Vlaams Parlement

vergadering **C234**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 23 juni 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van correctiefase 2 op de initiatieven zelfstandig wonen en de autonome dagcentra voor personen met een handicap
– 2570 (2019-2020) 5

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgsector
– 2579 (2019-2020)
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het optimaliseren van de organisatie in de woonzorgcentra
– 2629 (2019-2020) 8

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de monitoring van de samenwerkingsverbanden '1 Gezin - 1 Plan'
– 2657 (2019-2020) 13

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de hervorming Impulseo
– 2670 (2019-2020) 15

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp
– 2674 (2019-2020) 17

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het mantelzorgplan 2016-2020
– 2685 (2019-2020) 25

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over jaarverslag 2019 van de alliantie 'Generatie Rookvrij'
– 2696 (2019-2020) 31

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgtoeslag voor kinderen met een handicap
– 2711 (2019-2020)
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitbetaling van de zorgtoeslag en de bereikbaarheid van de dienst Zorgtoeslagevaluatie
– 2741 (2019-2020) 34

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de body mass index van kinderen en jongeren in Vlaanderen
– 2718 (2019-2020)
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport 'De gewichtsstatus van kinderen en jongeren in Vlaanderen`
– 2731 (2019-2020) 39

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van ouderenmis(be)handeling
– 2673 (2019-2020) 46

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het in kaart brengen en aanpakken van de leegstand van assistentiewoningen
– 2720 (2019-2020) 50

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het antipestbeleid van de Vlaamse overheid
– 2738 (2019-2020) 57

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over symptomen van depressie en meer eenzaamheid bij lgbti+-personen
– 2745 (2019-2020) 61

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhal Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over daderhulp bij jeugddelinquenten
– 2760 (2019-2020) 64

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van correctiefase 2 op de initiatieven zelfstandig wonen en de autonome dagcentra voor personen met een handicap – 2570 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): We hebben correctiefase 2 in deze legislatuur al een paar keer besproken. Met deze maatregel uit de vorige regeringsperiode werd getracht om historische scheeftrekkingen in de steun voor mensen met een beperking weg te werken. Het uiteindelijke doel is dat je met een gelijke zorgnood gelijke steun krijgt. Initieel was iedereen het erover eens dat het een goede maatregel was. Achteraf is er bij sommigen wat twijfel gerezen.

Het is altijd goed om af te gaan op cijfers. In antwoord op mijn schriftelijke vraag heb ik die cijfers gekregen. Daar vielen een aantal interessante conclusies uit te trekken. Er waren stijgers, maar ook dalers. Die dalers bevonden zich bij een aantal specifieke categorieën. De meeste dalers waren aanwezig bij het zelfstandig wonen.

Er is een diepgaande analyse van de correctiefase nodig. Ik heb een paar keer voorgesteld om daarvoor eens het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) uit te nodigen.

Minister, van u wou ik alvast vernemen wat, op basis van de voorhanden cijfers, de verklaring is van de budgetwijzigingen bij de types zelfstandig wonen en autonoom dagcentrum, waar er ook veel dalers zijn.

Werd ondertussen een evaluatie gemaakt van hoe de dienstverlening binnen de initiatieven zelfstandig wonen en autonome dagcentra is geëvolueerd?

Hoeveel van deze initiatieven hebben begeleiding gehad van het VAPH? Hoe is gebruikgemaakt van die begeleiding? Hoe wordt deze begeleiding geëvalueerd?

De belangrijkste vraag is wellicht de volgende. Als u er niet meteen een antwoord op kunt geven, alle begrip daarvoor, dan zullen we dat eens samen met het VAPH moeten opnemen. Zijn volgens de huidige gegevens de doelstellingen van correctiefase 2, namelijk dat een gelijke zorg een gelijke steun moet krijgen, bereikt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De budgetwijzigingen zijn het rechtstreekse gevolg van de verdeling van de zorggebonden middelen over de cliënten op basis van hun zorgzwaarte en hun zorggebruik zoals de toestand was op 31 december 2016. De methodiek van de budgetbepaling werd hiervoor geëvalueerd en aangepast. Daarbij werd onder meer de verhouding dag- en woonondersteuning aangepast, zodat een relatief groter deel van de middelen naar woonondersteuning zou gaan.

Voor cliënten van autonome dagcentra en zelfstandig wonen is de daling daarom onder meer te wijten aan het feit dat er enkel gebruik wordt gemaakt van één functieondersteuning: dag- of woonondersteuning. Dit gegeven werd ook uitgebreid gesimuleerd en besproken.

Eind 2019 en begin 2020 werd reeds samengezeten met de betrokken diensten om de impact van correctiefase 2 te bespreken en een verder traject uit te stippelen. Aangezien het de intentie was om dit traject op te zetten met onder andere

plaatsbezoeken, werd dit door het uitbreken van COVID-19 tijdelijk on hold geplaatst. Er wordt momenteel werk van gemaakt om dit traject in het najaar van 2020 opnieuw op te pikken.

In totaal werden dertig aanvragen voor coachingtrajecten ingediend en goedgekeurd voor de vergunde zorgaanbieders. Het gaat daarbij om negen autonome dagcentra en alle zes de voormalige diensten zelfstandig wonen. Omwille van de pandemie en de maatregelen die ook in de sector van personen met een handicap werden genomen ter bestrijding ervan, werd de opstart van de coachingtrajecten vertraagd. De meeste trajecten moeten opnieuw opstarten of zijn nog maar net opgestart. De opvolging ervan gebeurt in de eerste plaats door de koepelorganisaties SOM (federatie van sociale ondernemingen) en het Vlaamse Welzijnsverbond. Ze zullen op regelmatige basis terugkoppelen naar het VAPH.

Correctiefase 2 is de laatste stap in de uitvoering van de gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen en het wegwerken van historisch gegroeide verschillen tussen de voormalige voorzieningen. Aangezien de aanpassing van de berekeningen werd uitgevoerd op basis van dezelfde gegevens inzake zorggebruik en zorgzwaarte voor iedereen, zal dit principe na acht jaar worden bereikt.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Inderdaad, alle begrip dat de coaching en begeleiding eventjes on hold staat wegens de omstandigheden. Voor de autonome dagcentra en zelfstandig wonen zijn er objectieve redenen waarom de meeste een daling kennen. Het is cruciaal om dit te blijven opvolgen. Bij de eerstvolgende gelegenheid dat het VAPH kan langskomen, zal het de cijfers in detail bekijken en alle zorgen daaromtrent eventueel wegnemen. Het VAPH kan ervoor zorgen dat we de stelling 'gelijke steun voor gelijke zorgzwaarte' aannemen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Voorzitter, minister, inderdaad alle begrip dat de coaching wat later op het jaar zal vallen. Er zijn er die nog moeten opstarten, er zijn er die pas gestart zijn. Dat nieuws is op zich al langer in de running. Nu nog opstarten vind ik vrij laat. Ik dacht dat er eerst was gezegd dat er een plan van aanpak in april binnen moest zijn. Hebt u daar zicht op? Is dat in orde bij de meeste voorzieningen zodat ze meteen van start kunnen gaan? Of moeten ze effectief nog helemaal beginnen?

Wie kan coach worden? Het Vlaams Welzijnsverbond en SOM gaan dat coördineren. Komen de coaches dan uit het verbond? Dat is me nog niet duidelijk.

Over heel de correctiefase 2 hebben we in de krant al veel kunnen lezen; er zijn namelijk mensen naar de rechtbank gestapt. Zijn daar al resultaten van? Moeten daar budgetten herzien worden? Uit welk budget gaat dat dan komen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): We hebben inderdaad al veel gesproken over correctiefase 2. Deze operatie was nodig. Ik vind het goed dat de focus nu komt te liggen op hoe het verder moet, specifiek, zoals de heer Vande Reyde al aangaf, voor de diensten zelfstandig wonen en vaak de dagcentra. We hebben indertijd echt aangedrongen, en u hebt daar echt op ingezet, minister, op het coachen en begeleiden van de voorzieningen waar de budgetten naar beneden zullen gaan.

Ik begrijp uit uw antwoord dat er van de genoemde groepen voorzieningen vele daar hun heil in zien en zich daarop gaan toeleggen. Het is wellicht nog vroeg voor

een evaluatie van correctiefase 2, maar ik hoop dat we relatief snel zicht gaan krijgen op duurzame oplossingen die eruit voortkomen voor de betrokken voorzieningen.

Volgens de beleidsnota gaan we proeftuinen intersectoraal organiseren opzetten. Minister, zijn die al in de opstartfase? Kunt u iets meer vertellen over de timing? Ik verwacht wel een en ander van die proeftuinen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Correctiefase 2 gaat vooral over het zelfstandig wonen. Ik hoor de afgelopen tijd en zeker in deze coronaperiode vaak cliënten die zorg krijgen van deze diensten en die onzeker zijn wat ze met hun voucher kunnen betalen. Zo is het beschermingsmateriaal dat ze nodig hadden in deze periode vaak door henzelf aangekocht. Er is onduidelijkheid of de verhoging die bepaalde mensen met een budget van 8,5 procent krijgen, ook is bedoeld voor de mensen van zelfstandig wonen. Het is een beetje een zijvraag, maar ze hoort hier toch bij.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de procedures bij de rechtbank hebben nog niet tot uitspraken geleid, toch niet voor zover ik weet.

Ik verwacht dat dit in het najaar zal gebeuren. Dan zullen we zien wat de uitspraak van de rechter hierover zal zijn.

De koepels volgen coaches op, maar de coaches komen zelf niet uit de koepels. Dit is pas gestart omdat de nodige expertise moest worden gezocht.

De proeftuinen moeten nog verder worden uitgewerkt. Dat gebeurde in samenspraak met het agentschap Zorg en Gezondheid, maar ten gevolge van de coronacrisis heeft dit even on hold gestaan. De diensten voor begeleid zelfstandig wonen kunnen nog wel een tegemoetkoming uit het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) krijgen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mevrouw van der Vloet, u hebt de interessante vraag gesteld hoe de coaches door het Vlaams Welzijnsverbond worden geregeld. Ik denk dat daar nog geen antwoord op is gegeven. Als het niet meteen duidelijk is, kunnen we dat antwoord misschien schriftelijk krijgen.

Voorzitter, voor de rest ben ik volledig bevredigd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgsector
– 2579 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het optimaliseren van de organisatie in de woonzorgcentra
– 2629 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, vorige week zijn al vragen om uitleg gesteld over de innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgsector. De aanleiding was een bericht over de studie van Workitects en de conclusies met betrekking tot de werkbaarheid die daarin zijn getrokken.

In 2019 is de werksituatie in de Vlaamse woonzorgcentra in kaart gebracht. Dit paste in een project van de Vlaamse overheid inzake de innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgsector. Een twintigtal woonzorgcentra in vier provincies waren hierbij betrokken. In de studie wordt in dit verband een aantal voorstellen gedaan.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij het project met betrekking tot de innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgsector dat de Vlaamse overheid in het begin van 2019 heeft gelanceerd? Welke onderzoeksopdrachten en trajecten zitten hierin vervat? Wie waren de betrokken partners? Op welke basis zijn de betrokken woonzorgcentra geselecteerd?

