toe te zien. Er gaat geen maand voorbij of ik krijg een mail van een bezorgd familielid dat soms zelfs al een klacht heeft neergelegd. Het gaat daarbij vaak over woonzorgcentra. Soms is zelfs al de Zorginspectie tussengekomen, maar vaak blijkt de remediëring een heel moeilijk en moeizaam verhaal waarbij pas heel laattijdig wordt opgetreden, soms pas als de vlam in de pan slaat, als het echt uit de hand loopt. Ik kan dus alleen maar een lans breken om verder in te zetten op sensibilisering en het breed implementeren van de tools die ontwikkeld zijn om vroegtijdig te detecteren. Maar we hopen dan natuurlijk ook dat de keten van optreden en remediëren aangepast wordt ingezet. U hebt vorige week nog herhaald dat er extra zorginspecteurs zijn aangenomen en dat er scherper zal worden toegezien op dit pijnlijke, maar blijkbaar toch frequente fenomeen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stimuleren van beweging bij kleuters
– 246 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de Universiteit Gent onderzocht in hoeverre Vlaamse kleuters leven volgens de in Canada uitgewerkte richtlijnen omtrent bewegen, slapen en schermgebruik. Slapen doen ze goed, zo blijkt. Met gemiddeld 11 uur per nacht halen ze de internationaal aanbevolen norm van 10 tot 13 uur slaap per dag.

Voor wat betreft het schermgebruik – tv-kijken of computerspelletjes spelen – overschrijden de Vlaamse kleuters de richtlijn van 1 uur per dag gemiddeld met 20 minuten.

De richtlijn van dagelijks 3 uur bewegen, wordt niet gehaald. Vlaamse kleuters zijn dagelijks gemiddeld 2 uur en een kwartier in beweging. Slechts één op de tien Vlaamse kleuters haalt de richtlijn wel. In het weekend beweegt amper 4,3 procent van de kleuters genoeg.

"Als kinderen weinig bewegen wanneer ze jong zijn, is de kans heel groot dat ze ook weinig gaan bewegen wanneer ze volwassen zijn. Het is dus belangrijk dat kinderen voldoende bewegen", aldus de onderzoekers. Ze adviseren kleine maatregelen op school, in de klas, maar ook thuis. Het gedrag van de ouders geldt immers als voorbeeld voor jonge kinderen.

Vorig jaar berichtte Kind en Gezin over het aanzienlijk aantal twee- en driejarigen met overgewicht en ongezonde eetgewoonten. De minister verwees toen naar

het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', waarin ook doelstellingen zijn opgenomen die gericht zijn op het gezin, zoals: "Tegen 2025 beschikken ouders over laagdrempelige informatie en instrumenten om hun kinderen op te voeden tot een gezonde levensstijl."

Minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van oktober 2017 verwees u naar de workshops 'gezond opgroeien' en de vormingsreeks 'Ratatouille' voor ouders met een migratieachtergrond, het project 'Woogie Boogie' met filmpjes in samenwerking met Disney Channel Junior, dat zou worden uitgebreid naar kleuterklassen, en de projecten 'Gezonde kinderdagverblijven' en 'Actieve kinderopvang'.

Ook Kind en Gezin heeft heel wat initiatieven omtrent het stimuleren van beweging bij jonge kinderen. Zo zijn er liedjes te downloaden via de website, een beweegmee-cd, folders, brochures, affiches en bewegingstips in de nieuwsbrieven. Ook is er de website gezondopvoeden.be van het Vlaams Instituut Gezond Leven en de campagne 'Buiten spelen en buitenbaby's' van Kind en Gezin.

In 2017 werd bewegen expliciet mee opgenomen in de voedings- en bewegingsdriehoek.

Toch blijkt dat er nog werk aan de winkel is, te beginnen bij de allerjongsten, zoals het onderzoek aantoont. Vooral op het vlak van bewegen. Er is niet alleen nood aan informatie maar vooral ook aan sensibilisering. Gezien de daling van de activiteit van kleuters tijdens het weekend – wat opmerkelijk is in het onderzoek – lijkt het erop dat in het bijzonder de ouders moeten worden aangesproken.

Minister, de richtlijnen die in het onderzoek worden getoetst werden opgemaakt in Canada. Welke richtlijnen worden hier in Vlaanderen gehanteerd? In hoeverre wordt nog ingezet op de workshops 'Gezond opgroeien', de vormingreeks 'Ratatouille' en de implementatie van het project 'Woogie Boogie' in kleuterklassen? Hoe kunnen ouders nog meer gesensibiliseerd worden om hun kleuters meer te doen bewegen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde een bewegingsdriehoek die gesteund is op de aanbevelingen over bewegen.

De Vlaamse aanbevelingen over bewegen en lang stilzitten zijn tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek van de internationale aanbevelingen uit toonaangevende landen en instituten. Er werden rekening gehouden met aanbevelingen uit Australië, Canada en de Wereldgezondheidsorganisatie. Na afstemming met een Vlaamse expertengroep werden de aanbevelingen voor Vlaanderen geactualiseerd.

Ik geef u de aanbevelingen in Vlaanderen voor zuigelingen, peuters en kleuters.

Voor zuigelingen van 0 tot 1 jaar worden zoveel mogelijk bewegingskansen en bewegingsruimte in een veilige omgeving aanbevolen, in overeenkomst met hun fysieke mogelijkheden. Dit kan ingepland worden in de dagelijkse routine, bijvoorbeeld tijdens het badje, het knuffelen, het verschonen, tandjes poetsen enzovoort. In het bijzonder spelen op de grond onder toezicht is belangrijk.

Voor peuters en kleuters van 1 tot 5 jaar is enige beweging beter voor de gezondheid dan geen beweging. Bij peuters en kleuters die de aanbevelingen voor beweging niet halen, is stapsgewijze groei naar deze aanbevelingen daarom belangrijk. Indien de aanbevelingen voor beweging niet haalbaar zijn, dan wordt voor peuters en kleuters zoveel mogelijk dagelijkse beweging aanbevolen, rekening houdend met hun gezondheidstoestand en functionele beperkingen. In het

geval van aandoeningen of functionele beperkingen is advies op maat door een zorgverstrekker ook aangewezen.

Voor peuters en kleuters wordt minstens 3 uur beweging per dag aan lichte, matige of hoge intensiteit aanbevolen. Het is belangrijk om peuters en kleuters aan te moedigen tot een variatie van bewegingsactiviteiten, die ook op maat zijn van hun leeftijd en die plezierig zijn. Variatie is noodzakelijk voor de ontwikkeling van motorische vaardigheden. Zo zijn er de verschillende vormen van basisbewegingen en bewegingsspelen en kan er best bewogen worden in verschillende omgevingen, zowel buiten als binnen en op wisselende ondergronden.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven, partnerorganisatie voor de thema's voeding, beweging, lang stilzitten en ondervoeding, staat in voor de ontwikkeling en implementatie van de methodieken.

De 'Woogie Boogie'-filmpjes zijn filmpjes met bewegingstussendoortjes voor kleuters. In korte filmfragmenten dagen Disneypersonages de kleuters uit om het lange stilzitten even te onderbreken door op te staan, uit de zetel te komen en te bewegen. De filmpjes zijn beschikbaar op woogieboogie.be. In 2016 verscheen een eerste reeks filmpjes, in september 2017 en het najaar van 2018 werden extra filmpjes gemaakt.

Het 'Woogie Boogie'-poster- en stickerpakket werd in november 2016 gelanceerd. Ondertussen gingen reeds 1004 kleuterklassen aan de slag met dat pakket.

Het educatief pakket 'Woogie Boogie' daagt de leerkrachten van het kleuteronderwijs uit om kleuters aan te moedigen om minder lang stil te zitten. Het spoort ze aan de klas zo in te richten dat kleuters vanzelf meer rechtstaan en bewegen, het lange stilzitten te onderbreken met bewegingstussendoortjes, leerinhouden op een actieve, niet-zittende manier aan te brengen en het zitten op de speelplaats aan te pakken. Het educatief pakket is ter beschikking sinds december 2017 en werd al 402 keer besteld.

De vormingsreeks 'Ratatouille' werd ontwikkeld door het Huis der Gezinnen en bestaat uit interactieve vormingssessies voor kwetsbare ouders met een migratieachtergrond met jonge kinderen. Deze cultuursensitieve methodiek koppelt gezondheidsbevordering op vlak van voeding en beweging aan opvoedingsondersteuning, op maat van de doelgroep. Daarnaast zorgt de methodiek er ook voor dat een aantal kwetsbare ouders sterker worden op het vlak van hun 'maatschappelijke hulpbronnen': hun sociaal netwerk breidt uit, ze staan sterker in hun schoenen om ook aan andere groepsactiviteiten of vormingen mee te durven doen, krijgen meer zelfvertrouwen, enzovoort.

In 2017 werd de methodiek door Vlaams Instituut Gezond Leven geëvalueerd in drie pilootprojecten. Op basis van de resultaten van de evaluatie worden de bestaande materialen aangepast, in nauwe samenwerking met het Huis der Gezinnen. Aanpassingen die gebeuren, zijn: het toevoegen van een hoofdstuk over intakegesprekken en kinderopvang, de nieuwe voedings- en bewegingsdriehoek, het aanpassen van de recepten, enzovoort. De materialen zullen gefinaliseerd zijn begin 2019, waarna ook de ruime implementatie in Vlaanderen zal starten.

De workshops 'Gezond opgroeien' behandelen momenteel vooral het thema voeding en opvoeding. De workshops worden gegeven voor diëtisten die hiervoor een opleiding gevolgd hebben bij het Vlaams Instituut Gezond Leven. De workshops worden lokaal georganiseerd in samenwerking met de organisaties van het loco-regionaal gezondheidsoverleg (Logo). Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft geen actueel overzicht van het aantal keer dat de vorming in 2018 georganiseerd werd. Deze cijfers worden begin 2019 bij de Logo's opgevraagd.

De projecten ‘Gezonde kinderdagverblijven’ en ‘Actieve kinderopvang’ worden ook geïmplementeerd in Vlaanderen. Tot nu toe namen 228 kinderdagverblijven deel aan het project ‘Gezonde kinderdagverblijven’ en 140 organisaties voor buitenschoolse opvang aan ‘Actieve kinderopvang’.

In het voorjaar van 2018 startte Kind en Gezin met de campagne ‘#buitenbabys’. Door kinderen meer buiten te laten spelen, gaan ze meer bewegen. Maar naast de extra beweging zijn er nog veel andere voordelen die met deze actie onder de aandacht worden gebracht.

In de steden Gent en Antwerpen worden streetart en sociale media ingezet om buitenspelen te promoten. Kind en Gezin werkte wandeltochten uit waarvan het parcours langs de ‘#buitenbabys’-streetart trekt. De actie blijft niet beperkt tot Gent en Antwerpen. Omdat uit een bevraging van Kind en Gezin in de kinderopvang bleek dat in een beperkt aantal opvanginitiatieven buiten wordt gespeeld, werd de actie uitgebreid naar de kinderopvang.

Elke kinderopvang in Vlaanderen kreeg een buitenbabysticker. Dit heeft een dubbel doel: de opvang aanzetten om zelf meer naar buiten te gaan met de kinderen en om het gesprek aan te gaan met ouders, familie, voorbijgangers en buren.

Het project ‘Actieve kinderopvang’ van het Vlaams Instituut Gezond Leven krijgt een vervolg, specifiek gericht op gezinsopvang.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Gezondheidsdoelstellingen komen meermaals aan bod en we weten allemaal: ‘Jong geleerd, is oud gedaan’.

Zoals u zelf zegt, is er de voorbije periode heel wat gebeurd voor kinderdagverblijven, zoals bijvoorbeeld de ‘#buitenbabys’. U hebt ook samen met de minister van Onderwijs een aantal initiatieven genomen rond gezonde voeding en het mijden van frisdranken, maar ook rond bewegen en gezondheid op school. Maar wat me in de berichtgeving frappeerde, was dat de overheid dit in heel wat settings probeert in te brengen, terwijl kinderen thuis vaak te weinig bewegen. De factor ‘sensibiliseren’ blijft van groot belang.

De vraag is hoe we hierop kunnen inzetten want het is niet zo gemakkelijk. Een project opzetten vanuit een school of vanuit Kind en Gezin is natuurlijk iets anders dan bij de mensen thuis.

Ik zou dus willen vragen dat het beleid, wanneer de kans wordt geboden door de Huizen van het Kind of op een consultatie bij Kind en Gezin, de ouders er attent op maakt dat het van belang is dat kinderen jong leren dat voldoende bewegen belangrijk is voor hun gezondheid.

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

Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, ik vind het heel goed dat het proefproject ‘#buitenbabys’ wordt uitgebreid.

Minister Crevits, minister Gatz en minister Muyters maken 350.000 euro vrij voor projecten om bewegingsvriendelijke en gedeelde schoolspeelplaatsen te stimuleren. Ik vind dat de ouders ook een grote verantwoordelijkheid hebben. De voedingsdriehoek en de bewegingsdriehoek kunnen de ouders ondersteunen om het goede voorbeeld te geven aan de kinderen om meer te bewegen en gezonder te eten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Iedereen is het er wel over eens dat we te weinig bewegen en dat we vaak niet het goede voorbeeld geven aan onze kinderen.