Hoe verloopt het traject dat de woonzorgcentra doorlopen om tot een nieuwe, innovatieve arbeidsorganisatie te komen? Kunnen hier al conclusies uit worden getrokken?

Op welke manier worden in dit traject eventuele drempels voor innovatie weggewerkt? In hoeverre zijn de bevindingen in het onderzoek op andere voorzieningen in de zorgsector toepasbaar? In hoeverre zou de voorgestelde arbeidsorganisatie in andere voorzieningen kunnen worden geïmplementeerd?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, het onderzoek van Workitects bij ongeveer 1700 medewerkers heeft heel wat blootgelegd, onder meer iets wat we al lang wisten, maar nu in een onderzoek is gegoten, namelijk dat de werkdruk voor onze zorg- en verpleegkundigen hoog is. Er worden drie redenen naar voren geschoven, namelijk de constante verschuivingen in de planning, het niet kunnen opnemen van recuperatiedagen en de constante confrontatie met onverwachte situaties. Daarbovenop hebben we natuurlijk nog de coronacrisis gehad.

Het is natuurlijk zo dat de wijze waarop de woonzorgcentra nu zijn georganiseerd, ervoor zorgt dat het werken er onhoudbaar wordt en dat de aantrekkelijkheid van dat werk afneemt. Er moet een doordachte herstructurering van de organisatie komen, die voor een vermindering van de werkstress en een goede balans tussen werk en privéleven zorgt. We moeten van de huidige organisatie afstappen. De afwerking van takenlijstjes en het afpunten van procedures kunnen niet het enige doel van de job zijn.

Het voorstel van het expertisecentrum is om te evolueren naar multidisciplinaire teams rond specifieke residentgroepen en het creëren van kleine leefgemeenschappen binnen onze WZC's. Zo kan men bijvoorbeeld ook sneller ingrijpen bij de uitbraak van een epidemie. Anderzijds zal het ook – en dat was de reden van het onderzoek – het werken in onze WZC's aantrekkelijker maken.

Minister, wat is uw visie hierover? Zult u de WZC's stimuleren om volgens het principe van multidisciplinaire teams te werken?

Welke initiatieven zou u kunnen voorstellen en met de sector bespreken?

Ziet u zelf mogelijkheden om bepaalde regelgeving hieromtrent uit te werken en op te nemen in de voorwaarden tot erkenning van nieuwe WZC's?

Ziet u op termijn mogelijkheden om de bestaande WZC's te ondersteunen en om de nodige structurele aanpassingen om dergelijk concept te implementeren? Deze vraag gaat natuurlijk over het financiële luik.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Reuse, ik begin met uw vraag naar de visie. Bij het begin van de legislatuur heb ik in mijn beleidsnota reeds aangekondigd dat het werven van voldoende en competent zorgpersoneel een permanent aandachtspunt blijft in het beleid. Met het project 'Ikgaervoor' engageren vele partners uit de zorgsector zich om het aantal studenten voor een opleiding tot een zorgberoep te verhogen. Hierbij mikt men niet langer enkel op de generatiestudenten maar er gaat ook veel aandacht naar zijinstromers.

De noden in de zorg van vandaag zijn echter zodanig groot dat uitbreiding van de beschikbare capaciteit aan zorgpersoneel niet voldoende zal zijn. Daarover hebben we het in de commissie en in de plenaire vergadering al meermaals gehad. Ook het anders inzetten van het zorgpersoneel is een belangrijke beleidsuitdaging.

Om te komen tot meer werkbare jobs en betere dienstverlening op het vlak van leven, wonen en zorg is een integrale aanpak nodig. Dit wordt onderzocht in het project 'Innovatieve arbeidsorganisatie in woonzorgcentra', waarbij de focus ligt op het aanpassen van de huidige organisatiestructuren. Hierbij draait het echter om veel meer dan het uitbouwen van teams rond kleinschalige leefgroepen. Een verandertraject start bij de visie en de opdracht die eigen is aan het WZC. Er bestaat dus niet één organisatiemodel voor alle woonzorgcentra. Veel hangt af van de context, de visie van de organisatie, de keuzes die een WZC maakt, enzovoort.

In het Vijfde Vlaams intersectoraal akkoord van 8 juni 2018 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2018-2020 werd in punt B. van 3.4.1., deelsector ouderenzorg een akkoord gesloten met de sociale partners waarbij men op projectmatige basis initiatieven zou ondersteunen op vlak van innovatieve arbeidsorganisatie die inspirerend kunnen zijn voor de residentiële ouderenzorg. Deze initiatieven hebben tot doel de werkdruk te verminderen, alsook de jobtevredenheid te optimaliseren van zowel de zorg- als de ondersteunende medewerkers van WZC's, zonder de optimale zorg voor de cliënt uit het oog te verliezen.

In 2019 werd in opdracht van en in samenwerking met het kabinet van mijn voorganger minister Vandeurzen en het agentschap Zorg en Gezondheid een project gestart, waarbij woonzorgcentra hun organisatiestructuur tegen het licht houden en aanpassen. Workitects coördineert het project en voert onderzoek uit. Tien adviseurs, opgeleid door Workitects, begeleiden de betrokken woonzorgcentra in hun verandertraject. De projectpartners zijn: Zorgnet-Icuro, Het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO), de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG)/Diverscity, het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social

profit (VIVO) en de vakbonden. Zij zetelen in de stuurgroep naast de vertegenwoordigers van mijn kabinet, de Vlaamse Zorgambassadeur en vertegenwoordigers van het agentschap Zorg en Gezondheid. Het voorzitterschap van deze stuurgroep werd toevertrouwd aan Frank Pot, emeritus hoogleraar sociale innovatie aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Er worden drie programma's aangeboden: voorzieningen die aan het begin staan van een IAO-traject; voorzieningen die reeds stappen hebben gezet; voorzieningen die IAO nog niet op de agenda hebben staan maar wel nieuwsgierig zijn, de zogenaamde verkenners.

Binnen het project wordt een programma voor elke doelgroep aangeboden. Een overzicht van de concrete initiatieven in het kader van dit project kunt u vinden op de website van Workitects via de link https://www.workitects.be/magazine/info-sessies-iao-in-woonzorgcentra. Drie thema's worden geselecteerd om empirisch te onderbouwen: werkbaarheid, leiderschap en de kernopdracht van de organisatie. De deelnemende organisaties-starters werden geselecteerd door de stuurgroep.

De projecttoewijzing gebeurde onder volgende voorwaarden. Alle Vlaamse erkende woonzorgcentra kunnen hun kandidatuur indienen. De raad van bestuur van de voorziening moet zich engageren om medewerkers en middelen ter beschikking te stellen en het project structureel te verankeren in de voorziening. Het project wordt uitgewerkt in samenspraak met de vertegenwoordigers van de werknemers in de sociale overlegorganen. Het project richt zich zowel tot de arbeiders als tot de bedienden. De voorziening engageert zich om andere woonzorgcentra te informeren over het project. De woonzorgcentra zijn bereid om deel te nemen aan de werknemersbevraging.

Voor de selectie werden volgende criteria gehanteerd: de kwaliteit van het dossier, de spreiding, het statuut, de grootte en de subsidie. Organisaties die nog geen beroep hebben gedaan of kunnen doen op andere projectsubsidies, krijgen de voorkeur. Bij de verkenners en gevorderden konden alle geïnteresseerde woonzorgcentra deelnemen. Twintig werden er geselecteerd bij de starters.

Mevrouw Schryvers, tijdens het verandertraject worden startende woonzorgcentra individueel begeleid door een adviseur uit het Workitectsnetwerk met het organisatiecanvas van Workitects als raamwerk. Dit gedeelde, wetenschappelijk onderbouwde raamwerk biedt structuur en eenheid van taal in de verandertrajecten.

De woonzorgcentra hanteren een participatieve aanpak. Er wordt gewerkt met een interne ontwerpgroep die het verandertraject vastneemt en coördineert. Om een zo groot mogelijk draagvlak voor het verandertraject te realiseren, wordt ook gewerkt met een veranderforum van interne medewerkers en idealiter ook externe stakeholders.

Vanuit Workitects worden ook wetenschappelijk gevalideerde tools ingezet om inzichten te verwerven rond bijvoorbeeld werkbaarheid en leiderschap. Zo kreeg elk startend woonzorgcentrum inzichten rond werkbaarheid op basis van een werknemersbevraging. Deelnemende woonzorgcentra worden gestimuleerd van elkaar om te leren via lerende netwerken. Dit gebeurde op basis van kleine groepen. Workitects vertrekt vanuit een aantal ontwerpprincipes van organisaties. Het is aan de betrokken woonzorgcentra om die principes vanuit hun eigen visie toe te passen op hun context.

Het project 'Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk' liep oorspronkelijk 33 maanden, namelijk van 15 november 2018 tot 15 augustus 2021. Vanwege de coronacrisis, die binnen de woonzorgcentra een grote impact had, is het project verlengd tot en met 15

december 2021. Ik wacht het definitieve verslag van het project af om na te gaan welke specifieke voorstellen met de sector kunnen worden besproken.

In het kader van dit project worden mogelijke drempels op vier manieren aangepakt. De raad van bestuur van de deelnemende voorzieningen engageerden zich om bij een positieve evaluatie de organisatieaanpassingen structureel te implementeren. Workitects deelt bestaande wetenschappelijke inzichten of onderzoekt nog openstaande vraagstukken en deelt die met de deelnemende woonzorgcentra. Alle woonzorgcentra maken deel uit van een lerend netwerk waaraan ze kunnen deelnemen en waar ze kunnen leren van elkaar: goede praktijken en ervaringen uitwisselen, inzichten delen enzovoort. Het project verloopt in nauwe samenwerking met de opdrachtgevers en de stuurgroep. Met hen wordt bekeken welke drempels er op het terrein ervaren worden en hoe die verlaagd of weggewerkt kunnen worden.

Het organisatiecanvas en de ontwerpprincipes waarvan Workitects vertrekt, zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten op het vlak van arbeidsorganisatie.

Deze principes en inzichten zijn ook toepasbaar in andere voorzieningen, zoals eerstelijnsorganisaties, jeugdzorgorganisaties, geestelijke gezondheidscentra, ziekenhuizen en welzijnsvoorzieningen. De stuurgroeppartners, waaronder Zorgnet-Icuro, VLOZO, de VVSG en Diverscity, verspreiden deze inzichten ook onder hun leden. De deelnemende woonzorgcentra engageren zich om de projecten aan andere voorzieningen voor te stellen.

Afhankelijk van de resultaten van het door Workitects uitgevoerde project zal ik beslissen of het principe van de multidisciplinaire teams in de woonzorgcentra algemeen zal worden aangemoedigd. Zoals ik heb gezegd, verwacht ik dat dit tegen het einde van december 2021 zal gebeuren. Aangezien de definitieve resultaten van het project en van de evaluaties door de deelnemende woonzorgcentra pas dan bekend zullen zijn, zullen de mogelijkheden om hiervoor bepaalde regelgeving uit te werken, met het oog op het structureel opnemen hiervan in de erkenningsvoorwaarden voor nieuwe of bestaande woonzorgcentra, pas op dat ogenblik kunnen worden onderzocht. Het is evident dat de uiteindelijke conclusies pas na een grondige evaluatie en overleg met de sector in regelgeving zullen worden gegoten.

Mijnheer De Reuse, wat uw laatste vraag betreft, heb ik al geantwoord dat we pas na de beëindiging van de lopende projecten en na een grondig onderzoek door de experts en de sector de nodige maatregelen kunnen nemen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Ik vind het vanuit verschillende invalshoeken een heel interessant project. Het is natuurlijk een project inzake innovatieve arbeidsorganisatie, maar het heeft natuurlijk ook implicaties voor de kwaliteit van het wonen en leven van de bewoners van de woonzorgcentra. Het is absoluut mijn overtuiging dat beide hand in hand kunnen gaan.

Die evaluatie zal er pas na 2021 komen. Het is natuurlijk logisch dat het hele project moet lopen voor er de nodige conclusies uit kunnen worden getrokken. Ik vind het heel interessant en ik kijk uit naar die conclusies.

U hebt het over een participatieve aanpak gehad en u hebt verwezen naar de medewerkersbetrokkenheid, de bevraging en de terugkoppeling. Geldt die participatieve aanpak ook voor de bewoners? Worden zij hier tijdens de loop van het project en nadien, tijdens de evaluatie, ook bij betrokken?

Wat me nog niet helemaal duidelijk is, is of er ondertussen eigenlijk sprake is van een regelluw kader. Loopt heel dat project binnen de huidige reglementering? Zijn er ervaringen die aantonen dat het project daar op bepaalde grenzen stoot?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Het is een heel interessant onderzoek, waar we heel wat gegevens kunnen puren om het voor onze bewoners en het personeel heel wat beter te maken. Ik denk dat het belangrijk zal zijn om het bewustzijn in onze woonzorgcentra op te vijzelen dat de nieuwe woonvormen voor de bewoners en het personeel heel belangrijk zijn.

De lerende netwerken zijn heel interessant. Het zal van belang zijn ze over heel de sector uit te rollen, zodat iedereen er deel van kan uitmaken. Het gedeeld platform waar al de best practices worden samengebracht, moet voor iedereen heel toegankelijk zijn. Iedereen moet dit kunnen beginnen te implementeren.

Het einde van het project is voor eind volgend jaar. In 2022 zal er een opvolging zijn. Worden ondertussen al quick wins gerealiseerd met de resultaten die tussentijds worden gegenereerd?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb met veel aandacht naar uw boeiende uiteenzetting geluisterd. Ik heb begrepen dat het project eind 2021 afgelopen zal zijn en zal worden geëvalueerd. Mijn vraag betreft die evaluatie. Zult u voor een onafhankelijke evaluatie kiezen of zal Workitects zelf de eigen trajecten evalueren? Loopt u in dat laatste geval niet het gevaar dat er te veel betrokkenheid van de organisatie zelf is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is wel degelijk de bedoeling dat bij de participatieve aanpak ook de bewoners worden betrokken.

Het is wat vroeg om te antwoorden op de vraag of er quick wins kunnen worden vastgesteld bij de tussentijdse resultaten, omdat we nog geen tussentijdse resultaten hebben. We moeten op dat ogenblik bekijken waar we staan en hoe we daarmee kunnen omgaan.

Collega Schryvers, we zullen het regelluwe kader op basis van de evaluatie moeten afwachten. Ik weet niet of de evaluatie mede door Workitects gebeurt. Dat moet ik eens navragen.

De medewerkers nemen verschillende rollen op, maar ze nemen geen zorgtaken op die niet binnen hun functie mogen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb geen vragen meer, en ook geen slotbemerking.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw bijkomende antwoord. Heel belangrijk aan het onderzoek is wat we zeker niet mogen laten liggen in de tussentijd. Vandaar ook mijn vraag naar de quick wins. We moeten iets doen aan de werkdruk van de zorg- en verpleegkundigen. We moeten inderdaad heel wat mensen aanwerven, maar we moeten er vooral voor zorgen dat er

geen grote uitstroom is. We moeten de mensen die we nu hebben in de zorg, goed soigneren, zodat ze zeker in de zorg blijven werken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben het daarmee eens.

Collega De Martelaer, ik heb het antwoord op uw vraag naar de evaluatie even opgezocht: een brede stuurgroep met verschillende onafhankelijke partijen zal die evaluatie doen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de monitoring van de samenwerkingsverbanden '1 Gezin - 1 Plan'
– 2657 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 453 van 5 mei 2020 blijkt dat de samenwerkingsverbanden '1 Gezin - 1 Plan' positief worden geëvalueerd. Deze evaluatie vond plaats van april 2019 tot februari 2020. Er waren plaatsbezoeken bij veertien van de vijftien samenwerkingsverbanden, het laatste bezoek moest worden geannuleerd wegens de coronamaatregelen.

U meldt in uw antwoord dat het uniforme Vlaamse monitoringssysteem pas wordt uitgerold als '1 Gezin - 1 Plan' gebiedsdekkend is. Momenteel gebruiken de vijftien samenwerkingsverbanden dus elk hun eigen registratiesysteem, waardoor een vergelijking van data onmogelijk is. Zij zullen moeten overstappen op het Vlaamse monitoringsysteem, wat ook inhoudt dat hun huidige manier van registreren niet langer zal stroken met het toekomstige algemene systeem en er op deze manier data verloren dreigen te gaan bij de systeemwissel. Wij vinden dit jammer omdat het een gemiste kans is om kinderziektes vroegtijdig uit dat monitoringssysteem te halen, zodat eenmaal '1 Gezin - 1 Plan' gebiedsdekkend is, er een goed geolied systeem kan werken.

Minister, in uw antwoord schrijft u ook dat het begrip ‘traject’ geen eenduidige definitie heeft en dat elk samenwerkingsverband daar iets anders onder verstaat.

Mijn vragen zijn dus logisch.

Waarom wordt het uniforme monitoringsysteem pas uitgerold als '1 Gezin - 1 Plan' gebiedsdekkend is? Waarom werd er niet gewerkt aan richtlijnen voordat er aan de slag werd gegaan om op een gelijkaardige manier tussen de verschillende samenwerkingsverbanden aan datacollectie te doen? Hoe kunt u ervoor zorgen dat bij de omschakeling, die er noodzakelijkerwijs zit aan te komen, geen data zullen verloren gaan?

Waarom werd er niet met een definitie van het begrip ‘traject’ gewerkt voordat er van start is gegaan? Hoe kunt u dit euvel verhelpen?

Minister, in het plan ‘Zorgen voor Morgen’ haalt u aan dat '1 Gezin - 1 Plan' versneld gebiedsdekkend gemaakt zal worden. Wat is hier de vooropgestelde timing voor?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bij de eerste uitrol van '1 Gezin - 1 Plan' vanaf september 2018 kregen de samenwerkingsverbanden de nodige lokale en regionale autonomie om de doelstellingen uit de oproep te realiseren. De Vlaamse overheid heeft op dat moment het kader meegegeven en het vertrouwen aan het werkveld gegeven om aan de slag te gaan. Op basis van de doelstellingen uit de eerste oproep wordt globaal genomen wel dezelfde informatie door de samenwerkingsverbanden bijgehouden.

De rapportage die van de samenwerkingsverbanden verwacht wordt tegen 1 juli moet de minimale cijfers bevatten over het aantal vragen of aanmeldingen, wie de aanbieders zijn, de responstijd en de wijze van respons.

Samenwerkingsverbanden hebben aangegeven inzake de registratie wat meer ondersteuning te willen krijgen. Het agentschap neemt die vraag ter harte. In de nieuwe oproep wordt van elk samenwerkingsverband een gelijkaardige teamwerking gevraagd in elke eerstelijnszone. Dat maakt het gemakkelijker om een uniform Vlaams monitoringsysteem op te enten.

Cliëntvertegenwoordigers gaven in hun feedback omtrent de bestaande samenwerkingsverbanden '1 Gezin - 1 Plan' aan dat ze een ankerfiguur nodig hebben, die het overzicht behoudt en doet wat nodig is om breuken te voorkomen. Op basis van deze feedback hebben we in de nieuwe oproep '1 Gezin - 1 Plan' onze verwachting hierrond als volgt geëxpliciteerd. "De concrete verwachting is dat er een begeleider is, die met het gezin een plan opmaakt, iemand die een vertrouwensband opbouwt, zelf intensief mee kan begeleiden indien nodig, maar er ook en vooral in dit perspectief voor zorgt dat de nodige informatie gedeeld kan worden met andere hulpverleners zonder dat cliënten telkens hun verhaal opnieuw moeten doen. Iemand die – indien er overdracht nodig is – erover waakt dat dit voor het gezin veilig en comfortabel voelt."

We vragen aan de initiatieven om hier verder over na te denken, goede praktijken uit te wisselen en aan te geven op welke manier ze dit element effectief realiseren.

De rondzendbrief die de oproep bevat tot het gebiedsdekkend maken van '1 Gezin - 1 Plan' is verzonden op dinsdag 16 juni 2020. Voor initiatieven die vertrekken van bestaande werkingen, opgestart naar aanleiding van de rondzendbrief van 20 juli 2017, is opstart al mogelijk in een eerste golf vanaf 1 november 2020. Voor nieuwe initiatieven, waarbij een werkingsgebied een nieuwe invulling krijgt of zich een nieuw team moet vormen voorzien we een tweede golf, die kan starten vanaf 1 februari 2021.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik vond het toch wel frappant toen ik uw antwoord las dat elk samenwerkingsverband een eigen parameter en een eigen systeem heeft waardoor het niet mogelijk is om vergelijkbare cijfers te geven. Sommige hebben cijfers op maandbasis, andere niet. Sommige registreren consultvragen, andere enkel effectieve begeleidingen. Dat is jammer dat het zo gebeurd is.

Ik ben wel tevreden, minister, dat u al op 16 juni de nieuwe oproep hebt gelanceerd. Wanneer kunnen de nieuwe samenwerkingsverbanden hierop intekenen? Wanneer kunnen ze effectief van start gaan? Ik hoop dat we hieruit leren. We moeten niet opnieuw beginnen wanneer we in november met de nieuwe samenwerkingsverbanden sowieso van start gaan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de hervorming Impulseo
– 2670 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Begin vorige maand heeft de Vlaamse Regering haar principiële goedkeuring gegeven aan het voorontwerpbesluit tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot de afschaffing van de vestigingspremie. Daar is al wat reactie op gekomen, maar we staan natuurlijk wel achter deze hervorming. Er werd een werkgroep opgericht: 'Multidisciplinaire samenwerking en zorgcapaciteit ondersteunen'.

Minister, aangezien de werkzaamheden van de werkgroep nog lopende zijn en de hervorming volledig een omvorming van de besluitvorming zou zijn, zijn er nog wat vragen over de deelname van de verschillende groeperingen aan deze hervormingen.