De cijfers verbazen mij niet. Ik begrijp, ook vanuit mijn praktijk, dat in het weekend kinderen minder bewegen. Volgens mij moet de overheid vooral inzetten op de kinderopvang en op het kleuteronderwijs omdat we daar een verschil kunnen maken. Mensen hebben thuis vaak geen tuin. Praktisch gezien, lukt het ook niet altijd, dus kan de overheid proberen het verschil te maken. Ik denk dan aan laagdrempelige kinderopvang, buitenschoolse opvang waarbij activiteiten worden georganiseerd, het organiseren van sportkampen die betaalbaar worden gehouden. Daar zou de overheid het verschil kunnen maken.

Bert Moyaers (sp·a): Minister, de meeste dingen zijn al gezegd en de vragen over 'Ratatouille' hebt u al beantwoord.

Minister, hebt u al gehoord van de themacampagne bij onze noorderburen 'Gratis bewegen, gewoon doen!'? Het klinkt bijna als een paarse slogan maar het zou jongeren op gezond gewicht moeten brengen. Het gaat over een lokale aanpak, gericht op wijken waar het percentage overgewicht net het hoogste is. Minister, als u de campagne zou kennen, hoe staat u daar tegenover? Zou zo'n campagne ook bij ons kinderen kunnen stimuleren om voldoende te bewegen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het actieplan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' zet uitdrukkelijk in op bewegen, voeding, sedentair gedrag, alcohol, tabak en verslavende producten. De keuze van het plan is om per setting te werken. Een van de settings is het gezin. In die zin is het duidelijk dat we absoluut moeten inzetten op acties, samen met het middenveld, maar waarin ook de Huizen van het Kind een cruciale rol kunnen spelen omdat ze gezinnen kunnen sensibiliseren rond dat thema. Het strategisch plan kan ook regelmatig worden ondersteund met nieuwe acties.

We hebben er ook de setting 'onderwijs' in benoemd waardoor we een beroep kunnen doen op diegenen die in die setting rond dat thema actief kunnen zijn. De collega's hebben een inspanning gedaan om speelplaatsen veel aantrekkelijker te maken en dat past daar ook in. We moeten dus inderdaad die settings voor ogen houden.

Als bij onze noorderburen een sp.a-achtige campagne loopt waar 'gratis' het centrale thema is die volgens het Vlaams Instituut Gezond Leven implementeerbaar is in Vlaanderen, dan moeten we dat zeker onderzoeken.

Naar aanleiding van de opstart van de nieuwe lokale besturen hebben wij getracht om in een omzendbrief en begeleidend materiaal de lokale besturen voldoende te sensibiliseren en duidelijk te maken dat zij rond het thema 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' of – breder – de gezondheidsdoelstellingen in het algemeen een belangrijke rol te spelen hebben.

Het materiaal dat we kunnen genereren en ter beschikking stellen moet er ook op gericht zijn de lokale setting wat dat betreft maximaal te benutten. Het feit dat de campagne 'Gezonde Gemeente' zo'n massaal succes heeft, betekent ook dat de lokale besturen beseffen dat ze daarin een rol moeten spelen. Ik ben er eigenlijk nogal gerust in dat in de bestuursakkoorden die nu worden onderhandeld veel meer zal blijken dat de lokale besturen initiatieven nemen rond de thema's bewegen en voeding.

Ik kijk alleszins met belangstelling uit naar het bestuursakkoord in bepaalde gemeenten in West-Limburg, om na te gaan of dat daarin voldoende aan bod komt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarlijks testen op diabetes
– 264 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Diabetes treft steeds meer Vlamingen. Men schat dat 12 procent van de Vlamingen diabetes heeft. Gegevens uit de Belgische Gezondheidsenquête tonen bovendien aan dat het aantal mensen met diabetes in de afgelopen decennia meer dan verdubbeld is. Het gaat vooral om een stijging in het aantal mensen met diabetes type 2, de meest voorkomende vorm van diabetes. Diabetes type 2 kan door verschillende factoren worden veroorzaakt, onder meer door simpelweg ouder worden, maar ook door een ongezonde levensstijl en te weinig beweging.

Diabetes heeft zowel op korte als op lange termijn gevolgen voor de gezondheid van de patiënt. Op korte termijn is er een risico op uitdroging en bewustzijnsverlies. Op lange termijn kunnen te hoge bloedsuikerwaarden heel wat schade aanrichten ter hoogte van verschillende organen, zoals de nieren.

Omdat steeds meer Vlamingen diabetes hebben en dit ook een grote impact heeft op het gezinsleven van de patiënt, raden sommige experts iedereen ouder dan 40 jaar aan om zich jaarlijks te laten testen op diabetes type 2. Een vroege diagnose kan de schade die diabetes aanricht beperken. Ook het belang van sporten en in beweging blijven valt niet te onderschatten.

Minister, u nam al verscheidene maatregelen om diabetes in te perken en vroeger op te sporen, zoals het bevolkingsonderzoek, 'HALT2Diabetes', 'Zoet Zwanger' en 'Bewegen op Verwijzing'. Maar toch heb ik nog enkele vragen. Wat is uw mening over dit advies om mensen ouder dan 40 jaar jaarlijks te laten testen? Wilt u naast de huidige initiatieven nog bijkomende maatregelen nemen om diabetes te voorkomen en vroeger op te sporen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het is inderdaad zo dat diabetes steeds vaker voorkomt. U geeft correct aan dat verschillende factoren kunnen leiden tot diabetes: een ouder wordende bevolking, erfelijke factoren en ongezonde leefstijl. Enkel op deze laatste factor kunnen we ingrijpen.

De diagnose van diabetes type 2 wordt in principe gesteld na twee nuchtere glycemiebepalingen op verschillende dagen met een waarde die groter is dan 126 milligram per deciliter. Deze werkwijze toepassen op elke 40-plusser is moeilijk haalbaar en wellicht ook niet het efficiëntst. Het risico bestaat immers dat men te veel de nadruk legt op enkel de bloedsuikerwaarde en onvoldoende focust op de cardiovasculaire risico's en een ongezonde leefstijl. Op die manier creëert men een vals gevoel van veiligheid: zo kan een patiënt met overgewicht, die een normale glycemie heeft, denken dat hij geen risico op diabetes type 2 loopt en dus ook zijn levensstijl niet veranderen.

Vanuit het preventief gezondheidsbeleid zijn we daarom voorstander van een tweestapsscreening, waarbij in een eerste stap de FINDRISC-vragenlijst (Finnish Diabetes Risk Score) door de burger wordt ingevuld met vragen over de levensstijl. Op die manier doen we echt aan preventie: namelijk voorkomen dat bij een ongezonde levensstijl diabetes ontstaat of het risico op diabetes of hart- en vaataandoeningen toeneemt. Op basis van de antwoorden krijgt men dan

algemene levensstijladviezen en kan de deelnemer aan de bevraging indien nodig worden aangeraden om zijn huisarts te raadplegen voor het bepalen van zijn cardiovasculair risico en het bepalen van de nuchtere glycemie. Op basis van de resultaten van die tweede stap kan de huisarts de levensstijladviezen bekrachtigen of versterken of een behandelingstraject voor prediabetes type 2 of diabetes type 2 opstarten. Deze werkwijze en de bijhorende FINDRISC-vragenlijst werden gevalideerd voor de leeftijd vanaf 45 jaar.

In het proefproject van 'HALT2Diabetes' wordt de leeftijdsgrens van 45 jaar gehanteerd. Dit komt overeen met wat in de gezondheidsgids van Domus Medica staat. Dit is ook de groep met het hoogste risico en daarom focussen we nu eerst hierop.

We zullen op korte termijn een website lanceren die burgers kan helpen om inzicht te krijgen in de gezondheidsrisico's via een aantal vragen. Die vragen zijn afhankelijk van de leeftijd.

Vanaf de leeftijd van 45 jaar wordt het risico op diabetes type 2 berekend aan de hand van de FINDRISC-test. Het gaat dan om een tweestapsscreening, zoals daarnet beschreven. De website geeft meteen de correcte levensstijladviezen en verwijst indien nodig of zinvol door naar de huisarts om een aantal aspecten verder te onderzoeken. De huisarts heeft dan als rol het risico te verifiëren en de nodige acties te ondernemen, zoals bijkomend levensstijladvies geven, verder onderzoeken en behandelen of doorverwijzen.

De lancering van de website is gelinkt aan de uitrol van 'HALT2Diabetes', die start in de loop van januari 2019 in de regio's Mechelen-Bonheiden en Menen-Wervik-Wevelgem. In die regio's wordt volgende maand de risicotest intensief gepromoot bij lokale partners, waaronder apothekers, Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie), lokale besturen en gemeenschap, huisartsen enzovoort. De zorgverleners worden in deze regio's ook bijkomend geïnformeerd over de tweestapsscreening en het lokale levensstijlaanbod.

Daarnaast zetten we in deze regio's ook in op groepssessies rond gezond eten op verwijzing door de huisarts voor personen met een verhoogd risico. De sessies zullen door diëtisten uit de pool van partnerorganisatie Gezond Leven worden begeleid. Dit aanbod is een aanvulling op andere initiatieven voor personen met een verhoogd risico die we in Vlaanderen al organiseren in samenwerking met coaches 'Beweging op Verwijzing' en tabakologen.

Op die manier hebben we een volwaardig aanbod van interventie en vroeginterventie waar we personen met een verhoogd risico op diabetes en/of cardiovasculair risico naartoe kunnen leiden. De verdere uitrol in heel Vlaanderen zal, omwille van de sterke focus op de lokale implementatie, gefaseerd verlopen op een analoge wijze, zoals dat nu voor 'Bewegen op Verwijzing' gebeurt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is zeker een goede zaak dat 'HALT2Diabetes' in bepaalde regio's zal worden uitgerold. Zullen deze projecten ook worden geëvalueerd? En zo ja, op welke termijn? U zegt ook dat er eventueel een verdere uitrol zal gebeuren over heel Vlaanderen. Is er daarvoor al een concrete timing? In welke fasen zal dit gebeuren?

U zegt dat er een website zal komen, met de tweestapsrisicobepaling. Maar hoe zult u die promoten? Hoe zult u dat bekendmaken? Zal dat via sociale media gebeuren of via brochures? Zult u daarover ook zorgverstrekkers informeren, zoals huisartsen die iets dergelijks kunnen meegeven met hun patiënten?

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Mijn partij heeft zowel op het federale als op het Vlaamse niveau, ook in deze commissie, heel wat initiatieven genomen rond preventie, vroegdetectie en behandeling van diabetes type 2. De problematiek ligt ons zeer na aan het hart.

Ik ben blij dat collega Saeys enthousiast meewerkt aan onze ideeën. Op 18 december is er de bespreking van de conceptnota over diabetes type 2 en 'Zoet Zwanger'. Ik vind het fijn dat hiervoor nu al een draagvlak gevonden is.

Bert Moyaers (sp·a): Het is toch opvallend dat één op de twee mensen die diabetespatiënt worden aanvankelijk helemaal niet beseffen dat ze diabetes hebben, dat ze er geen belang aan hechten en dat ze de symptomen niet kennen. De meest voorkomende symptomen zijn: chronische vermoeidheid, oogklachten, geïrriteerde of droge mond, dorst, vaak naar het toilet gaan. Ik vind het dan ook niet zo onlogisch dat mensen niet meteen de link leggen. Het lijkt me daarom zinvol dat een website wordt ontwikkeld waarin iedereen via vragen wegwijs kan worden gemaakt in zijn risico op diabetes.

Heeft het daarnaast eventueel zin om dat van jongs af aan te kunnen testen, bijvoorbeeld via een medisch schooltoezicht? Zo kunnen we de risicofactoren vroegtijdig detecteren en in kaart brengen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Bij het bespreken van de conceptnota of die resolutie is het misschien interessant om de Liga of een andere organisatie daarop uit te nodigen. Of misschien hebt u dat al gedaan. Het Vlaams Instituut Gezond Leven kan meer in detail daarop ingaan en zeggen wat er ondertussen rond dat thema gebeurt en nog kan gebeuren. Ik heb hierover nu geen bijkomende informatie.

Wat ik wel weet, is dat we 'Beweging op Verwijzing' hebben uitgerold volgens een goede methodiek. We beginnen ergens, we hebben goede praktijken en dan doen we een call en proberen we geleidelijk aan nieuwe regio's aan dat project te laten deelnemen.

Het project 'HALT2Diabetes' zal uiteraard impliceren dat de zorgverstrekkers uit de regio's daarin betrokken en geïnformeerd zijn. Want zij moeten die FINDRISC-vragenlijsten mee helpen verdelen en laten beantwoorden. Ik heb u een aantal van de betrokkenen genoemd: apothekers, Logo's, lokale besturen, huisartsen enzovoort. Zij moeten eerst mee in het verhaal zitten vooraleer je dat project kunt uitrollen. Het is de bedoeling om dan aan de hand van de eerste expertise geleidelijk aan het Vlaamse grondgebied te bezetten.