Wie zetelt in feite in de werkgroep? Welke artsenorganisaties zijn hierin vertegenwoordigd? We horen hierover wel wat ongenoegen. Heeft de werkgroep de basistekst, die al aanwezig zou zijn, bij de sector afgetoetst? Zo ja, om welke organisaties gaat het en wat zijn de eerste reacties? Wanneer verwacht u het aanbevelingsrapport van deze werkgroep?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, de werkgroep heeft in april 2018 voor het eerst vergaderd en heeft tot april 2019 maandelijks vergaderd. Na een onderbreking ten gevolge van de COVID-19-crisis, zal de werkgroep eind juni 2020 opnieuw vergaderen.

De werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers uit het brede veld. Het Algemeen Syndicaat van de Geneeskundigen van België (AGSB), het Vlaams Artsensyndicaat (VAS), de Federatie Vrije Beroepen, Zorgnet-Icuro, de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen (VBZV), Domus Medica, Zorggezind, de Vereniging van Wijkgezondheidscentra (VWGC), het Huis voor Gezondheid en het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (Vivel) zijn organisaties die hierin zijn vertegenwoordigd. Vivel is effectief pas op 1 december 2019 gestart en is om die reden pas recent aan de werkgroep toegevoegd. Indien nodig, werd ad hoc een advies gevraagd, onder meer aan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), aan de verschillende partners in de Vlaamse overheid en aan het academisch veld.

De afgevaardigden van de verschillende organisaties weerspiegelen de sectoren en fungeren als een klankbord voor de brede sector. Door de goedkeuring van de ontwerptekst door de leden van de werkgroep tijdens de vergadering van 24 april 2019 is dit bijgevolg een door de sector gevalideerd document.

De tekst is door cocreatie met de leden van de werkgroep tot stand gekomen. De ontwerptekst biedt de leden van de werkgroep een positief, toekomstgericht antwoord om het impulsfonds te hervormen. Zoals ik heb vermeld, vergadert de werkgroep eind deze week opnieuw. De in mei 2019 gevalideerde concepttekst vormt de basis om de hervorming verder uit te werken. Het concreet aanbevelingsrapport zal er in het najaar van 2020 zijn.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb begrepen dat het een brede vertegenwoordiging is. Ik ben blij dat te horen, want ik had ongeruste stemmen gehoord. Ik kijk uit naar de verdere bespreking, zeker nu die vergaderingen worden heropgestart. Het zal belangrijk zijn alle verschillende strekkingen in de eerstelijnszorg op dezelfde lijn te houden voor een moeilijke hervorming waar we allemaal achterstaan. Met de afschaffing van de vestigingspremie is er op korte termijn wel wat onrust in de sector aanwezig.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, naar aanleiding van de budgetaanpassing heeft ook mijn fractie haar bezorgdheid geuit om de afschaffing van de vestigingspremie voor huisartsen. Die premie is er vooral op gericht dat artsen zich vestigen in regio's waar er te weinig huisartsen zijn. Door de snelheid van de beslissing zijn heel wat huisartsen-in-spe door de feiten in snelheid genomen. Er is geen overgangsperiode.

Minister, het VAS, het huisartsen in opleiding (HAIO) Overleg Platform (HOP) en Domus Medica hebben hun bezorgdheid om deze maatregel geuit. Ze pleiten er op zijn minst voor om de overgangsperiode langer te maken alvorens de premie af te schaffen. Dat zou u de mogelijkheid geven de beloofde bijkomende investeringen met de overgebleven middelen van Impulseo verder uit te werken. De kernvraag is natuurlijk hoe u het tekort aan huisartsen in de huisartsenarme zones wilt aanpakken.

We spreken momenteel al van 227 huisartsarme gemeenten in 2019-2020. En in dunner bevolkte regio's, de Westhoek bijvoorbeeld, is er een sterke veroudering waar te nemen van de huisartsen. In de West-Vlaamse pers is daar al grote bezorgdheid over geuit, want er is een steeds verdere trend waar te nemen van groepspraktijken in verstedelijkt gebied. U schrijft in uw toelichting bij de beslissing dat "door de vestigingspremie af te schaffen een marge overblijft om in 2020 via ad-hocfinanciering in te zetten op het uitbouwen van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden met als finale doelstelling het huisartsenberoep aantrekkelijker te maken." Dat is natuurlijk nog iets helemaal anders dan artsen te stimuleren om zich te vestigen in huisartsarme regio's.

Minister, hoe denkt u huisartsen te motiveren om zich te vestigen in deze regio's? Denkt u niet dat een overgangsmaatregel aangewezen is tot u kunt remediëren aan het probleem van de huisartsarme regio's?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds de overdracht van de Impulseofondsen heeft Vlaanderen daar de voorbije jaren gaandeweg in geïnvesteerd. Dat budget is sterk toegenomen en de bedoeling is dat dit de volgende jaren blijft stijgen.

We hebben vastgesteld dat de oorspronkelijke bedoeling, namelijk huisartsen stimuleren om zich in huisartsarme regio's te vestigen, niet wordt bereikt met de ingezette instrumenten. Ik heb daar zelf al meermaals over vergaderd met Domus Medica, en daaruit bleek dat deze maatregelen tekortschieten. We willen die hervorming wel degelijk voortzetten en gaan nu na hoe we de juiste impulsen kunnen geven om de huisartsen op de juiste manier multidisciplinair in te zetten.

De voorbije periode hebben huisartsen en anderen uit de eerste lijn een belangrijke rol gespeeld. Daarbij waren de inter- en multidisciplinariteit zeer belangrijk. Ook vanuit dat oogpunt moeten de verdere hervormingen worden aangepakt.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik wil toch nogmaals benadrukken om rekening te houden met de brede vertegenwoordiging van huisartsen in de verschillende huisartsenverenigingen, zeker in het kader van de multidisciplinariteit, maar toch ook oog te hebben voor de specifieke problemen waarmee solitaire huisartsen, en dan zeker de jonge opstartende huisartsen, worden geconfronteerd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp
– 2674 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Sinds 2014 is het decreet Integrale Jeugdhulp van kracht. Een van de uitgangspunten daarvan is de samenwerking van de verschillende actoren. Men vertrekt daarbij van de jongere en zijn context. Daarbij zijn zeven doelstellingen opgenomen. Het decreet voorziet in een evaluatie van de doelstellingen om de vijf jaar. De eerste jaren van dit decreet zijn al geëvalueerd in het parlement en we hebben daar een resolutie aan gekoppeld. Nu zijn we toe aan de vijfjaarlijkse evaluatie, waarvan de bevindingen in juni, deze maand dus, in een rapport zijn gegoten.

Volgens het rapport zijn er binnen alle doelstellingen serieuze stappen vooruit gezet. Zo is er meer aandacht voor het kracht- en netwerkgericht werken waarbij wordt uitgegaan van de kracht van de cliënt en de steun van diens context. Ook wordt er gekozen voor de minst ingrijpende hulpverlening. Daarnaast is er een grotere bewustwording binnen de hulpverlening over hoe moet worden omgegaan met verontrustende situaties en de gedeelde verantwoordelijkheid die de hulpverleners hierin dragen.

Vanwege de intersectorale insteek is er tussen de sectoren ook meer begrip voor en kennis van elkaars werking.

Minister, dat zijn een aantal heel positieve punten. Uiteraard zijn er ook verbeterpunten en een aantal tekortkomingen. Zo ervaren hulpzoekenden de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp als een jungle waarin zelfs hulpverleners niet altijd hun weg vinden. Daarnaast is het voor minderjarigen die leven in armoede of met een migratieachtergrond moeilijk om de juiste hulp te bekostigen of te vinden. Ze zijn vaker aangewezen op publieke hulpverleners en botsen hier sneller op wachtlijsten. De niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt daarentegen wel als toegankelijker ervaren vanwege de duidelijke aanspreekpunten, maar vooral doordat minderjarigen met een complexe problematiek die een priorstatuut hebben, sneller hulp kunnen krijgen. Jongeren met een minder complexe problematiek geven aan langer te moeten wachten.

Daarnaast zetten hulpverleners te lang in – en dat vind ik een heel belangrijk punt, minister – op de minst ingrijpende hulpverlening, waardoor minderjarigen die gebaat zouden zijn met meer intensieve hulp, vaak uitstromen met een ergere problematiek dan ervoor. Daarom moet er sneller ingrijpendere hulp ingeschakeld worden indien de doorverwijzing sneller kan plaatsvinden.

Helaas, de gekende capaciteitstekorten binnen de zorgverlening zorgen voor het dichtslibben van de crisisjeugdhulp en maken het moeilijk om de verschillende modules, die gebouwd zijn om consecutief op elkaar aan te sluiten, in de praktijk

om te zetten. Hierdoor komen jongeren niet altijd op de juiste plek terecht om hun problematiek te verhelpen.

Verder maakt het rapport ook melding van de problemen rond verontrustende opvoedingssituaties. Hulpverleners zijn zich bewust van de problematiek en de collectieve verantwoordelijkheid. Maar omdat er zoveel bijkomende administratie bij komt kijken en omdat ze schrik hebben om het beroepsgeheim en de vertrouwensband met de jongere te schenden, en vanwege een aantal andere aspecten, wordt het steeds moeilijker om een verontrustende situatie niet door te geven aan een gemandateerde voorziening (GV). Ook is de evaluatie van de situatie niet altijd hetzelfde bij de aanmelder en de GV.

Ten slotte is er de grote vraag naar een duidelijk mandaat voor een trajectbegeleider. Minister, deze vraag leidde ook bij de invoering van het decreet tot een groot debat. Als dat iemand is die helemaal uit het niets komt omdat het systeem zo ingewikkeld is, is dat een pleister op een houten been, want het betekent dat je de complexiteit van het systeem niet aanpakt, maar dat je er iemand bij zet om je door de complexiteit te gidsen. Dat zou natuurlijk niet het uitgangspunt mogen zijn. Toch komt die vraag in dat rapport heel vaak terug.

Het integrale karakter van de jeugdhulp toont een duidelijke nood aan een centraal figuur die het traject van de minderjarige in de hand neemt en de nodige actoren tot actie kan laten overgaan. Ik zie dat niet als iemand die nog eens apart komt, maar als iemand die de jongere in heel zijn hulpverleningstraject zal bijstaan, die ook de macht heeft om beslissingen te nemen en verschillende instanties rond de tafel te brengen en daar effectief knopen door te hakken. Deze functie bestaat, maar wordt tot op heden nauwelijks ingevuld omdat er een zware administratieve last bovenop komt voor wie dit op zijn schouders neemt, omdat de functie geen mandaat geeft om andere hulpverleners aan te sporen en omdat het onder verschillende hulpverleners vaak niet duidelijk is wie deze rollen op zich moet nemen en wat dit juist inhoudt. Het rapport stelt voor deze functie een uitgewerkt mandaat te geven en ook dat de medewerkers van de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's) of van de sociale dienst van de jeugdrechtbank (SDJ) of de voorzitter van het cliëntenoverleg die functie kunnen krijgen. Ook het cliëntenoverleg en de bemiddeling moeten beter worden uitgewerkt: de aanvraag neemt nu te veel tijd in beslag, waardoor er niet kort op de bal kan worden gespeeld.

Minister, dat zijn een aantal van de bevindingen. U hebt ze ongetwijfeld ook gelezen. Dit stelt ons voor heel belangrijke vragen.