U vraagt naar de opportuniteit om andere groepen te screenen. De keuze voor de eerste groep, die van de 45-plussers, is gebaseerd op wetenschappelijke evidentie. Ik weet niet of zij ook kijken naar andere groepen. Dat moet ik navragen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, wanneer wordt die website uitgerold?

Minister Jo Vandeurzen: In januari 2019.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aanpassingen van het kinderopvangtarief aan het inkomenstarief bij plotse loonsverlaging – 266 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, regelmatig melden personen mij dat ze door een plotse loondaling het betalen van de kinderopvang erg zwaar vinden, omdat dat dan zeer sterk doorweegt op het familiebudget. Volgens de huidige regelgeving kan het inkomenstarief worden verminderd als er een structurele daling is van het inkomen van minstens 50 procent gedurende 12 maanden.

In januari 2016 heb ik u daarover al een schriftelijke vraag gesteld. U hebt mij toen de regelgeving toegelicht en u hebt een mooie opsomming gegeven van hoeveel keer een dergelijk tarief op basis van een loonsvermindering van meer dan 50 procent werd aangevraagd in de jaren 2015 en 2016.

Die regelgeving is inderdaad duidelijk. Er staat namelijk in dat het kan voorkomen dat de actuele situatie van een gezin niet meer overeenstemt met de gegevens waarop het inkomenstarief werd berekend en dat daarom een aantal mogelijkheden werden vastgelegd om af te wijken van het berekende inkomenstarief, namelijk het individueel verminderd tarief. U schrijft in uw antwoord: "Een van de mogelijkheden voorziet dat" – en dat is het geval dat ik aanhaalde – "indien een van de ouders gedurende 12 maanden ten minste 50 procent minder zal verdienen, terwijl het inkomen van de andere ouder niet stijgt, het aanvankelijk berekende tarief met 25 procent wordt verminderd. De grens van 50 procent van een van de inkomens werd weerhouden in de regelgeving als zijnde een situatie waarbij er een substantiële daling is van het inkomen. Daarnaast zijn er nog een aantal mogelijkheden in de regelgeving voorzien waarbij een gezin via de aanvinklijst automatisch een verminderd individueel tarief kan bekomen indien het kan aantonen dat het zich in een specifieke situatie bevindt."

Als de financiële last te hoog blijkt en men niet aan de vorige voorwaarden voldoet, kan de ouder zich richten tot het OCMW, dat dan een sociaal onderzoek uitvoert en hierover een beslissing aan Kind en Gezin overmaakt, waarna zij een aangepast attest inkomenstarief kunnen verkrijgen.

Minister, hebt u er zicht op hoe vaak die plotse loondaling zich voordoet? Uit de cijfers van 2015 en 2016 blijkt dat toch vaak te gebeuren. In hoeveel van deze gevallen wordt dat aanvankelijke tarief effectief verminderd met 25 procent?

In hoeverre zijn de verschillende maatregelen, die aanvinklijst of het verminderde tarief via het OCMW, voldoende gekend bij de gebruikers? Hoe draagt Kind en Gezin bij tot verdere bekendmaking? Welke rol ziet u hierin – als een bijzonder aandachtspunt – voor de Huizen van het Kind?

Werd de werkwijze met betrekking tot die loondaling al geëvalueerd? Bent u van mening dat de regelgeving moet worden bijgestuurd om eventueel sneller te kunnen inspelen op een plotse loondaling? Zo ja, hoe wenst u het beleid aan te passen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Als eerste aanspreekpunt voor ouders is er de opvangvoorziening met inkomenstarief. Bij het ondertekenen van de opvangovereenkomst komen het aanvragen van het attest met betrekking tot het

inkomenstarief en de mogelijkheden daarbij normaliter reeds ter sprake, want dit behoort tot de opdrachten van de opvang.

Bij de eerste aanvraag van het attest betreffende het inkomenstarief via de onlinemodule op de website van Kind en Gezin krijgt de ouder en/of de persoon die hem of haar hierbij ondersteunt, de mogelijkheden voor een verminderd tarief via de aanvinklijst hoe dan ook te zien.

Deze webmodule legt bondig uit hoe de ouder er gebruik kan van maken en verwijst ook naar de informatiebrochure voor ouders op de website van Kind en Gezin, die uitlegt hoe het inkomenstarief in elkaar zit en hoe het te berekenen. Bovendien wordt op het attest inkomenstarief expliciet vermeld waar de online-informatie over het berekenen van het inkomenstarief te vinden is.

Op deze webpagina's is bovendien de specifieke brochure 'Kind in Beeld' over het inkomenstarief beschikbaar. Daarin wordt het inkomenstarief-systeem in beeldtaal uitgelegd. Deze brochure kan door de opvang of door doorverwijzers worden gebruikt bijvoorbeeld bij ouders die onvoldoende Nederlands kennen. Al deze informatie is open beschikbaar op de website van Kind en Gezin voor ouders, opvang, doorverwijzers, ondersteuners en al wie het aanbelangt.

Behalve deze online informatie is Kind en Gezin zelf in het veld actief, onder meer met zijn regioverpleegkundigen. Als zij in contact komen met ouders die vragen of moeilijkheden hebben in verband met het inkomenstarief, nemen zij initiatief tot hulp, bijvoorbeeld door via hun lokale team van Kind en Gezin de brug te leggen naar de opvangvoorziening, door zelf de informatie beschikbaar te stellen of door te verwijzen naar de nodige ondersteuning, bijvoorbeeld via het lokaal loket kinderopvang, of naar het OCMW, dat zelf een verminderd tarief kan toestaan.

Ook het lokaal loket kinderopvang kan ondersteunen bij de aanmaak van het inkomenstarief. Zoals u wellicht weet, zetten we in 2019 verdere stappen om de verwezenlijking van een lokaal loket voor elke gemeente te stimuleren, waarbij we vanuit Vlaanderen in een ondersteunende subsidie voorzien. Van deze lokale loketten verwachten we dat ze samenwerken met de Huizen van het Kind.

Als er zich gedurende de opvangperiode een situatie voordoet die de financiële draagkracht van het gezin ernstig belast, waardoor een aanpassing van het inkomenstarief aangewezen zou zijn, dan zijn ook hier de ondersteuningsmogelijkheden die ik net opsomde van toepassing.

In deze context vraagt u naar gegevens over het aantal plotse loondalingen waarmee ouders geconfronteerd worden. Als Vlaamse overheid hebben we daar geen generiek zicht op. We kennen wel het aantal situaties van loondalingen waarvoor er via het aanvinksysteem in de berekeningsmodule op de website van Kind en Gezin een herberekening wordt aangevraagd die leidt tot een reductie van 25 procent op het inkomenstarief. Dit wordt namelijk gemonitord door Kind en Gezin. In 2015 ging het om 920 situaties, in 2016 waren er 1635 en in 2017 waren er 1171.

De inkomensdaling moet zich gedurende twaalf maanden voordoen. De keuze voor twaalf maanden is er gekomen door aandacht te hebben voor een bijna structurele langdurige daling en de gevolgen hiervan. In het verleden werd een kortere termijn vooropgesteld, waarbij naderhand op basis van steekproeven werd vastgesteld dat het inkomen vaak opnieuw gestegen was en het inkomenstarief niet werd aangepast, doordat contracthouders een stijging van hun inkomen niet konden melden.

Er worden momenteel geen wijzigingen gepland aan de huidige regelgeving.

Lies Jans (N-VA): Ik dank u voor de informatie, minister. Ik stel vast dat het verstrekken van informatie over verminderde tarieven in grote mate op online informatie gebaseerd is. U verwijst naar het lokale loket kinderopvang en de Huizen van het Kind, maar daar is nog heel wat werk te verrichten. Er moet zeker een tandje worden bijgestoken om dat tot bij diegenen die er nood aan hebben te krijgen.

De termijn van twaalf maanden is er omdat u een structurele loonsdaling wilt zien. Ik vind dat een bizarre redenering. Als iemand acht maanden lang een loonsdaling heeft, zal dat voor het tarief van de kinderopvang als structureel worden gezien want hij of zij kan die facturen dan ook niet betalen. Of het nu acht of twaalf maanden duurt: dat vind ik een bizarre redenering.

Bij die grens van 50 procent loonsdaling heb ik me ook al vragen gesteld. Wie 45 procent loonsdaling heeft, kan er geen aanspraak op maken, anderen wel. Dat is allemaal zeer arbitrair. Voor mij en mijn fractie is het belangrijk om naar een soepeler systeem te gaan waarbij men kan inspelen op de wijzigingen van het inkomen van de ouders. Hoe we dat concreet moeten doen? Daar heb ik op dit moment geen kant en klare oplossing voor. Het lijkt me belangrijk om eens te evalueren. Misschien is het zinvol om de situatie verder te onderzoeken. Het is heel belangrijk om aan iedereen de toegang tot de kinderopvang te blijven garanderen. We mogen er met die vrij rigide systemen niet voor zorgen dat mensen uiteindelijk afhaken omdat het voor die zes of zeven maanden veel te duur wordt voor hen.

Minister Jo Vandeurzen: De reden waarom Kind en Gezin zegt dat het agentschap is teruggekomen op die twaalf maanden, is omdat het met die zes maanden en door het feit dat het moet werken met steekproeven achteraf, wat zeer arbeidsintensief is, problemen heeft gehad: er moesten nogal wat terugvorderingen gebeuren. Dat is de reden waarom men zegt dat men zeker wil zijn dat het structureel is, anders riskeert men achteraf regelmatig te moeten vaststellen dat men op een laag tarief is blijven zitten terwijl het inkomen weer op een hoger niveau is gekomen.

Er is geen principiële reden voor, het gaat veeleer om de vaststelling dat men een methode wil om te weten of het voldoende onomkeerbaar of langdurig is.

Lies Jans (N-VA): Ik begrijp dit ergens wel, maar aan de andere kant heb ik het gevoel dat ik als individu en parlementslid te veel met die vragen word geconfronteerd. Er kwamen de afgelopen maanden verschillende personen bij mij die met het probleem werden geconfronteerd. Als er zo rigide wordt geïnterpreteerd, zijn we niet goed bezig. Er moet ergens op een eenvoudiger en soepeler manier mee kunnen worden omgesprongen.

Mijn vraag blijft: kunnen we niet naar een andere aanpak gaan zonder extra administratieve overlast voor de diensten?

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het nieuw protocolakkoord medische beeldvorming
– 267 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van begin deze maand werd een nieuw protocolakkoord over medische beeldvorming

afgesloten. Dat akkoord neemt veel doelstellingen voor ogen, gaande van de invoering van het elektronisch voorschrift voor medische beeldvorming tot de uitrol van een systeem van beslissingsondersteuning voor voorschrijvers. Deze doelstellingen koppelt men aan de uitbreiding van de federale programmatie met achttien toestellen. Een ziekenhuis betekent niet veel zonder medische beeldvorming; goede medische beeldvorming hoort bij goede zorg.

In hoeveel extra toestellen wordt voor de Vlaamse ziekenhuizen voorzien? Betreft het die achttien toestellen?

Blijven de criteria gelden die bij de vorige uitbreidingsronde werden gebruikt? Welke Vlaamse ziekenhuizen krijgen er na dit akkoord een toestel bij?

Op welke manier wordt rekening gehouden met de ziekenhuisnetwerken en associaties waarin zij zullen opereren?

De uitbreiding van medische beeldvormingen via nucleaire magnetische resonantie (NMR) had mede tot doel een verminderd gebruik van computertomografie (CT). Wordt deze vermindering gerealiseerd? Zijn er verschillen tussen de deelstaten merkbaar?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In het protocolakkoord afgesloten op 5 november 2018 als aanvulling op het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming werd afgesproken de programmatie van het aantal toestellen uit te breiden met achttien toestellen voor het rijk. Hierdoor wordt uitvoering gegeven aan het onderdeel NMR van het protocolakkoord van 24 februari 2014 waarbij een stapsgewijze uitbreiding van de programmatie werd vooropgesteld.

Wat de verdeling van het aantal toestellen betreft, hebben de erkennende overheden zich op 5 november 2018 geëngageerd om gezamenlijk met de federale overheid een verdere onderverdeling van dit bijkomende aantal toestellen over het Vlaamse Gewest, het Waalse Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest overeen te komen.

Op dit ogenblik is er nog geen beslissing over het aantal toestellen dat wordt voorzien voor de Vlaamse ziekenhuizen.

Wat de criteria van toewijzing betreft, zal er een kader worden uitgewerkt waarbinnen de aanvragen kunnen worden ingediend. De uitbreiding van het aantal NMR-toestellen wordt immers gekoppeld aan strikte en afdwingbare randvoorwaarden, zoals: geen stijging van het globale aantal CT's en NMR's, vermeerderd met een door de federale overheid vastgelegd groeiritme; het vervullen van een aantal kwalitatieve vereisten – elektronisch patiëntendossier (EPD), beslissingsondersteuning, elektronisch voorschrijven enzovoort –; het afsluiten van een overeenkomst met het RIZIV waarbij de engagementen worden vastgelegd; en dergelijke meer.

Op basis van dat kader zullen de ziekenhuizen een aanvraag kunnen indienen en zullen de dossiers worden onderzocht. Er is dus nu nog geen definitieve beslissing over welke Vlaamse ziekenhuizen er een toestel bij zullen krijgen.