Er is nog een aspect dat ook in het rapport staat en waarop ik nog niet ben ingegaan: hoe moet je breuken voorkomen in het hulpverleningstraject? We hebben daar heel veel discussies over gehad. Wat het rapport voorstelt, is heel concreet. Voorzieningen moeten sneller hulp inschakelen wanneer zij merken dat het traject ondersteuning nodig heeft. Er wordt veel te lang veel te aarzelend opgetreden. Er moet meer worden samengewerkt met andere voorzieningen. Psychiatrische hulp moet gemakkelijker kunnen worden ingeschakeld. Voldoende middelen en personeelsuren moeten kunnen worden ingezet op één jongere. Meestal is de expertise in huis. Een natraject moet mogelijk worden gemaakt. Relationele continuïteit moet naar voren worden geschoven.

Ja, minister, dat klinkt mij als muziek in de oren. Daar wil ik heel graag met de collega's en met u werk van maken.

Er zitten 31 aanbevelingen in het zeer lijvige rapport. Minister, wat gaat u doen om de 31 aanbevelingen om te zetten in daden?

Ik heb al eerder gepleit voor nauwere samenwerkingsverbanden in de vorm van cocreatie binnen onze hulpverlening. Wat gaat u doen om daarin verder te

investeren? Kunt u per sector uitklaren wat een echte samenwerking in de praktijk nog in de weg staat wat betreft financieringssysteem, erkenningen, sectorspecifieke wetgeving, procedures en taken om ze op elkaar af te stemmen? Hoe zult u dit aanpakken?

Een van de aanbevelingen uit het rapport is om de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp overzichtelijker te maken. Zij spreken van een centraal meldpunt. Ziet u dat zitten? Ik heb altijd wat schroom om over meldpunten of toegangspoorten te spreken. Zou u dit willen installeren?

Aanbeveling 6 geeft aan dat de doelstellingen geconcretiseerd moeten worden voor evaluaties in de toekomst. Hoe gaat u dat doen? Wie gaat u hierbij helpen?

Welke initiatieven neemt u om jongeren in kansarmoede en/of met een migratieachtergrond een betere toegang tot de jeugdhulpverlening te verzekeren?

Gaat u doen wat het rapport voorstelt met het behappen van de verantwoordelijkheid van de trajectbegeleider voor de mensen die in een jeugdhulpverleningsproces zitten? Gaat u de knopen doorhakken? Gaat u hen ontheffen van een aantal administratieve lasten?

In de beleidsnota Welzijn geeft u aan dat er na de evaluatie van dit decreet een nulmeting wordt opgestart. Minister, welke stappen zijn hierin reeds ondernomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het evaluatierapport bevestigt met betrekking tot de jeugdhulp een aantal aandachtspunten, waarmee we bij het opmaken van het regeerakkoord ook al rekening hebben gehouden, zoals u zich zult herinneren. Met de doelstellingen van het regeerakkoord komen we in belangrijke mate tegemoet aan de aanbevelingen van het rapport, en gaan we tegelijkertijd een stap verder. Ook in het regeerakkoord en in mijn beleidsnota identificeerden we verschillende doelstellingen om de jeugdhulp efficiënter en transparanter te maken.

We ontwikkelen een sterke eerstelijn van laagdrempelige basisondersteuning en preventie. We investeren in een goed bereikbaar en divers aanbod van rechtstreeks toegankelijke hulp. We versterken en diversifiëren de intensieve meer gespecialiseerde jeugdhulp, de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ).

In de begroting is er een budget vrijgemaakt voor een groeipad voor de jeugdhulp de komende jaren, er is 9 miljoen euro voorzien. Dat hebben we via het actieplan ‘mentaal welzijn’ nog met bijna 5 miljoen euro kunnen laten toenemen, zodat we versneld kunnen inzetten op een aantal preventieve acties, de crisismeldpunten en de versterking van de residentiële jeugdhulp.

Het evaluatierapport formuleert ook een aantal bijkomende aandachtspunten of verscherpt de punten die we al kenden. Zo nemen we bijkomend mee dat we de prioriteringsregels voor het niet rechtstreeks toegankelijke aanbod moeten herbekijken, met aandacht voor de verwachtingen van alle betrokkenen.

Het evaluatierapport van het decreet Integrale Jeugdhulp doet aanbevelingen, maar de afgelopen jaren waren er ook andere beleidsinitiatieven die de jeugdhulp mee richting geven. Het zogenaamde rapport-Decoene, de verbeternota ‘Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren’ naar aanleiding van de conferentie ‘Opgroeien en ontwikkelingstrajecten’ gaf ook heel concrete en waardevolle aanbevelingen. Verder zijn er ervaringen met nieuwe intersectorale samenwerkingsverbanden, zoals de intersectorale zorgnetwerken, en recenter '1 Gezin - 1 Plan' en de netwerken voor zorggarantie voor jonge kinderen. Ook de inwerkingtreding van het decreet Jeugddelinquentierecht, met onder meer het perspectief

om delictprofielen en jongeren uit een verontrustende opvoedingssituatie apart te kunnen opvangen. De bestuurlijke reorganisatie voor een deel van de jeugdhulp gaat naar het nieuwe Agentschap Opgroeien.

Een studiedag in het najaar, namelijk op 20 november 2020, zal verschillende onderzoeken en invalshoeken samenbrengen.

Op basis van de voorliggende aanbevelingen en het longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp installeren we een nulmeting op basis van de kwaliteitsindicatoren. Die meting moet ons toelaten de realisatie van de doelstelling in het decreet permanent op te volgen en verbetertrajecten op een gestructureerde wijze in te zetten.

Ik heb naar aanleiding van de coronacrisis al veel signalen opgevangen in verband met een nieuwe dynamiek inzake samenwerking en cocreatie van partners in de jeugdhulp. We zagen in deze crisistijd tal van mooie voorbeelden van originele en waardevolle samenwerkingsinitiatieven. Om die reden pleiten onze experts ervoor dat nieuwe momentum in de jeugdhulp vast te houden, de cliënt centraal te zetten en ons af te vragen hoe we de krachten ten aanzien van die cliënt kunnen bundelen. We nemen dit thema mee naar de studiedag in november 2020, maar we hoeven daar niet op te wachten om, waar mogelijk, verdere samenwerking nu al te stimuleren. De samenwerking moet functioneler, vanuit een gedeelde visie en met een directe impact op de trajecten van kinderen, jongeren en hun gezin. Als overheid is het onze rol dit proces te stimuleren en te faciliteren.

In de jeugdhulp kunnen we dit onder meer doen door in onze projecten partners te motiveren om samen te werken en te cocreëren, te vragen om die samenwerking op de lokale behoeften te enten en de cliënt hierbij centraal te zetten en verder in elk nieuw initiatief een aantal belemmeringen weg te werken.

In de nieuwe oproep ‘1 Gezin - 1 Plan’, die vorige week is verstuurd, spreken we niet meer over intersectoraal, maar over multidisciplinair. We kiezen resoluut voor de eerstelijnszone als een referentiegebied. We voorzien in een uniforme financiering, ongeacht de sector waartoe de initiatiefnemer behoort. Bovendien voorzien we in het Vlaams regeerakkoord in een evaluatie van het achterliggend financieringssysteem voor de jeugdhulp. Die evaluatie maakt geen deel uit van dit rapport, maar zal in combinatie met de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp ongetwijfeld aanleiding geven tot een verder debat over de jeugdhulp en de financiering ervan.

Dit brengt me bij een laatste thema dat in dit verband erg relevant is, namelijk de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. Daar zitten ook grote kansen in om tot een jeugdhulp met een centrale plaats voor kinderen, jongeren en hun gezin te groeien. Dit debat is relevant in verband met de samenwerking in de jeugdhulp. Het is cruciaal de versnippering van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aan te pakken. We zullen dat de komende jaren ook doen.

We kiezen niet voor een centraal meldpunt, een vorm van nieuwe toegangspoort waar alle vragen terechtkomen. We kiezen voor een duidelijk aanspreekpunt voor kinderen, jongeren en gezinnen. Dat is het model waar we met de oproep ‘1 Gezin – 1 Plan’ op inzetten. De samenwerkingsverbanden worden gebiedsdekkend. Zo kunnen we in elke eerstelijnszone voorzien in multidisciplinaire teams waar gezinnen bij terechtkunnen en waar de hulpvraag snel en gericht kan worden beantwoord, wat belangrijk is.

Aan de uitbreiding in de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) koppelen we acties om het aanbod voor kinderen, jongeren en ouders bekend te maken. Op die manier moet het voor hen duidelijk worden waar ze met hun vragen terechtkunnen. We vragen de samenwerkingsverbanden om met alle andere aanbieders van RTH in

de eerstelijnszone samenwerkingsafspraken te maken. Op die manier krijgen we inzicht in het lokaal aanbod en in de lokale noden.

De zesde aanbeveling geeft inderdaad aan dat we onze doelstellingen moeten concretiseren. Om beter te kunnen evalueren, zullen we indicatoren voor de jeugdhulp formuleren. Ik kom hier straks nog op terug.

De jeugdhulp moet een plek zijn waar jongeren in kansarmoede en/of een migratieachtergrond even makkelijk terechtkunnen als het nodig is. In het verleden zijn in dit verband al stappen gezet en mooie praktijken ontwikkeld. We gaan hiermee verder aan de slag en we schakelen een versnelling hoger. Ik geef enkele voorbeelden.

Bij uitbreidingen van de jeugdhulp gebruiken we een kansarmoedecorrectie om te voorzien in voldoende aanbod in regio's met een hoger kansarmoederisico. Om financiële drempels voor de jeugdhulp te detecteren en te verminderen, voeren we onderzoek naar cliëntbijdragen in de verschillende sectoren van de jeugdhulp. Door jeugdhulpaanbieders te ondersteunen, onder andere door tools aan te bieden, blijven we inzetten op cultuursensitieve hulpverlening.

We richten ons in onze preventieve aanpak nog sterker op de doelgroep pubers en adolescenten en werken daarvoor een concept uit op basis van het decreet Preventieve Gezinsondersteuning. Dat is een van de acties in het vooruitgeschoven uitbreidingsbeleid van het actieplan Zorgen voor Morgen. We werken daarvoor samen met lokale actoren in het jeugdwelzijnswerk.

We starten op 1 september een traject op voor intensievere samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs met als focus het vermijden van vroegtijdige schooluitval, al van in het kleuteronderwijs. Ook hier hebben we naar aanleiding van corona en het verhoogde risico dat gesignaleerd wordt, een tandje bij gestoken.

We hebben specifieke aandacht voor het wegwerken van kansarmoede bij de groep jeugdhulpverlaters, door samenwerkingen met VDAB, huisvesting en onderwijs.

Wat uw zesde vraag betreft, is de implementatie van het concept trajectbegeleider voor de jeugdhulp een bijzondere uitdaging. Het rapport bevestigt dit. Cliënt-vertegenwoordigers geven in hun feedback over de bestaande samenwerkings-verbanden '1 Gezin - 1 Plan' ook aan dat ze een ankerfiguur nodig hebben die het overzicht behoudt en doet wat nodig is om breuken te voorkomen en dat dit een belangrijk aandachtspunt blijft.

We nemen de signalen uit het evaluatierapport over de relationele continuïteit ter harte. In de nieuwe oproep '1 Gezin - 1 Plan' hebben we onze verwachting hierover als volgt geëxpliciteerd: "De concrete verwachting is dat er een begeleider is, die met het gezin een plan opmaakt, iemand die een vertrouwensband opbouwt, zelf intensief mee kan begeleiden indien nodig, maar er ook en vooral in dit perspectief voor zorgt dat de nodige informatie gedeeld kan worden met andere hulpverleners zonder dat cliënten telkens hun verhaal opnieuw moeten doen. Iemand die – indien er overdracht nodig is – erover waakt dat dit voor het gezin veilig en comfortabel voelt." We hebben het daar daarstraks ook al over gehad.

We vragen aan de initiatieven om hier verder over na te denken, goede praktijken uit te wisselen en aan te geven op welke manier ze dit element effectief realiseren.

Dat is een heel concrete manier om aan deze vraag van de jongeren tegemoet te komen, die we ook in andere projecten en hulpverleningsvormen waar mogelijk stimuleren. Maar inzetten op relationele continuïteit kan ook door inhoudelijke kaders te versterken. We stimuleren met een vernieuwd actieplan rond participatie de participatieve basishouding van jeugdhulpverleners. Ook het kader van

oplossingsgericht werken maakt een gedeelde aanpak mogelijk, wat ook bijdraagt aan een betere ervaren continuïteit voor minderjarigen en hun ouders.

Wat uw laatste vraag betreft, bestaat al geruime tijd de behoefte naar een longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp om een beter beeld te krijgen van de populatie van de jeugdhulp en eventuele evoluties hierin, de hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en het effect van hulpverlening op de levens van kinderen, jongeren en hun ouders.

In de afgelopen jaren liep er wetenschappelijk onderzoek om indicatoren voor de jeugdhulp te formuleren zodat we de doelstellingen van het decreet kunnen meten en monitoren. De indicatoren zijn bepaald en de administratie gaat hier verder mee aan de slag om ervoor te zorgen dat ook de data voorhanden zijn om betrouwbaar te rapporteren over de jeugdhulp.

Ik moet hier wel bij vertellen dat het in de praktijk brengen van deze monitoring in het complexe hulpverleningslandschap, waarin naast de jeugdhulp ook het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) en de geestelijke gezondheidszorg moeten worden betrokken, geen sinecure is.

We hebben aan het agentschap Opgroeien gevraagd wat de stand van zaken is en welke start we, eventueel gefaseerd of voor specifieke categorieën, al zouden kunnen maken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik zal beginnen met het laatste dat u hebt gezegd en wat ik ook het belangrijkste vind, namelijk dat we samen proberen een foto te maken van de Vlaamse samenleving, en dan specifiek op jeugd gericht. Maar wanneer we willen weten of de jongeren die we hebben geholpen in ons jeugdhulpverleningstraject, wanneer zij 20, 25, 30, 35 jaar zijn, de ingrediënten aangereikt hebben gekregen om daar iets van te koken waar zij gelukkig mee zijn – en dat moet toch ons uitgangspunt zijn – dan moeten we niet alleen de jongeren in de jeugdhulpverlening maar ook de jongeren die niet in de helpverlening zitten, betrekken in die foto die we om de zoveel tijd maken, zodat we ook tussen die foto's door de evolutie kunnen optekenen.

En daarvoor vind ik het heel belangrijk dat we gaan kijken of jongeren die wij begeleid hebben in de jeugdhulpverlening, de tools meegekregen hebben om een langdurige relatie aan te gaan, of ze een opleiding kunnen afmaken, of ze erin geslaagd zijn om bijvoorbeeld werk te vinden en te houden, of ze op een gemakkelijke manier huisvesting kunnen vinden en houden. Dat lijken mij allemaal heel belangrijke indicatoren te zijn, die ons als beleid in staat moeten stellen om te kijken of wat wij gedaan hebben, ook effectief een positief effect heeft gegenereerd. Als we dat nu niet beginnen te doen, dan zullen we over vijf jaar weer dezelfde discussie hebben als vandaag. En eigenlijk hadden we dat nu al moeten hebben, want ik heb dit vijf jaar geleden al eens gevraagd. En het is meer dan één keer dat ik dat gevraagd heb. Nu zeggen we weer dat we een aantal doelstellingen moeten definiëren, maar aangezien ons rapport met de foto van de Vlaamse jeugd die een tijdje in de hulpverlening heeft doorgebracht, niet af is, weten we weer niet juist hoe we dat moeten doen. De berichten die mij bereiken over het opzetten van heel dat project e-Youth, geven aan dat dat toch niet vlot loopt en dat het bijzonder ongemakkelijk is om dat effectief uit te rollen.

Minister, als er één iets is dat op lange termijn belangrijk is en dat op lange termijn een verschil kan maken in het leven van jongeren die hulp nodig hebben, is het

dat wel. Ik zou u willen vragen om dat vast te pakken en dat absoluut niet los te laten. Weet dat er heel veel begrip is in het parlement voor hoe moeilijk dat is. Maar wij zijn een van de weinige landen die geen longitudinaal onderzoek doen naar onze jeugd en wat er later gebeurt. Wij kunnen dus ook niet meten wat het effect is van de hulpverlening die wij hebben voorzien. Dat vind ik bijzonder jammer, omdat we op die manier echt blind varen. Ook nu weer: we moeten die doelstellingen vastleggen, en eigenlijk hadden we moeten weten wat die foto oplevert. U hebt daar dus al onze steun voor, minister, maar maak er alstublieft snel en gedegen werk van en zorg ervoor dat de obstakels die vandaag op het terrein liggen, snel uit de weg worden geruimd.

Over wat er met de trajectbegeleider gaat gebeuren, vond ik uw antwoord niet zo duidelijk. Ik heb begrepen dat u naar het veld gaat luisteren, maar gaat u er ook voor zorgen dat we zo'n trajectbegeleider met minder administratie belasten en meer macht geven om knopen door te hakken in het belang van de jongeren?

Als u zegt dat we naar uniforme financiering gaan, vind ik dat een goed idee, maar dan zeg ik daar meteen bij: let wel op, als we daar het VAPH bij gaan betrekken, dat we nog steeds vanuit het vraaggestuurde systeem blijven werken en dat we zo niet vervallen in aanbodgestuurde financiering. Wilt u dat effectief bewaken, minister, dat we daar vraaggestuurd blijven werken?

U hebt gezegd dat er een evaluatie komt van het financiële systeem achter integrale jeugdhulpverlening. Het lijkt mij wel verstandig dat, als we in november van dit jaar naar die studiedag gaan om het decreet te evalueren, dat een van de parameters is die in die evaluatie zullen zitten. Zal die evaluatie van dat financieringssysteem ook effectief klaar zijn tegen dat moment?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, collega's, een eerste evaluatie heeft plaatsgevonden. En in die evaluatie komen zowel positieve als negatieve punten aan bod. We merken dat het decreet al voor vooruitgang heeft gezorgd in de sector, maar er zijn zeker nog een aantal werkpunten.

In het evaluatierapport werden 59 doelstellingen geformuleerd aan verschillende actoren. Op al die doelstellingen zou er uitvoering kunnen worden ingegaan. Wij zijn dan ook van mening dat deze evaluatie uitvoeriger dient te worden besproken in deze commissie. Deze evaluatie is zo belangrijk, aangezien de hele jeugdhulp op dit decreet gebaseerd is. Het is dan ook cruciaal dat er voldoende aandacht en tijd wordt gespendeerd om op alle aspecten en bevindingen van dit rapport in te gaan.

Mijn voorstel is dus om een commissievergadering te wijden aan een uitvoerige bespreking van het evaluatierapport.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, met zoveel deelvragen kun je niet op alles ingaan. Een punt dat uzelf hebt aangehaald, verzamelt er wel een paar: het perspectief van de gebruiker. Ik ben echt blij dat u daarop ingaat. Door de coronamaatregelen hebben we gemerkt dat in het veld de residentiële jeugdhulp regelmatig uit het oog werd verloren, terwijl men daar toch een zeer grote impact heeft gevoeld. Soms heb ik het gevoel dat dit in de commissie een beetje uit het oog wordt verloren.

Om het maar uit de weg te hebben: er zijn wachtlijsten, en hulpverleners zijn overbevraagd. Dat heeft niet alleen invloed op de droge cijfers maar ook op de

aanpak. Die wachtlijsten hijgen in de nek van de mensen op de vloer. Dat zorgt ervoor dat zij hun werk op een bepaalde manier aanpakken.

Collega Parys, ik vond het heel interessante vragen, maar ik vind het wel bijzonder dat u dingen aankaart die u zelf in uw eigen akkoord, waar u mee de pen hebt vastgehouden, heeft bewerkstelligd. Dat is wel straf. Wat de toegang betreft, kun je stellen dat de huidige regering met de huidige schaarste kinderen en jongeren er niet alleen veroordeelt tot lang wachten op adequate hulp maar ook tot ongelijke kansen, want wie beter zijn weg vindt in het systeem, vindt gemakkelijker toegang. En zelfs met het verhogen van toegang tot bepaalde groepen, blijft het het verdelen van schaarste.

Ik vind het echter, nogmaals, heel goed dat u zo van de vertrouwensband en van het perspectief van de gebruiker vertrekt, want daar is een ingang die we zelfs met de huidige centenverdeling kunnen nemen. We moeten ervoor zorgen dat het systeem en het traject met zijn beslissingen begrijpelijker zijn voor wie erin stapt. Wij kunnen ons niet voorstellen wat de hulpeloosheid is van een kind of een jongere over wiens leven wordt beslist en die zelden precies weet wat er gaat gebeuren. Dat is niet te onderschatten. Getuigen in de jeugdhulp hebben het over losgerukt worden en niet weten wat hen overkomt. We moeten oppassen dat we daar niet terechte maatregelen nemen op een manier die zelf schade aanricht. Daar kan een begrijpelijkere, slachtoffergerichte organisatie wel gelijkere kansen geven. U zult zich herinneren dat ik daar met betrekking tot kindermishandeling ook over heb gepraat.

Het doet mij echt goed dat u met betrekking tot de begeleiding expliciet over de vertrouwensband spreekt. Het doet mij oprecht goed dat u zegt dat relationele continuïteit zo belangrijk is. Hulpverleners geven dat zelf aan: de vertrouwensband is in hulpverlening ontzettend belangrijk. Collega Parys heeft dit aangehaald als een probleempunt, maar de hulpverlening zelf vindt dit van onschatbare waarde. Laten we alsjeblieft respect hebben voor het feit dat zij de vertrouwensband naar waarde schatten en laten wij de hulpverlening daarin in haar waarde laten. Dat is een fragiel evenwicht, maar dat evenwicht moet er wel zijn. Dan kan een trajectbegeleider, iemand die jarenlang de belangen continu behartigt, inderdaad een verschil maken, niet alleen om de complexiteit begrijpelijk te maken maar ook om wortels te geven. Dat is iemand die weet wat je beleeft, die erkent wie je bent en die weet waar je vandaan komt. Dat is een probleem dat jongeren die uit de jeugdhulp komen, heel regelmatig aanhalen.