Op welke manier wordt rekening gehouden met de ziekenhuisnetwerken en associaties? Met die elementen zal rekening worden gehouden bij de opmaak van het kader waarbinnen de aanvragen zich moeten situeren, maar op dit ogenblik is daaromtrent nog geen beslissing genomen.

Vanuit de Vlaamse beleidsvisie zijn we van mening dat een uitbreiding van de NMR-capaciteit nodig is voor Vlaanderen, zodat elk ziekenhuis met een erkende

spoeddienst kan beschikken over een NMR. Conform het protocolakkoord zullen die toestellen, wat ons betreft, bij voorrang worden opgesteld binnen een samenwerkingsverband waarbij een groep van ziekenhuizen, en dus niet enkel het ziekenhuis waar het toestel fysiek zal worden geplaatst, geresponsabiliseerd wordt voor het toegankelijk maken van de NMR in hun verzorgingsgebied en waarbij die ziekenhuizen gezamenlijk het engagement aangaan om het globale aantal CT- en NMR-onderzoeken, vermeerderd met het door de federale overheid vastgelegde groeiritme, niet te laten stijgen. Maar daarover moet, zoals gezegd, nog een deliberatie plaatsvinden.

In het protocol van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming werd vooropgesteld dat twaalf nieuwe toestellen zouden worden erkend. Er werd voorgesteld om via CT-MR-substitutie (computertomografie-magnetische resonantie) een afbouw van het volume CT-wervelzuil en CT-schedel met 20 procent tot stand te brengen. Uit de audits, uitgevoerd door het RIZIV, blijkt dat in de ziekenhuizen die voorheen nog niet over een NMR konden beschikken en die bij het vorige contingent een NMR kregen toegewezen, een shift plaatsvond van CT naar NMR en dat in die ziekenhuizen het volume medische beeldvorming niet is toegenomen door aanbodgeïnduceerde vraag.

Op globaal niveau vond er echter onvoldoende shift plaats met betrekking tot de medische beeldvorming met betrekking tot de wervelzuil en werd de vooropgestelde 20 procent volumedaling bij CT-schedel en CT-wervelzuil niet bereikt. Het aantal betrokken CT- en NMR-onderzoeken steeg tussen 2014 en 2017 met 6,2 procent. Verder werden belangrijke geografische variaties vastgesteld. Er werden ook grote verschillen vastgesteld met betrekking tot het aantal uitgevoerde onderzoeken per toestel en met betrekking tot de CT/NMR-ratio's.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Bedankt voor uw antwoord, minister. Ik ben tevreden om te horen dat u pleit voor een uitbreiding van de MRI's in Vlaanderen en dat er voorrang zal worden gegeven in de samenwerkingsverbanden. Kunt u, gezien het samenlopen met de uitbouw van de netwerken, waar ook de nodige problemen rond zijn, en het feit dat er al bepaalde beslissingen genomen zijn door de Federale Regering, een idee geven van de timing? Wanneer zou u die beslissing wensen te nemen in de komende maanden?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): Minister, ik denk dat u met een aantal goede principes hebt geantwoord op de heel terechte vragen van collega Sleurs. Ik denk dat het responsabiliseren en het overgaan van aanbodgedreven overconsumptie een belangrijke drijfveer is voor iedereen die met de financiering van sociale zekerheid en de gezondheidszorg in algemene zin bezig is. Het lijkt mij dan wel belangrijk om het door u een aantal keren geciteerde groeiritme te kennen. Want als er geen lineair verband is tussen het aantal bijkomende toestellen en het aantal prestaties, lijkt het mij belangrijk om het groeiritme dat door de federale overheid zou worden vastgelegd, te kennen. Want dat laat natuurlijk toe dat je in de praktijk zult kunnen vaststellen of de shift tussen twee technologieën effectief gebeurt.

Heb ik goed begrepen, minister, dat er nog altijd geen akkoord is om die achttien toestellen over de landsdelen te verspreiden? Ik ga daarvan uit. Hebt u daarover een standpunt? Met andere woorden: hebt u aan de federale minister gezegd hoeveel bijkomende toestellen we in Vlaanderen nodig zouden hebben om bewezen behoeftes af te dekken?

Ik verwijs dan naar een toch wel opmerkelijk feit in deze commissie. We worden namelijk geconfronteerd met een verzoekschrift dat zoveel handtekeningen

achter zich gekregen had, dat de indieners een hoorzitting in deze commissie hebben kunnen afdwingen. Het ging dan specifiek over een bijkomend toestel in Sint-Niklaas, in het AZ Nikolaas. Men heeft ons hier, met cijfers uit de praktijk in de hand, aangetoond dat daar vandaag wachttijden ontstaan, die ertoe leiden dat het welzijn en herstel van patiënten voor een deel gehypothekeerd zouden dreigen te worden, tenzij er een tweede toestel op die plek wordt geplaatst. Als ik u hoor zeggen dat er op elke spoeddienst een NMR-toestel zou komen, vraag ik mij af hoe u zult omgaan met vragen naar bijkomende toestellen. Ik heb toen mogen noteren dat zowat elke partij in dit parlement, vertegenwoordigd op die hoorzitting, de vraag naar een bijkomend toestel op die plek in het kader van dat verzoekschrift heeft onderschreven. Ik raad u en elk van de collega's aan om dat verslag nog eens na te lezen. Mevrouw Sleurs zelf heeft toen het woord genomen, en ook collega Daniëls, collega Franssen en collega Saeys. Iedereen heeft daar eigenlijk – kamerbreed – de vragen van die indieners onderschreven. Neemt u dat soort vragen mee in uw beoordeling, minister?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is een zeer eigenaardige discussie aangezien wij in eerste instantie absoluut niet bevoegd zijn voor het aantal NMR's. Maar laat ons vertrekken van het positieve, namelijk dat er tussen de verschillende bevoegde ministers, in casu natuurlijk in eerste instantie de federale overheid en de gemeenschappen, een akkoord bereikt is over twee zaken, namelijk dat er in België achttien toestellen bijkomen, binnen de randvoorwaarden, en dat de verdeling zal worden vastgesteld in overleg tussen de verschillende betrokkenen. We gaan uiteraard deelnemen aan dat overleg. Ik heb nu niet meteen een cijfer in mijn hoofd, maar wij zullen er uiteraard voor proberen te zorgen dat met de verzuchtingen in de Vlaamse ziekenhuizen zo goed mogelijk rekening wordt gehouden.

Ik heb twee dingen gezegd als het gaat over de manier waarop je die zou moeten toewijzen, wetende welke zeer aanklampende vragen van de ziekenhuizen daarover bestaan – om het zacht uit te drukken. Ten eerste lijkt het mij, als je een gespecialiseerde spoedgevallendienst hebt, stilaan 'state of the art' dat je over een NMR beschikt. Dat heb ik niet uitgevonden. Als ik met experts en specialisten spreekt, zeggen zij dat dat stilaan diagnostische apparatuur is geworden, die een ziekenhuis dat aan spoedgevallenzorg doet geacht mag worden te hebben. Dat is voor ons een belangrijke insteek. We hebben die ook meegegeven aan de federale overheid. Dat is zeker geen nieuw standpunt.

Ten tweede gaan we dat natuurlijk ook moeten beoordelen in functie van de manier waarop ziekenhuizen met elkaar afspraken maken om de toegang tot die apparatuur in de regio te verzekeren. We zullen moeten zoeken naar een manier om dat in onze oproep tot invulling van de programmatie te kunnen vertalen in een aantal concepten. We hebben dat de vorige keer ook gedaan. De ervaring leert dat iedereen het op voorhand wellicht eens is over die concepten, maar dat er dan achteraf discussie ontstaat over hoe je dat moet interpreteren enzovoort. Ik veronderstel dus ook dat we stilaan ook tot netwerken zullen komen.

Ik kan daar nog niet heel concreet over zijn. Je moet natuurlijk eerst in cascade een aantal van die randvoorwaarden invullen. Daarom verwees ik in het antwoord ook naar andere randvoorwaarden dan de numerieke. Er zijn ook voorwaarden met betrekking tot de substitutie die ten aanzien van het RIZIV moeten worden ingevuld. En het RIZIV wil daarover ook een overeenkomst afsluiten.

We zullen – en wat ons betreft kan dat snel gaan – een aantal modaliteiten moeten concretiseren. Pas daarbinnen zullen we op het niveau van de gemeenschap kunnen overgaan tot een toewijzingsprocedure.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord en ik heb geen bijkomende bemerkingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jean-Jacques De Gucht aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een overkoepelend beleid ten aanzien van de kinderen van Syriëstrijders – 280 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Minister, op 14 september vorig jaar vernam ik via de minister van Justitie dat er zich minstens een honderdtal kinderen in Syrië bevinden, zowel bij Islamitische Staat (IS) als bij andere jihadistische strijdgroepen. Uit het antwoord van de minister bleek dat bij informatie over een vermoedelijke terugkeer de bevoegde diensten van de jeugdbescherming in kennis worden gesteld. Daarna is het aan de gemeenschappen want zij zijn bevoegd voor de opvolging. Kinderen die geen 'foreign terrorist fighter' zijn, worden beschouwd als minderjarigen in gevaar.

Het is belangrijk dat we die kinderen op een humane manier kunnen begeleiden, als antwoord op het inhumane gedrag van (een van) de ouders van het kind, die hen meesleuren in een betreurenswaardig verhaal. De zaken die de kinderen gezien en beleefd hebben, zijn vaak enorm traumatisch. Bovendien kan er bij sommige kinderen sprake zijn van indoctrinatie. Voor elk van deze kinderen is een antwoord op maat nodig.

In uw antwoord op mijn vraag van vorig jaar gaf u ook te kennen dat situatie per situatie bekeken wordt hoe de begeleiding eruitziet. Een traject op maat is zeker waardevol, maar wordt eens zo waardevol als er duurzame stappen gezet kunnen worden. Daartoe is samenwerking enorm belangrijk. Een jaar later stel ik mij dan ook de vraag of er good practices zijn ontwikkeld en of er duurzame samenwerkingen zijn opgezet, omdat ik geloof dat, ondanks het individuele karakter van de trauma's, er overlappingen zijn in de aard van de hulp die deze kinderen nodig hebben. Naast de vrijwillige hulpverlening die ongetwijfeld zeer waardevol is, ben ik ervan overtuigd dat gespecialiseerde hulpverlening in dit dossier ook op zijn plaats is. Zeker kinderen die te maken hebben gehad met indoctrinatie kunnen wel eens tikkende tijdbommen zijn.

U gaf in uw antwoord aan dat de doelgroep niet homogeen is, naar leeftijd en naar ervaringen. Anderzijds gaf u aan dat kinderen tot de leeftijd van 12 jaar bezwaarlijk een als misdrijf omschreven feit (MOF) kan worden toegeschreven. Daarom lijkt het mij zinvol te bekijken of er een standaardbasistraject kan worden opgezet met deze jongeren, om dan per casus te onderzoeken welke specifieke begeleiding nodig is. De bepalingen inzake de jeugdhulp voor minderjarigen in gevaar of in verontrustende situaties is een begin. Maar laat ons eerlijk zijn: de situatie waarin deze kinderen zich bevonden, is uiterst uniek. Dit vergt ook unieke maatregelen, die we op dit moment niet hebben.

Deze oproep weerklinkt ook bij het Agentschap Jongerenwelzijn omdat ondanks het feit dat de jeugdhulp in Vlaanderen voorbereid is op de hulpvraag, er een zijspoor moet worden opgezet met een gespecialiseerd aanbod.

Minister, wat is de stand van zaken in de samenwerking tussen de jeugdhulp en het gespecialiseerde aanbod? Welke samenwerkingen zijn lopende? Welke worden onderzocht? Welke zijn de huidige partners inzake het gespecialiseerde

aanbod? Hoeveel minderjarigen zitten momenteel in een gespecialiseerd traject? Hoeveel kinderen zitten momenteel bij familieleden en krijgen ondersteuning? Hoeveel kinderen zitten bij pleegouders? Hoeveel kinderen zijn ondergebracht in voorzieningen van bijzondere jeugdzorg? Welke basisnazorg wordt gegarandeerd aan minderjarigen? Is er vanuit Jongerenwelzijn intussen toegang tot de gemeenschappelijke gegevensdatabank 'Foreign Terrorist Fighters'?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ondanks de vaststelling dat er het voorbije anderhalf jaar geen minderjarigen meer uit conflictgebied zijn teruggekeerd, werden er verschillende initiatieven uitgewerkt om onmiddellijk en kwalitatief te kunnen optreden wanneer er een terugkeer zou zijn. Hoewel het om een specifieke doelgroep gaat, blijven de mogelijke vragen waarop er een hulpverleningsantwoord moet komen erg divers. Daarom werd ervoor gekozen om te investeren in zowel gespecialiseerd aanbod als in gespecialiseerde ondersteuning voor het reguliere aanbod.

Voor elke minderjarige terugkeerder wordt een rondetafel georganiseerd. Een multidisciplinair samengesteld team van experten maakt, indien mogelijk, samen met de minderjarige en zijn context, bijvoorbeeld grootouders of andere familieleden, een analyse van de situatie en doet een voorstel van hulpverleningstraject, rekening houdend met de verschillende aspecten die hierbij in aanmerking komen.

Bij de samenstelling van een dergelijke rondetafel is er aandacht voor zowel hulpverlening aan de jongere als voor zijn context, voor traumabehandeling, voor het theologische aspect en voor de re-integratie in zowel het onderwijs als de gemeente of stad waar de jongere terecht zal komen.

De resultaten van een dergelijke rondetafel zullen ook gekoppeld worden aan de besprekingen op de desbetreffende lokale integrale veiligheidscel. Afhankelijk van de analyse en de afspraken die er gemaakt worden, kan er gekozen worden voor een reguliere begeleiding met gespecialiseerde ondersteuning of voor aanklampende gespecialiseerde begeleiding.

Wanneer er toch een niet-voorbereide terugkeer zou zijn, waarbij er onmiddellijk moet worden voorzien in opvang, kan bekeken worden of een opvang in het brede familiale netwerk veilig is en/of een verblijf binnen de jeugdhulp noodzakelijk moet worden ingeschakeld. Jongerenwelzijn zal optreden zodra het parket dat vraagt. Wanneer er melding is van een mogelijke terugkeer van een minderjarige uit conflictgebied, worden de regioverantwoordelijke en de regiocoördinator van de desbetreffende provincie ingelicht. Deze maken hiervoor afspraken met organisaties binnen hun regio die onmiddellijk verblijf en een eventueel verder hulpverleningstraject mogelijk moeten maken. In die afspraken wordt ook nagegaan welke ondersteuning ze hiervoor nodig hebben. Er wordt hierbij gekeken naar zowel de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (ckg's), de pleegzorgdiensten als de organisaties van Jongerenwelzijn met een residentieel aanbod.

Op het vlak van theologische ondersteuning en begeleiding werd een samenwerkingsovereenkomst gemaakt met het Platform van Vlaamse Imams en Moslimdeskundigen. Het project 'Theologische aanpak van islamitisch radicalisme' heeft als doelstelling het bieden van kwalitatieve en betrouwbare theologische ondersteuning bij de opvolging van dossiers waarin sprake is van een radicaliseringsproces. Deze ondersteuning kan uit verschillende elementen bestaan: een gemotiveerd advies over de al dan niet problematische geloofsbeleving en de noodzaak tot het volgen van een gespecialiseerde begeleiding en/of andere oplossingen; een voorstel van gespecialiseerde begeleiding gericht op het veranderen van rigide denkpatronen en inzichten; het ombuigen van negatief gedrag; het

aanleren van sociale en probleemoplossende vaardigheden gelinkt aan de problematische geloofsbeleving, enzovoort. Binnen deze begeleiding worden ook de context en de hulpverleners betrokken.

Het project 'Theologische aanpak van islamitisch radicalisme' zal steeds ingezet worden wanneer een minderjarige terugkeert uit conflictgebied en gekoppeld worden aan de rondetafels.

In Antwerpen heeft vzw De Touter de voorbije jaren een aanbod ontwikkeld inzake het begeleiden en ondersteunen van jongeren met een radicaliseringsproblematiek en hun context. De aanklampende intensieve mobiele begeleiding kan aangeboden worden wanneer minderjarige terugkeerders binnen hun eigen familiaal netwerk zullen kunnen verblijven. Naar analogie met dit project in Antwerpen kan de vzw Cocon-Vilvoorde in Vlaams-Brabant en Brussel een begeleidingstraject aanbieden.

De voorbije jaren is er uitgebreid geïnvesteerd in specifieke vorming en ondersteuning. Ook nu blijven de Ondersteuningsteams Allochtone Jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand (OTA) middelen krijgen om organisaties te ondersteunen in het begeleiden van minderjarigen met een mogelijke radicaliseringsproblematiek, en dus ook minderjarigen die terugkeren uit IS-gebied. Om de consulenten van de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's) en de sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp (SDJ's) te ondersteunen, werden twintig referentieconsulenten opgeleid. Binnen de gemeenschapsinstellingen werd geïnvesteerd in de aanwerving van moslimconsulenten.

Met de middelen die De Touter de voorbije jaren ontving om organisaties te ondersteunen in het uitwerken van een (personeels)beleid dat kan inspelen op diversiteitsproblemen, werd een nieuwe versie van het handboek 'Kleurrijke maatzorg' uitgewerkt, dat organisaties handvatten geeft om hiermee om te gaan.

Sinds de opmaak van het draaiboek radicalisering en de afspraken die gemaakt werden met de verschillende partners, zijn er nog geen minderjarigen teruggekeerd uit conflictgebied, en dus ook niet aangemeld voor een hulpverleningstraject waarbij in een gespecialiseerd aanbod is voorzien. Ik moet een kleine nuance aanbrengen. Er is wel degelijk één situatie gekend, maar die dateert van voor de afspraken met het Orgaan voor de Coördinatie van de Analyse van de Dreiging (OCAD) en het draaiboek. In die concrete situatie is er vanuit de gevangenis toegeleid naar de vrijwillige hulpverlening.

Net zoals bij elke andere jongere in de jeugdhulp zal er een continue evaluatie zijn van het hulpverleningstraject. Dit maakt het mogelijk om het aanbod, wanneer gewenst of noodzakelijk, bij te sturen, maar het zorgt er eveneens voor dat een traject zolang kan lopen als wenselijk, maar niet langer dan noodzakelijk. Vanuit de plannen die opgemaakt worden op de rondetafels, en de verbinding die gemaakt wordt met de lokale integrale veiligheidscellen en alle partners die daar aanwezig zijn, moet een degelijke re-integratie met zorg voor de minderjarige mogelijk zijn.

Daarnaast wordt er ook vanuit de Nederlandse Raad voor de Kinderbescherming een longitudinaal onderzoek opgestart voor elke minderjarige die terugkeert uit conflictgebied. Aan de hand van een samenwerkingsovereenkomst is hierin ook opgenomen dat, binnen dit onderzoek, ook minderjarigen die terugkeren naar Vlaanderen opgenomen zullen worden. Dit moet het mogelijk maken om de werkzame factoren uit de begeleiding te evalueren en te vergelijken, en dit ook nadat een hulpverleningstraject zou zijn afgerond.

Wat uw laatste vraag betreft: er is momenteel toegang tot de testomgeving van de databank. De veiligheidsmachtigingen om toegang tot de databank te krijgen

zijn voorzien. Zodra de afspraken helder zijn over de manier waarop Jongerenwelzijn gebruik kan maken van deze databanken, zal er toegang mogelijk zijn tot de effectieve databank. De gesprekken met OCAD zijn lopende, en de verwachting is dat de toegang tot de effectieve databank nog dit jaar operationeel zal zijn. Minderjarigen jonger dan 12 jaar, die dus niet beschouwd worden als 'foreign terrorist fighters', worden niet opgenomen in de databank. Aangezien de mogelijke terugkeerders uit conflictgebied bijna allemaal jonger zijn dan 12 jaar, zal de databank voor hen dus niet gebruikt worden.

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Minister, twee korte vraagjes eerst: u hebt op een bepaald moment het parket aangehaald, en de doorverwijzing. U ging daar heel snel over. Kunt u daar even op terugkomen?

Minister Jo Vandeurzen: De bedoeling is dus wel dat als er iemand terugkomt, en daar moet echt een reactie zijn, dat het jeugdparket natuurlijk de zaak vordert. Als wij verwittigd worden, dan worden er voorbereidingen getroffen. Maar om echt te kunnen zeggen dat we overgaan tot een actie, tot een gerechtelijke maatregel, dan moet het parket daar natuurlijk een initiatief voor nemen.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): U zei daarjuist dat het vooral over min 12-jarigen gaat tot nu toe – in het laatste stuk – en dat die bijgevolg niet opgenomen worden in de databank. Die worden opgevolgd, neem ik aan. U zegt dat er een rondetafel georganiseerd wordt, en dan wordt er gekeken op welke manier we met de desbetreffende persoon omgaan. Het zijn vooral min 12-jarigen. Zijn er evaluatiemomenten nadat die rondetafel geweest is? Hoeveel keer wordt dat getoetst? En als we dan spreken over die afgelopen jaren: zijn er personen die nu ouder geworden zijn, en worden die op een andere manier opgenomen in de databank? Of blijft men uit die databank, als men voor de 12 jaar teruggekeerd is?

Je hebt inderdaad de verschillende trajecten. Hoeveel keer gebeurt daar een toetsingsmoment in, en zijn daar tot nu toe bijsturingen geweest waarbij men tot de constatatie gekomen is dat er inderdaad op een verkeerde manier is opgevolgd, en dat men dan een bijsturing heeft gedaan? Of welke rapportage komt daarvan terug naar een rondetafel?

De voorzitter: Mevrouw Sminate heeft het woord.

Nadia Sminate (N-VA): Minister, het klopt inderdaad dat wij vorig jaar in deze commissie al de oproep hebben gedaan om ons voor te bereiden op wat komen zou, namelijk de terugkeer van een aantal kinderen van Syriëstrijders. Op het moment dat wij die vraag toen stelden, ging het over een handvol kinderen – ik weet het niet meer exact, het waren er drie of vier, dacht ik – en u gaf ons toen het antwoord dat we voornamelijk moesten gaan kijken naar het reguliere aanbod.

Ik was het daar toen niet helemaal mee eens. Ik kan uiteraard heel goed aannemen dat er vandaag de dag al heel wat expertise aanwezig is op vlak van traumabegeleiding. Hier gaat het natuurlijk over kinderen die vaak de leeftijd van 6 jaar nog niet bereikt hebben, en die daar de meest gruwelijke toestanden hebben meegemaakt. Er circuleert tegenwoordig zelfs een filmpje van een kind van 4 jaar, dat zelf op de knop moest drukken om zijn vader op te blazen. Het gaat hier dus over heel specifieke toestanden. Uit uw antwoord begrijp ik dat de begeleiding die u voor ogen hebt, voornamelijk gaat over kinderen die ouder zijn dan wat ik hier aanhaal.

U spreekt over theologische begeleiding, en dat is inderdaad prima, want dat is een van de elementen die moeten worden aangepakt bij dat soort verkeerd denken. Maar de kinderen waar het vorig jaar over ging, waren allemaal kleuters.

En dat is inderdaad de grootste groep van kinderen die daar momenteel zitten. Dat zijn kinderen die daar geboren zijn, en die dus allemaal nog heel erg jong zijn.

U zegt dat er afgelopen jaar geen kinderen zijn teruggekomen, en dat klopt. Maar het standpunt van de Federale Regering is ook heel duidelijk: kinderen tot 10 jaar die zich in veilige oorden bevinden, zullen actief teruggehaald worden. In buurlanden gaat men zelfs nog verder, en zegt men dat men zelfs naar conflictgebied zal afzakken, om daar actief de mensen terug te halen. Ik kan er dan van uitgaan dat de kinderen die daar vandaag zitten – en dat gaat inderdaad over tientallen, zelfs meer dan honderd, wordt soms gezegd – op een dag wel degelijk hier aan onze grenzen zullen staan.

U sprak over die rondetafelgesprekken. Ik vind dat zeker een goede procedure. U zei dan dat twee mogelijkheden zich zullen stellen: ofwel het reguliere aanbod, ofwel specifieke begeleiding op maat. Ik zou daar graag nog wat meer info over krijgen. Welke organisaties zullen dit dan effectief uitvoeren? Hoe ziet zo'n traject er specifiek uit? Hoe moet ik mij dat voorstellen? Want u bent voornamelijk ingegaan op dat theologische, maar ik zou graag weten hoe zo'n traject er nog kan uitzien.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): Minister, uw uitgebreid antwoord heeft heel wat vragen opgeroepen, en het is een beetje moeilijk om ze heel precies te stellen – ik merk dat ook bij collega's. Natuurlijk, louter gezien het feit dat er blijkbaar het laatste anderhalf jaar geen kinderen effectief teruggekeerd zijn, is elk van de antwoorden eigenlijk ook in grote mate hypothetisch. Je probeert het proces zo goed mogelijk in te schatten, maar wat ik wel – minstens – een stukje als problematisch ervaar, is de vaststelling dat je aan de ene kant een databank hebt voor 'foreign terrorist fighters', en dat je aan de andere kant een aantal kinderen hebt – 115, 100, we weten het niet, want ze geraken hier niet – waar we dan klaarblijkelijk niets van weten, en geen registratie van hebben. En dan krijg ik het lastig.

Want het is eigenlijk die groep, waarover we het met zijn allen eens zijn dat dat de kwetsbaarste groep is die we hebben, waar we dan niets van weten. Ik hoop dat heel de hypothetische constructie – en ik begrijp dat – die is opgezet, zich dan toch wel op zijn minst op die groep toespitst. Ik stel ten tweede vast dat een Federale Regering zegt dat de grens op 10 jaar wordt gelegd, en dat men hier, in het actief proberen terughalen, met een grens van 12 jaar zit. Mijn vraag is dan: is dat houdbaar, is dat niet houdbaar, en is het wenselijk om dat te gaan doen?