Minister, het is goed dat u het objectiveren wilt aanpakken. Het is zeer moeilijk om dit aan te pakken. Ook daar zal het een zoeken naar evenwicht zijn. Er is een utilitair aspect. Ik zou daar zelf eerder zoeken naar het evenwicht en het aanpakken van echt welzijn bepleiten. Het is een beetje zoals met de eindtermen in het onderwijs. Je kunt daar gelukkige en empathische jongeren hebben, die misschien geen schitterende punten behalen maar die wel absoluut een vervuld en mooi en waardevol leven voor zichzelf en anderen zullen vinden. Dat u daar pertinent gebruikmaakt van de insteek van goed huisvaderschap, is zeer fijn. Ik kijk uit naar de evaluatie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn veel vragen. Ik sta er open voor, voorzitter, om daar in de commissie eens een apart moment over te organiseren na het reces. Als u dat doet, zullen wij daar zeker graag aan meewerken.

De evaluatie van het financieringssysteem zal nog niet klaar zijn in het najaar. Goede praktijken, dat gaat over uitwisselen rond die trajectbegeleiding. Dat is absoluut aan de orde. Dat is ook een eerste stap om te komen tot een goed beleid

hieromtrent. Zullen we het vraaggestuurde bewaken? Absoluut, dat is zeker de bedoeling.

En wat die trajectbegeleiding betreft, dat hoeft niet noodzakelijk meer te kosten. Dat zal vooral afhangen van de organisatie.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik vind het inderdaad een goed idee om een gedachtewisseling te organiseren over dit onderwerp. Het is belangrijk genoeg. Ik zou het natuurlijk nog beter vinden, minister, mocht de evaluatie van de financiering naar voren kunnen worden getrokken. Het rapport zegt dat een van de grote obstakels in de samenwerking tussen die verschillende sectoren net zit in het feit dat de financiering nog zeer ongelijk is. Als we een evaluatie willen maken en een aantal zaken willen veranderen, hebben we andere puzzelstukken nodig om ervoor te zorgen dat we zowel de inhoudelijke als de financiële evaluatie kunnen laten samensporen. Dat is nog een zeer expliciete vraag van mij.

Ten slotte, mevrouw Groothedde, uit uw tussenkomst leek het even – maar ik neem aan dat u dat zo niet bedoelde – dat de relationele continuïteit niet belangrijk zou zijn voor mij of voor mijn fractie. Dat is een van de punten die we al vijf jaar op tafel proberen te leggen. Dit is zo belangrijk in de emotionele ontwikkeling van een kind. Wij zijn heel blij dat dit nu werkelijk in dit rapport staat. De vraag is – en dat heeft de Groenfractie in het verleden altijd bepleit – of u nog eens een extra persoon moet aanwerven om trajectbegeleider te worden die het bos door de bomen probeert te zien voor een minderjarige. Dat is niet de weg die wij graag willen bewandelen. Wij willen graag dat iemand die vandaag al betrokken is in het jeugdhulptraject, ook de verantwoordelijkheid, de middelen en de ontheffing van de administratieve lasten krijgt om dat te doen.

Er ligt genoeg op tafel om daar nog eens op door te gaan tijdens een uitgebreide gedachtewisseling.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het mantelzorgplan 2016-2020
– 2685 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Met het mantelzorgplan wou de vorige minister van Welzijn Vandeurzen het enorme maatschappelijke kapitaal dat Vlaanderen rijk is erkennen en inzetten op een goede ondersteuning van mantelzorgers. Het plan focuste op een toegankelijke informatieverstrekking, ondersteuning op maat van de mantelzorger en een goede relatie met professionele zorgverstrekkers. In totaal bevatte het plan 110 actiepunten die inzetten op de kwaliteit van leven van de mantelzorgers en dus ook op de kwaliteit van leven van de zorgbehoevenden.

Dit plan werd in 2016 besproken in het Vlaams Parlement en voorgelegd aan de Vlaamse Ouderenraad, de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en de zes erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, die opmerkingen formuleerden. In hun feedback gaven ze aan dat er vooral nood was aan een prioriteitenlijst van acties, aan een budgettair kader en aan permanente monitoring.

In uw beleidsnota, minister, die u op 8 november hebt voorgesteld, ambieert u een evaluatie van het huidige Vlaamse mantelzorgplan, dat in 2020 ten einde loopt.

Graag had ik van u vernomen, minister, of er bij de uitvoering van het mantelzorgplan 2016-2020 rekening gehouden werd met de gegeven adviezen.

Minister, er zijn 110 acties vooropgesteld. Welke prioriteiten hebt u naar voren geschoven? In welke budgetten werd voorzien voor 2017, 2018, 2019 en 2020? Dat is een van de opmerkingen die toen zijn gemaakt. Is een monitoringsysteem opgezet? Welke conclusies kunt u hieruit trekken?

Daarnaast zou ik nog graag een zicht krijgen op de manier waarop de mantelzorg wordt geëvalueerd. Welke conclusies trekt u hieruit? Wanneer zal dat rapport klaar zijn? We zijn zes maanden voor het verstrijken van het plan. Hoever staan de voorbereidingen van een nieuw mantelzorgplan? Worden de betrokkenen hierbij betrokken? Welke rol ziet u voor de erkende verenigingen van mantelzorgers en mantelzorggebruikers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Martelaer, er is een stuurgroep opgericht om de uitvoering van de actiepunten in het mantelzorgplan op te volgen. Naast een afvaardiging van het kabinet en van het agentschap Zorg en Gezondheid, zitten in deze stuurgroep ook verschillende stakeholders die de doelgroepen van ouderen en mantelzorgers vertegenwoordigen. De stuurgroep heeft de adviezen steeds besproken.

Het mantelzorgplan is een zeer allesomvattend plan met een groot aantal mogelijke acties om de mantelzorger te ondersteunen. Een van de pijnpunten van het plan is dan ook dat het onvoldoende richting geeft voor alle opgesomde acties waarop we prioritair moeten inzetten. Bij de eventuele opmaak van een nieuw plan zal het belangrijk zijn op die vaststelling in te spelen. Om tot een nog betere ondersteuning van de mantelzorgers te komen, zullen we duidelijke prioriteiten met enkele essentiële actiepunten moeten stellen.

Er is niet voorzien in een aparte begroting voor de uitvoering van het plan. Heel wat acties zijn door de erkende woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en mantelzorggebruikers opgenomen. De Vlaamse overheid subsidieert die acties. Hierdoor konden bepaalde acties onmiddellijk in de reguliere werking van onze voorzieningen worden verankerd.

Daarnaast zijn, bijvoorbeeld, ook ad-hocprojectsubsidies verleend voor de oprichting en uitbouw van het Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg en zijn bepaalde onderzoeken in uitvoering van het mantelzorgplan gefinancierd. Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling van Samenspraak voor 78.000 euro, de survey van de informele zorg voor 483.000 euro en de aanwezigheid van jonge mantelzorgers in het onderzoek ‘Loopbanen in het Secundair Onderwijs’ (LiSO) voor meer dan 100.000 euro.

De monitoring en opvolging van het mantelzorgplan verloopt, zoals ik reeds heb aangehaald, door een stuurgroep met vertegenwoordigers van de sector. Voor alle acties zijn trekkers aangeduid. Tijdens de vergaderingen van de stuurgroep geven de stakeholders toelichting bij de uitwerking van de actiepunten in hun werking.

Het is een knelpunt dat geen prioritering is vooropgesteld. Bovendien leidt het feit dat in het plan een veelheid aan mogelijke acties is opgenomen ertoe dat te weinig eigenaarschap van de verschillende actiepunten is gecreëerd. We kunnen hieruit concluderen dat een toekomstig plan duidelijke beleidsprioriteiten moet stellen om tot winsten op lange termijn te komen. Daar moeten acties en meetbare

doelstellingen aan worden gekoppeld. Ook een duidelijke taakstelling en rolverdeling zullen belangrijk zijn voor de uitvoering van een toekomstig beleidsplan.

Zoals in het Vlaams regeerakkoord en in de beleidsnota is voorzien, zal het huidig mantelzorgplan worden geëvalueerd. Idealiter krijgt het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL), de partnerorganisatie voor de mantelzorg, de opdracht om, uiteraard na afstemming met de stakeholders, deze evaluatie te trekken. De timing hiervan moet nog verder worden besproken. Een nieuw mantelzorgplan kan worden opgesteld op basis van de bevindingen in de evaluatie die nog moet gebeuren.

Daarnaast loopt reeds een nieuwe studie over de informele zorg in Vlaanderen. De resultaten van dit onderzoek vormen een omgevingsanalyse waaruit opportuniteiten en prioriteiten kunnen worden gedetecteerd die in een nieuw plan kunnen worden opgenomen. De oplevering van de resultaten van deze studie is voorzien voor de tweede helft van 2021. Concrete afspraken over de opmaak van een nieuw plan en over wie daarin welke rol zal opnemen, moeten nog worden gemaakt.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb u deze ochtend op de radio gehoord. U bent geïnterviewd over de mantelzorg. Voor het interview was er een ontzettend emotionele getuigenis van een moeder die vertelde hoe het was om de voorbije periode voor haar dochter met een handicap te zorgen.

Misschien is dat zo blijven plakken omdat ik momenteel zelf in een vrij intensieve mantelzorgperiode zit, waar ik samen met mijn zussen zorg voor mijn zieke papa, waardoor ik wellicht alerter ben voor de signalen van andere mantelzorgers. De voorbije periode hebben mantelzorgers echt wel problemen gehad om zich te organiseren. Ze hebben ook nog andere rollen in hun leven, ze zijn ook werknemer, ouder met kinderen thuis, en daardoor was het voor sommige mantelzorgers onmogelijk om dit te combineren, door het ontbreken van een verlofregeling, wat zorgde voor stress en ongerustheid. Door het wegvallen van professionele ondersteuning en de angst voor besmetting plooiden heel veel mantelzorgers en zorgvragers zich terug in hun kleine bubbel, waardoor de zorg nog meer op de schouders rustte van enkele mantelzorgers en zij er alleen voor kwamen te staan.

Minister, we hebben een bijzondere periode achter de rug, waarin een bijzondere uitdaging werd gevraagd van de mantelzorgers. Zullen de lessen van de voorbije weken worden meegenomen en op welke manier kunnen die het volgende mantelzorgplan stofferen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ook mijn fractie wil op deze Dag van de Mantelzorg haar dank en erkenning uitspreken aan alle mensen die zorg opnemen en hulpbehoevenden helpen, en het gaat dan van de kleine tot de grote mantelzorger, want iedereen is van groot belang in deze keten.