Mijn concrete vraag is: blijkbaar is er geen registratie van die kinderen onder de 12 jaar. Maar hebben wij enige inschatting? Kunnen wij ons baseren op andere bronnen – familie, ouders, grootouders, gewezen onderwijsinstellingen, gewezen jeugdzorginstellingen, ik kan zo nog wel doorgaan – die ons op de een of andere manier melden dat er vermoedens zijn, om op die manier eigenlijk die groep – wat het Vlaamse gedeelte van België betreft – effectief te kunnen inschatten, en om te zeggen: is onze capaciteit daar afdoende? Want ik hoor altijd maar cijfers over het rijk, dus ik probeer daar wat zicht in te krijgen.

Ten derde: u verwees naar een initiatief in Antwerpen, en naar vzw Cocon in Vilvoorde, die dan Vlaams-Brabant en Brussel zouden kunnen afdekken. Wat mij ook niet helemaal duidelijk is: zijn we zeker dat we met die methodiek een gebiedsdekkende werking kunnen ontplooien? Kan Cocon bij wijze van spreken ook in Oostende operationeel worden? Hebben ze dat vandaag al gedaan? Zijn daar de middelen voor? Hoe zit dat met steden en gemeenten waar de lokale integrale veiligheidscel ook vandaag niet bestaat of enkel op papier bestaat? Zijn we dan zeker dat die linken daar gelegd worden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, u moet niet te veel zoeken achter mijn woorden. Wij weten op dit moment niet over hoeveel kinderen het gaat. Maar wat ik al gezegd heb, is uiteraard afgesproken. Wij hebben scenario's klaar over hoe er moet worden opgetreden als de situatie zich zal voordoen. We zijn er ons immers van bewust dat dat op voorhand goed moet worden afgesproken tussen de partijen die betrokken zullen worden indien een dergelijk kind terugkomt.

Ik ga er uiteraard niet van uit dat dat kinderen zijn die allemaal een bepaalde leeftijd hebben. Waarschijnlijk zijn dat juist heel jonge kinderen. Ik ben het er wel mee eens dat we niet altijd per se spreken over de inzet van een moslimdeskundige of iets dergelijks. Dat is een aspect waarvoor we expertise hebben, maar dat is niet per se het eerste of het meest essentiële deel van dat traject. Zoals de afspraken gemaakt zijn, is het de bedoeling dat wanneer een minderjarige terugkeerder gemeld of gesignaleerd wordt, er onmiddellijk een rondetafel komt waarbij een aantal partijen benoemd zijn die daar moeten aan deelnemen. Ik heb er een aantal opgenoemd. Het scenario bepaalt wie daar mogelijk bij aanwezig is. In functie van de vraag van de hulpverlener of de aard van de problematiek die zich stelt – is er nog een familiale context of niet, zijn er grootouders, waar kan dat kind terechtkomen – moet er dan een traject concreet gemaakt worden. Dat is een hulpverleningstraject waarbij ook vragen zoals onderwijs aan bod moeten komen, maar waar ook moet worden bekeken welke jeugdhulp het meest aangewezen is.

We hebben een aantal organisaties die ervaring hebben met deradicaliserings- en disengagementstrajecten. Die kunnen wij daarvoor inzetten. Maar het gaat bijvoorbeeld ook over reguliere pleegzorg en contextbegeleiding, zaken die in de klassieke jeugdhulp beschikbaar zijn en die ingezet kunnen worden indien dat nodig is. De kans is niet ondenkbeeldig dat zo een kind heel wat heeft meegemaakt. Indien er sprake is van trauma's moeten daar meer gespecialiseerde vormen van hulpverlening aan worden toegevoegd. Dan denken wij aan Solentra of andere die moeten worden ingezet, precies om die heel specifieke kwesties te kunnen ondersteunen.

Dat vraagt een analyse van over wie het gaat en wat de dingen zijn die daarop moeten aansluiten of worden ingezet. Natuurlijk is een link met de Lokale Integrale Veiligheidscel evident en noodzakelijk. Dat is de manier waarop het naar methode en naar gemaakte afspraken gebeurt. Zo houden wij ons klaar als zich dat voordoet.

Mijnheer De Gucht, als iemand zou terugkeren buiten dat traject, wanneer dat dus niet gemeld wordt en we dat dus zien aankomen en kunnen plannen, dan is de afspraak dat het parket in kwestie de maatregelen kan vorderen. Als dat kind naar hier komt en in een familiale context terechtkomt, buiten de geplande manier van aanpakken en niet voorbereid, dus onverwacht, dan is uiteraard de afspraak dat Jongerenwelzijn ook optreedt en dat dit wordt geïnitieerd vanuit het parket. Men zorgt dan dat de mogelijkheid voor een niet-vrijwillige benadering meteen wordt geopend.

In die zin spreken wij over ckg's, pleegzorgdiensten, het residentieel aanbod van Jongerenwelzijn en over een aantal meer gespecialiseerde voorzieningen en mogelijkheden. Dat wordt bekeken in functie van wat zich aankondigt in het kader van een voorbereide terugkeer. Die afspraken zijn gemaakt. Ik zeg niet dat het kinderen zijn van 12 jaar. Ik zeg alleen dat kinderen jonger dan 12 jaar, wellicht de meest waarschijnlijke situatie, niet in de databank 'Foreign Terrorist Fighters' zitten. Die databank is op dat moment uiteraard niet echt op die kinderen van toepassing. Dan is dat niet de link die daarvoor moet worden gelegd tussen Jongerenwelzijn en de gegevensbank.

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): 'To be bold': het komt er min of meer op neer dat als u zegt dat we een rondetafel organiseren, dat dan wordt bekeken op welke manier we ermee omgaan en dat we, afhankelijk van de leeftijd, werken met een theologisch traject. Daar hebben we de zaken voor die we hebben ontwikkeld voor deradicalisering. Maar specifiek met betrekking tot jongeren, heb ik minder de indruk dat…

Minister Jo Vandeurzen: Wat bedoelt u dan met jongeren?

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Als het gaat over radicalisering, hebben we zaken ontwikkeld voor mensen die geradicaliseerd zijn en die hier wonen. Maar ik heb minder de indruk dat er een werkelijk apart traject is. Als we de 'good practices' in het buitenland bekijken, waarover we vorig jaar vragen hebben gesteld, kunnen we ons afvragen welke specifieke trajecten er zijn voor kinderen die terugkeren. Ik heb het over trajecten die specifiek gaan over mensen die terugkeren uit oorlogsgebied.

Minister Jo Vandeurzen: Over welke leeftijd hebt u het dan? Als dat hele kleine kinderen zijn, dan is het niet de inschatting dat zich een deradicaliseringstraject aandient. Dat is een hulpverleningstraject.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Dat zeg ik ook niet. U hebt geantwoord dat je kunt inzetten op deradicalisering. Mijn vraag is welke begeleiding er specifiek voor die doelgroep is. Ik heb de indruk dat u zegt dat er dan naar Solentra en andere worden gekeken om te zien op welke manier een verdere begeleiding kan gebeuren. Maar specifiek voor die doelgroep, die een heel specifieke doelgroep is, die je bijvoorbeeld ook bij kindsoldaten en dergelijke zou kunnen tegenkomen, heb ik niet de indruk dat we, zoals in het buitenland, een specifiek traject hebben ontwikkeld. Of vergis ik mij daar nu volledig in?

Minister Jo Vandeurzen: Kijk eens, de eerste kwestie is dat er afspraken zijn gemaakt. Als er een geplande, voorbereide terugkeer komt, gaan we een rondetafel organiseren waar al die expertise aanwezig moet zijn. Dan moet worden bepaald in wat voor een traject dat kind moet terechtkomen. Als dat een traject van traumabegeleiding is, is het de vraag of er dan nog een familiaal netwerk is waar het kind terecht kan of niet? Is het een traject waar het disengagement-aspect opnieuw aan de orde komt? Dat zijn verschillende componenten. De afspraken zijn dat de elementen om dat te assembleren op maat van wat specifiek aan de orde is, beschikbaar moeten zijn. Maar er zal dan moeten worden beslist wat voor type ondersteuning gemobiliseerd wordt, gelet op de concrete geschiedenis van het kind en wat daarvoor aan de orde is, ook in zijn terugkeersituatie. Want je moet een andere benadering hebben als dat kind naar grootouders kan gaan of niet, als er nog een netwerk is of niet, als het residentieel op te vangen is of niet, als het kind effectief nog een stuk van of het hele traject van deradicalisering moet doormaken. Die bouwstenen zijn afgesproken. Er is afgesproken dat we stand-by zijn op het ogenblik dat die situatie zich zal voordoen en wij effectief gevat zijn om rond een dergelijke case inderdaad een traject af te spreken en samen te stellen. Als dat een kind is van 3 of 4 jaar, dan zie ik niet hoe we met dat kind een heel deradicaliseringstraject gaan lopen. *(Opmerkingen van Jean-Jacques De Gucht)*

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitbreiding en verdieping van de sensibiliseringsacties voor het voorkomen van gehoorschade en tinnitus
– 304 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Op 28 februari 2018 keurde het parlement ons voorstel van resolutie goed inzake de sensibiliseringsacties met het oog op het voorkomen van gehoorschade en tinnitus. Het doel van deze resolutie is om meer inzicht te krijgen in het gebruik van gehoorbescherming en om mensen uitgebreider te sensibiliseren voor de gevaren van zowel gehoorschade als tinnitus.

Deze resolutie kwam er na de vaststelling van het gebrek aan accurate gegevens in verband met het gebruik van gehoorbescherming en omwille van het belang van preventie op dit gebied. Een op de acht kinderen en tieners tussen 6 en 19 jaar heeft immers enige vorm van gehoorverlies. Hoewel de uitgebreide informatie- en sensibiliseringscampagnes het bewustzijn bij jongeren deden stijgen, blijft er toch nog altijd een belangrijke groep die zich onvoldoende bewust is van de risico's op gehoorschade. Vooral het risico van tijdelijke tinnitus als voorbode van definitieve tinnitus en gehoorverlies is onvoldoende bekend.

Om die redenen moet de Vlaamse overheid blijven sensibiliseren voor deze gevaren, gelet op het stijgend aantal jongeren met tinnitus en gehoorschade. Als medeondertekenaar van deze resolutie heb ik een aantal vragen omtrent de concrete uitvoering ervan.

Wij vroegen om de wetenschappelijke onderzoeken omtrent het gebruik van gehoorbescherming aan te moedigen en om bij bestaande onderzoeken een indicator in te voeren over het gebruik van oordoppen. Op die manier krijgen we een accuraat beeld van de beweegredenen om geen gehoorbescherming te dragen. Zijn er hieromtrent al concrete initiatieven genomen om de evolutie van het gebruik in beeld te brengen?

Welke stappen zijn al ondernomen om de bestaande campagnes 'Help ze niet naar de tuut' en 'Iets minder is de max' te voorzien van bijkomende informatie over tinnitus? Werd daarbij specifiek rekening gehouden met de jongeren onder de 14 jaar?

Welke sensibiliseringsacties werden sinds de stemming van de resolutie al gevoerd over de mogelijke gehoorschade bij langdurige blootstelling aan hoge geluidsniveaus bij het gebruik van oortjes of een koptelefoon?

Hebt u in de voorlichtings- en sensibiliseringsacties voor jongeren en hun omgeving over het gebruik van oordoppen de focus gelegd op het correcte gebruik ervan?

Welke concrete initiatieven werden al genomen om het correcte gebruik van oordoppen en het herkennen van de alarmsignalen in geval van gehoorschade te herhalen in de scholen?

Hebt u al overleg gepleegd met apothekers, audiologen en gehoorcentra om kopers van oordoppen correct in te lichten over het gebruik?

Op welke manier hebt u gezorgd voor voldoende sensibilisering in verband met de mogelijkheden van secundaire preventie en behandeling zoals hoorapparaten, cochleaire implantaten, zuurstoftherapie enzovoort?

Hebt u de organisatoren, die toegankelijke audiovisuele berichtgeving gebruiken voor mensen met tinnitus en gehoorverlies, al aangespoord om dit ook bekend te maken?

Werd bij de Federale Regering al aangedrongen op initiatieven die ervoor zorgen dat de gebruiksaanwijzing van oordoppen vervolledigd wordt met gerichte informatie over het correcte gebruik? Welke concrete stappen werden hiervoor reeds ondernomen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In het Vlaams cohortonderzoek JOnG! werd bij 1443 12-jarige jongeren – geboortejaar 1996 – de attitude ten opzichte van blootstelling aan lawaai en het gebruik van gehoorbescherming in kaart gebracht. Daaruit blijkt onder andere dat slechts 15,2 procent van de ondervraagde jongeren ooit oorbescherming heeft gedragen. Opvallend is dat de potentiële schade van blootstelling aan lawaai wordt onderschat en dat het recuperatievermogen van het gehoor wordt overschat. Minder dan de helft van de jongeren gelooft dat zij gehoorverlies kunnen voorkomen door gehoorbeschermers te dragen en een gelijkaardig aantal vindt het dragen ervan vervelend. Deze gegevens zijn gepubliceerd in het themanummer 'Gehoor' van JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg van november van dit jaar.

Beide campagnes boden reeds informatie over tinnitus. De campagne 'Help ze niet naar de tuut' van minister Schauvliege kreeg dit jaar nog een update. De campagnematerialen worden nog regelmatig besteld bij het departement Omgeving. De campagne 'Iets minder is de max' staat nog steeds online, maar wordt niet meer actief gepromoot. Beide campagnes richten zich op de 14+-leeftijd.

We hebben ervoor gezorgd dat sinds het schooljaar 2016-2017 de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), in het kader van de systematische contactmomenten in het vijfde jaar lager onderwijs en het derde jaar secundair onderwijs, een gehooronderzoek doen bij alle leerlingen met een nieuwe test, de zogenaamde 'speech-in-noise'-test (SPIN). Deze test vervangt de toonaudiometrie en is onder andere gericht op de vroegtijdige detectie van lawaaischade.

Sinds dit schooljaar is de nieuwe regelgeving leerlingenbegeleiding van kracht met verschuiving in de contactmomenten. Vanaf september 2018 wordt de SPIN-test afgenomen in het zesde jaar lager onderwijs en het derde jaar middelbaar onderwijs.

De CLB's registreren de gegevens met betrekking tot deze screening op gestandaardiseerde wijze. Het Agentschap Zorg en Gezondheid ontvangt elk jaar op geanonimiseerde wijze gegevens uit de contactmomenten met betrekking tot groei, pubertaire ontwikkeling en visus. Momenteel wordt het nodige gedaan om ook de gegevens met betrekking tot gehoorscreening te ontvangen. Dit biedt op termijn mogelijkheid tot het verwerven van longitudinale epidemiologische kencijfers omtrent gehoorschade bij kinderen en jongeren.

Het systematische toepassen van de SPIN-test door het CLB bij kinderen en jongeren is een belangrijke stap in de bewustmaking en vroegdetectie van lawaaischade. CLB-medewerkers kunnen jongeren immers wijzen op de alarmsignalen van gehoorschade bij het afnemen van de test of bij de bespreking van de resultaten en wijzen op het belang van oorbescherming.

In de campagne 'Iets minder is de max' werden de voor- en nadelen van oordoppen duidelijk uitgelegd. Samengevat is dit: een correcte plaatsing van de oordopjes, het regelmatig opnieuw goed plaatsen van de oordopjes; het continu gebruik van oordopjes in geval van blootstelling aan geluid.

Belangrijk zijn dan: het comfortabel zitten van de oordoppen; het niet meer zien van de oordoppen wanneer men in de spiegel kijkt na inbrenging; het niet meer gedempt worden van geluid wanneer men na inbrenging de handen op de oren legt.

Deze boodschap wordt meegenomen waar het kan. Er zijn bijvoorbeeld ziekenfondsen die hierrond werken via ludieke campagnes op festivals, folders, artikels in hun ledenbladen enzovoort.

Overleg met apothekers, audiologen en gehoorcentra om kopers van oordoppen correct in te lichten over het gebruik heeft niet plaatsgevonden.

Oordopjes worden via vele kanalen verspreid: supermarkten, audiologische centra, gratis ter beschikking gesteld tijdens festivals enzovoort, en slechts in beperkte mate door de apotheker. De aanbevolen instructie door de apotheker zal dus niet volstaan om de volledige doelgroep te bereiken.

Er zijn geen initiatieven genomen in verband met de mogelijkheden van secundaire preventie en behandeling zoals hoorapparaten, cochleaire implantaten en dergelijke. Sensibilisering hierrond verloopt eerder via de curatieve gezondheidszorg, maar dat is, uiteraard, een federale bevoegdheid. Ik heb nog geen stappen ondernomen bij de federale overheid om initiatieven te nemen met betrekking tot de gebruiksaanwijzing van oordoppen.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik ben heel blij met de studie die is uitgekomen in november. De cijfers bewijzen het: als er maar 15 procent ooit oorbescherming heeft gehad en het merendeel van onze jongeren niet gelooft in die oorbescherming en de recuperatiemogelijkheid overschat, dan zitten wij nog steeds met een probleem.

We moeten er in onze campagnes absoluut alles aan doen om het gebruik van oordoppen te benadrukken. We zien het nu ook in die studie: het is echt wel essentieel. Er werd ook aangehaald dat oordoppen vaak niet comfortabel zitten. Daar moet aandacht aan worden besteed. Het feit dat de SPIN-test wordt ingevoerd, is een goede zaak, naast het feit dat het naar het derde middelbaar wordt verlegd, want zestienjarigen gaan vaak naar fuiven, en zij vooral moeten worden gesensibiliseerd. Ik kan alleen maar hopen dat bij volgende campagnes de oordoppen nog meer aandacht zullen krijgen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik dank mevrouw Saeys voor het indienen van deze opvolgingsvraag. Zoals we merken, is er nog veel werk. De problematiek blijft inderdaad zwaar onderschat. Vooral de doelgroep onderschat de risico's van blijvende gehoorschade. Minister, u spreekt van één op acht. Volgens sommige studies zit één op zeven jongeren met blijvend oorsuizen, om nog niet te spreken van degenen die met zware tinnitus kampen.

In aansluiting op de bekendmaking van de resolutie hebben de indieners bezoek gekregen van een aantal deskundigen, onder andere professor Bart Vinck van Gent, de heer Bert Lecomte, oprichter van De Tuut van Tegenwoordig, en Erik De Muynck, hoorcoach. Minister, ik weet niet of u al contact hebt gehad met die mensen. Dat zou nuttig zijn want ze hebben heel concrete voorstellen over een heel coherente en gecoördineerde aanpak. Ze pleiten voor een plan van aanpak waarbij alle actoren die met de gehoorproblematiek bezig zijn, zoals artsen, audiologen, apothekers, scholen en CLB's, worden betrokken. Ze willen al die actoren mee in het bad trekken. Ze hebben ook het voorbeeld gegeven van Knokke-Heist, weliswaar een rijke gemeente, waar zowel in de lagere als in de middelbare school, en bij jongvolwassenen aan sensibilisering wordt gedaan, op een heel leuke manier. We willen altijd leren van best practices, dus als Knokke een heel mooi model heeft

uitgewerkt, waarom zouden we dat niet uitdragen naar de rest van Vlaanderen? De deskundigen pleiten ook voor de oprichting van een expertisecentrum – de lokalisatie ervan laten ze vrij – om al de kennis rond oorsuizen te bundelen. Ik kan u de namen doorgeven. Mevrouw Franssen was daar toen ook bij. We waren heel erg gecharmeerd door hun brede visie en hun aanbod om daarrond samen te zitten. Mocht het nog niet gebeurd zijn, zou ik u, minister, en uw administratie aanraden om naar die mensen te luisteren. Ze hebben ons aan de oren getrokken. Dat is niet in dovemansoren gevallen. Ze hebben heel goede ideeën.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben absoluut akkoord. U geeft best die gegevens door. Ik heb er geen kennis van, maar het is mogelijk dat de administratie er wel al contact mee houdt. Uiteraard is dat altijd nuttig.

Freya Saeys (Open Vld): Wij hebben al samengezeten met die mensen. We gaan er binnenkort opnieuw mee samenzitten. Het zou inderdaad interessant zijn om dat te doen met het kabinet, om eens te bekijken wat we concreet kunnen doen met wat zij voorstellen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Kindreflex voor hulpverleners
– 284 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Om de opmerkzaamheid te verhogen van professionele hulpverleners voor het welzijn van kinderen van volwassenen in de hulpverlening en voor eventuele verontrustende opvoedingssituaties bij die kinderen, werd vanuit de conferentie 'De toekomst is jong' van 2016 de kind-check of de Kindreflex naar voren geschoven. Dat stappenplan adviseert hulpverleners hoe ze ouders in de geestelijke gezondheidszorg op een open en niet-stigmatiserende manier moeten aanspreken over het welzijn van hun kinderen. De concrete start van de uitrol was vooropgesteld in de zomer van 2018, maar uiteindelijk werd de Kindreflex recent voorgesteld, op 16 november. Dit waakzaamheidsinstrument moet mee het risico op onveiligheid van kinderen aangeven. Vroeger hadden hulpverleners vaak enkel oog voor de persoon in de hulpverleningssituatie. Met de Kindreflex moeten ze zich ook de vraag stellen of er ook kinderen bij betrokken zijn en hoe het met hun welzijn is gesteld.

Minister, in uw antwoord op mijn vraag om uitleg van 12 december 2017 deelde u het hele proces mee van hoe de Kindreflex tot stand kwam. Minister, u had het toen onder meer over de aansluiting met goede Vlaamse praktijken zoals de werking van kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem (KOAP).

Het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling zal de komende maanden de verdere uitrol van de Kindreflex in goede banen leiden, in eerste instantie in de zorgsector, voor mensen die kampen met psychische of verslavingsproblemen. Er komt een infocampagne voor de geestelijke gezondheidszorg en voor partners via de website kindreflex.be, alsook vormingsmomenten en een Vlaams infomoment voor de hele sector. Het implementatietraject moet afgerond worden tegen augustus 2019.

In antwoord op mijn vraag om uitleg van december vorig jaar zei u onder meer ook: "In de ontwikkeling en de implementatie van de kind-check is het maken van de link met de evoluties rond de ketenaanpak intrafamiliaal geweld en

kindermisbruik een belangrijk onderdeel. Zowel het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) als het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) moet dit verder uitwerken in hun activiteit en zo de afspraken met politie en justitie concretiseren."

Zal de Kindreflex op termijn ook worden uitgerold in andere sectoren van de hulpverlening aan volwassenen? Op welke manier zal het gebruik van de Kindreflex geëvalueerd worden?

Hoe gebeurt de afstemming met het jeugdhulpverleningsaanbod? Hoe worden de jeugdhulpverleners geïnformeerd over de Kindreflex?

Welke afspraken werden gemaakt met politie en justitie?

Welke rol spelen het Familieplatform, KOPP en KOAP hierin?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben de Kindreflex in de eerste fase ontwikkeld om die in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen toe te passen. In deze sector is een sterke basis aanwezig, onder andere via de KOPP-werking (kinderen van ouders met psychische problemen). Het is belangrijk dat we nu eerst bekijken hoe de implementatie binnen de ggz verloopt, voor we de Kindreflex naar andere sectoren overhevelen. Het materiaal dat nu beschikbaar is gesteld door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) vertoont reeds een grote bruikbaarheid voor implementatie in andere sectoren. Dit zal de uitrol in andere sectoren faciliteren, maar zal natuurlijk steeds gepaard moeten gaan met het nodige overleg en afstemming.

Momenteel verkennen we de mogelijkheden voor de implementatie in andere sectoren. We kijken hierbij zowel naar het Vlaamse als het federale niveau. Er zijn nog vele mogelijkheden binnen de gezondheidszorg en welzijnssectoren, waaronder het geïntegreerd breed onthaal (GBO), het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en justitie, maar we kunnen en willen in deze keuzebepaling niet overhaast te werk gaan, ook al zijn de ambities om te verbreden groot.

De lopende opdracht van het VECK omvat een evaluatieluik. Het VECK bepaalt in samenspraak met verschillende experten welke kwalitatieve en kwantitatieve gegevens worden verzameld.

Hierbij wordt ten eerste concreet gedacht aan focusgroepen met hulpverleners, leidinggevenden, aandachtsfunctionarissen en leden van de praktijkreferentiegroepen en -cliënten, waarbij wordt ingezoomd op de ervaren succesfactoren en knelpunten. Ten tweede zullen de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's) en de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's) hun registratie verfijnen zodat de aanmeldingen vanuit de ggz vanaf 2019 nauwkeuriger in beeld kunnen komen en we eveneens de impact op de gemandateerde voorzieningen kunnen monitoren. Deze cijfers kunnen gerapporteerd worden vanaf 2020. Ten derde worden de mogelijkheden van een online enquête binnen de ggz geëxploreerd.

Het VECK zal na het afronden van zijn opdracht in het najaar van 2019 een eindrapport opleveren waarin de evaluatiebevindingen worden gebundeld.

Momenteel zijn vooral de ggz-actoren gebaat bij een beter inzicht in de werking en de mogelijkheden van de jeugdhulp. Via de tools van de Kindreflex en vormingsmomenten zal hier uitgebreid aandacht aan worden besteed.

Door de directe betrokkenheid van de vertrouwenscentra kindermishandeling en de ondersteuningscentra jeugdzorg, die onderling nauw afstemmen, zijn twee cruciale

jeugdhulppartners nu al mee betrokken in het verhaal. Om het implementatietraject af te stemmen met lokale partners in en voor de ggz-netwerken, zal het VECK regionale en provinciale praktijkreferentiegroepen samenstellen. Qua samenstelling streven ze naar vertegenwoordigers van gebruikers, de netwerken ggz volwassenen en kinderen & jongeren, de ondersteuningscentra jeugdzorg, de vertrouwenscentra kindermishandeling, het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) en 1Gezin1Plan-initiatieven. De betrokkenheid van de jeugdhulp in die praktijkreferentiegroepen gebeurt dus concreet via de gemandateerde voorzieningen, IROJ en de 1Gezin1Plan-initiatieven.

Het Steunpunt WVG heeft zich vooral gericht op het helder maken van de bestaande kaders en de afspraken tussen hulpverleners onderling en tussen de hulpverleners en justitie. In hoofdstuk 6 van hun rapport, 'Het Vlaamse beleid voor hulpverleners inzake verontrusting en kindermishandeling', gaan ze met name dieper in op de artikelen 458, 458bis en 458ter van het Strafwetboek en de gerelateerde thema's beroepsgeheim, informatiedeling, casusoverleg en ketenaanpak, uitwisseling van persoonsgegevens en dergelijke. De onderzoekers verduidelijken zo de mogelijkheden voor de hulpverleners en de geldende afspraken.

Dit is belangrijk voor de ggz. Drempels om te handelen situeren zich immers nog vaak op dit niveau, waarbij ggz-medewerkers twijfelen of en hoe ze informatie kunnen delen. De vanuit het Steunpunt WVG door Anne-Sophie Versweyvelt en Johan Put recent ontwikkelde wegwijzers beroepsgeheim met betrekking tot het beroepsgeheim zijn hierbij ook erg waardevolle instrumenten.

Daarnaast is het belangrijk om op te merken dat als gevolg van de stuurgroepen die zijn georganiseerd door het Steunpunt WVG, er door de onderzoekers ook bewust voor is gekozen om in het generieke stappenplan geen expliciete melding te maken van politie en justitie. Het is namelijk geen algemene richtlijn of praktijk dat hulpverleners contact opnemen met een van hen, maar in het rapport staan zoals gezegd wel de uitzonderingsmogelijkheden. We verwachten dat ggz-hulpverleners hierover ook zo veel mogelijk advies inwinnen bij het VK of OCJ.

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid is betrokken in de stuurgroep, het nam deel aan de focusgroepen en expertpanels, en bleek over de hele lijn een erg actieve, constructieve en waardevolle partner in de ontwikkeling van de Kindreflex. Hun inbreng vanuit hun ervaringen en achterban van ervaringsdeskundigen benadrukt de reële aandachtspunten en meerwaarde voor de kinderen én de ouders. Ze geven aan dat we met de Kindreflex echt op het goede spoor zitten om een wezenlijk verschil te maken.

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid zal ook tijdens de komende uitrol in de ggz een concrete bijdrage leveren. Zij zorgen voor een inbreng op de twee infomomenten die het VECK in februari 2019 in Leuven en Gent organiseert. Deze infomomenten richten zich tot psychiaters, psychologen, ggz-directieleden en dergelijke. De bedoeling is het 'brandend platform' voor de Kindreflex bij de leidinggevenden van de ggz-sector vanuit wetenschappelijke hoek aan te scherpen, maar in het bijzonder ook vanuit de positie van kinderen en ouders. Daarnaast zullen het VECK en het Familieplatform Geestelijke Gezondheid in de volgende maanden op regelmatige basis bilateraal overleg plegen in functie van de uitrol van de Kindreflex.

We hebben er van bij de start uitdrukkelijk voor gekozen om vanuit de Vlaamse realiteit en goede bestaande praktijken te werken. Het Steunpunt WVG had namelijk als opdracht om de Nederlandse Kindcheck te vertalen naar en te onderbouwen voor de Vlaamse ggz. Het engagement van onder andere het Familieplatform Geestelijke Gezondheid dat al sinds vele jaren heeft geleid tot KOPP- en KOAP-preventiemogelijkheiden (kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem), rendeert

hierdoor nu ook ten volle in de Kindreflex. In de derde stap van de Kindreflex – 'Ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder' – wordt dit ook expliciet benoemd onder de actiemogelijkheden. Die stap bestaat uit het volgende: voer een KOPP-preventiegesprek met de cliënt en eventueel met de partner. Vraag hiervoor eerst toestemming aan de cliënt. Wanneer de cliënt een gesprek weigert, breng dan het preventiegesprek later opnieuw ter sprake. Betrek daarnaast de kinderen en ondersteun hen waar nodig door bijvoorbeeld boekjes en beeldmateriaal rond KOPP en KOAP aan te reiken en door de formele of informele context van de kinderen te activeren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u, minister, voor uw antwoord. Ik hoor dat u zegt dat het Familieplatform Geestelijke Gezondheid ook stelt dat de Kindreflex een wezenlijk verschil maakt voor kinderen. Dat is iets wat ik heel erg geloof.

Als iemand hulp nodig heeft, in casu binnen de geestelijke gezondheidszorg, dan zijn er altijd familieleden of andere mensen in de omgeving die daar toch op een of andere manier bij betrokken zijn. Maar als het gaat over kinderen, die sowieso kwetsbaar zijn – en we kennen allemaal de cijfers met betrekking tot de kwetsbaarheid van kinderen van mensen met een geestelijkegezondheidsproblematiek – dan vraagt dat natuurlijk heel bijzondere aandacht. Ik geloof zelf ook heel erg in de Kindreflex. Het is goed dat die eerst in één sector wordt uitgerold, en dat daaruit wordt geleerd en ervaring opgedaan om het nadien eventueel ook uit te rollen in andere sectoren. Ook in die andere sectoren is er volgens mij echt wel nood aan. Bij alle hulpverleners is het nodig dat ze zich telkens de vraag stellen of er kinderen bij betrokken zijn. Er zijn al zoveel dossiers geweest waarvan men nadien zegt dat niemand heeft opgemerkt dat een kind echt in de problemen is gekomen omdat de focus vooral ligt op de persoon die de zorgnood heeft.

U hebt verwezen naar het Geïntegreerd Breed Onthaal. Dat kan daar zeker ook een partner in zijn op termijn. Mijn oproep is dat dit nu verder kan worden uitgerold, dat er kan worden geëvalueerd, dat eruit kan worden geleerd en dat dat nadien in de andere sectoren verder kan worden geïmplementeerd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is essentieel dat er een verdere uitrol komt. Als we bijvoorbeeld kijken naar verpleegkundigen van consultatiebureaus die huisbezoeken afleggen, dan zien we dat zij in een vroeg stadium ook bij ouders thuis zijn. Huisartsen volgen vaak mensen met een chronische psychische problematiek verder op. Het is sowieso wenselijk om het verder uit te rollen. Als men mensen informeert over die Kindreflex, is het misschien zinvol om ze te informeren over het beroepsgeheim en in welke situaties ze het beroepsgeheim kunnen doorbreken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ook mijn fractie staat heel positief ten opzichte van het initiatief van de Kindreflex. Enkele jaren geleden hebben we een brochure uitgegeven over drugs, waarin we onder andere de ondersteuning van kinderen van ouders met een verslavingsproblematiek centraal hebben gesteld. Een op de drie drugsgebruikers die in behandeling is, heeft een kind. Het is dus ontzettend belangrijk dat we absoluut iets proberen te doen aan de Kindreflex bij hulpverleners die met volwassenen met een dergelijke problematiek aan de slag zijn. Die kinderen hebben overigens een hoger risico om later zelf ook verslaafd te worden. Het is dus ook vanuit die optiek belangrijk dat we snel en accuraat optreden.

Mijn vraag is misschien wel een moeilijke. Collega's hebben al gesproken over informatiedoorstroming, over de vertrouwelijkheid van de gegevens, maar hulpverleners krijgen met de Kindreflex een aantal handvatten. Wat als iemand

weigert mee te werken of weigert in te zien, als het over verslavingsproblemen gaat, dat bijvoorbeeld iemand die zwanger is hulp nodig heeft om het ongeboren leven dat zij draagt goed ter wereld te kunnen brengen? Welke hulpmiddelen hebben hulpverleners dan, wanneer een zwangere vrouw die in het zicht is van hulpverleners niet wil meewerken aan een behandeling die ervoor zorgt dat haar kind gezond ter wereld kan komen? Wat doen we dan met de Kindreflex? Welke handvatten kunt u die hulpverleners dan aanreiken?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): De kind-check bestaat vandaag al in Nederland. Minister, u verwees er al naar. Het zou wel nuttig zijn om de ervaringen van Nederland er van bij het begin bij te nemen, om te zien wat daar nu eigenlijk de belemmeringen zijn die men alsnog ervaart na de invoering, en om er zo voor te zorgen dat wat wij op tafel leggen al van bij het begin liefst beter is. Zo vertrekt in Nederland 24 procent van de belemmeringen vanuit de vertrouwensrelatie. Anderen hebben er daarnet ook over gesproken. Daarnaast betreft 24 procent van de belemmeringen het feit dat een hulpverlener zichzelf in vraag stelt; de hulpverleners vragen zich af of ze over voldoende deskundigheid beschikken om op dat vlak op te treden. Het lijstje gaat verder. Een feit is dat men in Nederland vandaag zicht heeft op die belemmeringen. Het zou dus goed zijn daar rekening mee te houden.

Daarnaast draait men in Nederland niet de medaille om, maar voorziet men ook in een parallelle check-up. Op het moment dat men kinderen in de hulpverlening krijgt, wordt automatisch de vraag gesteld of er ouders bij het proces moeten worden betrokken. De check kan dus in twee richtingen gebeuren, naargelang van wie hulpbehoevend is. Men bekijkt de hele context waarin een hulpvraag gesteld wordt. Mijn vraag is dus vooral een oproep om proactief te leren.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat we in Vlaanderen spreken van een Kindreflex en niet van een kind-check, is natuurlijk omdat men het Nederlandse model heeft bekeken: men heeft dat niet zonder meer willen overnemen.

Als je vanuit de situatie van de kinderen wilt kijken naar de draagkracht en de mogelijkheden van de context, dan hebben we daar in de integrale jeugdhulp zeker al een aantal methoden voor, zoals 'Signs of Safety'. Ik kan een heleboel zaken opnoemen waarbij we vanuit de jeugdhulp meer kijken naar de eigen kracht en naar de context van de kinderen en jongeren die de zorgvraag stellen. De studie die voorafging aan de formulering van de Kindreflex heeft aangetoond dat Nederland een veeleer mechanisch model heeft, terwijl wij veel meer een getrapte redenering zouden willen volgen, zoals: wat doe je als iets wordt vastgesteld en wat zijn de volgende stappen? Bij ons is daar een meer dynamisch concept van gemaakt.

Voor het beroepsgeheim zijn de regels van toepassing die daarover in het strafwetboek staan beschreven. We kunnen niet zomaar zeggen dat we die regels niet toepassen. Artikel 458 ter voorziet in een casusoverleg. Je kunt dus een situatie hebben waarin je het beroepsgeheim mag verlaten. Als er een casusoverleg is in de jeugdhulp om die casus concreet te maken en te definiëren zodat hij duidelijker is voor iedereen, proberen we dat vooral in het kader van Family Justice Centers en ketenaanpak meer te operationaliseren.

Artikel 458 bis formuleert uitdrukkelijk de mogelijkheid dat iemand zijn beroepsgeheim ook kan overrulen wanneer hij van oordeel is dat de integriteit van het kind in gevaar is. Er zijn een aantal specifieke voorwaarden ingevoerd, waardoor spreekrecht mogelijk wordt.

Mijnheer Parys, uw vraag is natuurlijk heel principieel: in welke mate kun je voor het ongeboren kind een aantal dingen inroepen? Zonder dat ik dit ten gronde heb kunnen bekijken, zeg ik op dit moment dat een hulpverlener die van oordeel is dat een maatregel moet worden genomen, op dit moment beschikt over het arsenaal dat daarvoor in onze regelgeving beschikbaar is. Uiteraard is het dan de bedoeling je af te vragen of je dat bijvoorbeeld ten opzichte van ongeboren leven kunt inroepen. Het lijkt me niet zo evident om dat op basis van de huidige regelgeving allemaal te kunnen. Dat zijn zaken die je in concreto zult moeten overwegen. Als je het aanklampende moet verlaten, moet je naar gerechtelijke maatregelen gaan. Ik ga ervan uit dat men in die situaties vaak heel aanklampend probeert te zijn en dat men probeert de bestaande mogelijkheden te gebruiken. Als een drugsverslaafde voor de rechtbank moet verschijnen voor zijn verslavingsproblematiek, is dat een moment dat je kunt gebruiken om de stap naar de hulpverlening te faciliteren, zij het met de stok van justitie achter de hand.

De waarheid gebiedt te zeggen dat ik hier niet zomaar pasklaar kan overschouwen wat hierover allemaal beschikbaar is in het juridische arsenaal.

Katrien Schryvers (CD&V): Het kader wordt nu gecreëerd. Zorgverstrekkers of hulpverleners moeten los daarvan altijd de reflex maken: zijn er kinderen betrokken? Ik ben nog even OCMW-voorzitter. Ook daar zie je dat hulpverleners in heel specifieke zorgsituaties zoals intrafamiliaal geweld, maar ook in gezinnen die in armoede leven, telkens de reflex hebben: zijn er kinderen betrokken en wat kunnen we voor hen doen? Voor die kinderen is het ontzettend belangrijk dat het nu binnen het specifieke kader van de geestelijke gezondheidszorg verder wordt uitgewerkt en dat iedereen daaruit leert. Dat is een heel goede stap. Ik kan alleen maar hopen dat het op termijn, en liefst zo snel mogelijk na de evaluatie in het najaar 2019, ook in de andere sectoren wordt uitgerold.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.