Mevrouw De Martelaer, ik heb vanmorgen op Radio 1 het schrijnend en pakkend verhaal gehoord van de moeder die zelf ziek was en mantelzorger was voor twee van haar kinderen. Ze was echt ten einde raad, want niemand kon het van haar overnemen en ze wacht al zes jaar op een zorgbudget. En zo zijn er 200.000 mensen die door het falen, door het tekortschieten van deze overheid deze zorg op zich moeten nemen. Want als de overheid tekortschiet, dan komt de mantelzorger in beeld. Zonder hen zouden inderdaad heel wat hulpbehoevende ouderen en kinderen met een beperking niet thuis kunnen blijven. Het werk dat mantelzorgers op hun schouders nemen, is dan ook van groot belang.

In deze coronatijden was dat werk natuurlijk extra zwaar, want zij stonden er helemaal alleen voor toen ook kinesitherapie en ergotherapie wegvielen. De beste manier om deze mensen te bedanken, minister, zou zijn door de juiste budgetten vrij te maken, de wachtlijsten weg te werken en de nodige zorgbudgetten uit te trekken. Het verhaal vanmorgen deed me eraan denken dat we toch zeker de mantelzorger niet mogen vergeten. Ik hoop dat u daar de nodige aandacht aan zult schenken, en dat, in geval van een tweede golf of een nieuwe pandemie, een apart draaiboek wordt opgesteld om deze mensen op te vangen, te helpen en de nodige ondersteuning te geven.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het mantelzorgplan is uiteraard een belangrijk gegeven, dat vindt ook mijn fractie. Minister, u hebt aangegeven dat we dat plan zullen evalueren. Dat moet ook wel, want het loopt eind 2020 af; we hebben dan ook niet zo veel tijd meer. De kwestie is wel dat we bij een evaluatie van de mantelzorg – die informele zorg in Vlaanderen is heel belangrijk, het is nabije zorg, het is een vermaatschappelijking van de zorg op de meest doorgedreven manier – alle hinderpalen zo goed mogelijk in kaart moeten brengen.

Collega's, we moeten realistisch zijn: elke hinderpaal door de overheid laten oplossen zal niet evident zijn. Maar we moeten ze wel op zijn minst in kaart brengen en op de radar hebben om ze te kunnen bekijken en misschien te kunnen aanpakken, met rechtstreekse ondersteuning maar ook met onrechtstreekse ondersteuning. Zo kan men via sociale media mensen op een aantal vlakken ondersteunen, dat kan zeer laagdrempelig zijn. Op die manier kan men mantelzorg toegankelijker maken, maar ook de mantelzorgers zelf sterker maken en hen minder laten twijfelen. Het blijft per slot van rekening zoeken: doe ik het goed, doe ik het niet goed? Dat moeten we mee in ogenschouw nemen, minister.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Het is vandaag inderdaad Dag van de Mantelzorger. Het is een zeer bijzondere Dag van de Mantelzorger, want de voorbije maanden hebben heel veel mensen mantelzorg opgenomen, ook mensen die het niet gewoon waren om dat te doen. Heel veel respect voor al die mensen, zowel degenen die dat al jaren doen als de mensen die dat de laatste maanden extra hebben moeten doen. Ik krijg veel reacties binnen van mensen die zich de voorbije maanden een stukje in de steek gelaten voelden. Met het oog op een tweede golf of een nieuwe lockdown moeten we daar dus veel meer aandacht aan besteden. Dat is belangrijk.

In de evaluatie die wordt aangekondigd, moet er volgens ons ook heel veel aandacht gaan naar de gevolgen van de vergrijzing. Mensen worden ouder, dus ook de mensen die zelf mantelzorg bieden. Die gaan vaak zelf ook klachten ontwikkelen, wat het natuurlijk niet gemakkelijk maakt. We moeten langs de ene kant een heel sterk flankerend beleid hebben om het die mensen zo gemakkelijk mogelijk te maken om mantelzorg te kunnen bieden, maar tegelijkertijd moeten we er ook voor zorgen dat er korte lijnen zijn met het formele zorgaanbod, zodat, als die mensen op een bepaald moment aangeven dat het echt niet meer lukt – en dat zijn vaak schrijnende gevallen, want het zijn vaak mensen die graag nog die zorg zouden willen opnemen, maar het echt niet meer kunnen en hun eigen zelfredzaamheid achteruit zien gaan – er heel snel kan worden geschakeld. Dat is vaak een frustratie van mensen: op het moment dat ze het echt nodig hebben, nadat ze jarenlang zelf voor die zorg hebben ingestaan, moeten ze wachten op de zorg voor bijvoorbeeld hun moeder of vader. Daar moeten we ook heel veel aandacht aan besteden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb ook gemerkt dat heel wat mantelzorgers het tijdens deze coronatijd heel moeilijk hebben gehad. Dat blijkt ook uit de online bevraging die is gebeurd door Hogeschool Gent en het Steunpunt Mantelzorg. Zij hebben de afgelopen weken veel druk op hun schouders gevoeld. 27 procent van de mantelzorgers vond het moeilijk tot zeer moeilijk om het vol te houden.

Bij de evaluatie of bij het opstellen van een nieuw mantelzorgplan moeten we zeker meenemen dat als er eventueel een nieuwe gezondheidscrisis zou uitbreken, we die zaken, die ook aan bod zullen komen in de ad-hoccommissie, zeker en vast meenemen in de herevaluatie van het mantelzorgplan, zodat we echt kunnen zien dat die mantelzorgers veel beter ondersteund worden vanuit de welzijnssector, maar ook vanuit de lokale besturen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik heb u vanmorgen helaas niet gehoord op de radio. Ik heb ook het blijkbaar schrijnende verhaal van de mama niet gehoord, collega's De Martelaer en De Reuse, maar ik heb wel een ander pakkend verhaal gehoord, namelijk dat van een jonge vrouw die nu afgestudeerd is als psychologe en die vertelde dat ze als kind van gescheiden ouders als 15-jarige moest optreden als mantelzorger voor haar papa, die alcoholverslaafd was. Het was een zeer pakkend verhaal. Ik ben de naam vergeten, maar ik kan die nog wel even opzoeken. Ze heeft ook een eigen initiatief of een vzw opgericht, om ook daar aandacht aan te besteden.

Ik merk uit de tussenkomsten van de collega's – vooral collega Anaf had het erover – dat als we over mantelzorgers spreken, we automatisch aan iets oudere mensen denken. Maar blijkbaar, ook volgens die persoon vanmorgen op de radio, zijn heel wat jonge mensen, zelfs kinderen, in principe mantelzorger, maar beseffen ze het eigenlijk niet. Daarom is mijn vraag, in zoverre dat dat niet gebeurd is in het vorige plan, om daar toch zeker in het toekomstige plan de nodige aandacht aan te besteden.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, ik vind het heel terecht dat u dit aanhoudt. Ik wil me eigenlijk niet mengen in deze discussie, omdat je dan soms het risico loopt de discussie een beetje te vervuilen. Maar ik vind het heel terecht dat u het perspectief van minderjarige mantelzorgers aanhaalt. De kinderrechtencommissaris heeft ook aangehaald dat, wat de coronacrisis betreft, hun perspectief niet altijd was meegenomen en dat zij het veel moeilijker hebben gehad. Ik kan die oproep om hun perspectief mee te nemen, absoluut ondersteunen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, collega's, alleen al met de 'Dag van de Mantelzorg' zouden we een hele commissie kunnen vullen.

Misschien moeten we dat bij gelegenheid ook doen, want ik denk dat de 680.000 mensen die dat in Vlaanderen elke dag doen – dat is één op de tien – mee de helden van de zorg zijn geweest. Een dag zoals vandaag is dan ook een gelegenheid om dat even te ondersteunen.

Ik was deze ochtend op bezoek bij Lea en George. Lea zorgt al 19 jaar voor haar echtgenoot, die een chronisch zuurstoftekort heeft ten gevolge van een tekenbeet, de ziekte van Lyme. Toen ik haar vroeg waaruit ze de voorbije periode de grootste energie heeft gehaald, zei ze: "Uit de telefoontjes die ik heb gekregen van Samana, om gewoon eens mijn verhaal te kunnen doen."

Bij het ondersteunen van zorg, formele en informele zorg, moeten we kijken naar alle schakeringen: hoe organiseren we onze zorg, zowel de professionele

ondersteuning als de niet-professionele ondersteuning? En dan moeten we ook aandacht hebben voor die mensen. In ons plan Mentaal Welzijn was een van de aspecten 'Check Jezelf'. Dat was onder andere op deze groep van mensen gericht, omdat je niet voor anderen kunt zorgen als je niet voor jezelf zorgt. Want dan ga je er zelf onderdoor en dan zit je daar minstens met twee. Dat is bijzonder belangrijk.

We moeten inderdaad kunnen leren uit deze periode, daaruit lessen trekken. Ik stel vast – en daarom ook heb ik vanmorgen op de radio de term 'buurtgerichte zorg' in de mond genomen – dat heel wat organisaties, vrijwilligersorganisaties en andere verenigingen die nu niet meer fysiek konden samenkomen, wijkverenigingen, die buurtgerichte zorg spontaan hebben opgenomen. Nogmaals, dat komt niet in de plaats van de professionele zorg, maar het is toch ook wel bijzonder belangrijk en we kunnen er veel uit leren. Alternatieve manieren om in contact te treden, digitaal, telefonisch, via beeldbellen en andere, zijn daar mee voorbeelden van.

Thuiszorg speelt een belangrijke rol voor de personen met zorgnood, maar ook voor de mantelzorgers, want zij nemen vaak die rol op en spelen daarin dus ook een belangrijke rol. De voorbije weken hebben wij verschillende keren contact gehad met de mantelzorgorganisaties. Een van de elementen daarbij was de leeftijdsgrens van 65 jaar. We hebben het daar vroeger ook al over gehad. We hebben dat ook opgepakt. U hebt het over 'lessons learned', wel dat is een van die 'lessons learned'. Ze zeiden dat ze hun rol als mantelzorger niet meer konden spelen zoals het zou moeten, net door die leeftijdsgrens van 65 jaar. We hebben dat opgepakt samen met de Ouderenraad en daaruit is een charter voortgekomen, dat we vorige week publiek hebben gemaakt.

Dus ja, er vallen zeker lessen te leren. We hebben al een aantal lessen getrokken, maar dat zal ook voor de toekomst belangrijk zijn.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Als je dit gesprek volgt, kun je toch wel zeggen dat er bij de collega's heel wat betrokkenheid rond dit thema is en dat mantelzorg heel divers is.

Minister, ik maak me ook wel wat zorgen over uw antwoord. Ik vind het ook veel te vrijblijvend. We stellen vast dat het mantelzorgplan op het einde van dit jaar afloopt. Dat zijn, ocharm, nog zes maanden. De studie over de informele zorg zal pas in de helft van 2021 worden opgeleverd. Dat is een half jaar na het verstrijken van het huidige plan. Ik hoor van u ook geen concrete stappen over hoe er vandaag al aan dat nieuwe plan wordt gewerkt. Ik vrees voor een vacuüm. Dat vind ik erg, zeker omdat ik hoor dat ook mijn collega's die mantelzorg heel belangrijk vinden, maar ook omdat we nu uit een speciale periode komen die heel veel gevraagd heeft van de mantelzorgers. We moeten paraat staan, want die groep mensen kan niet nog eens een tweede golf met deze intensiteit aan. Wij moeten als overheid paraat staan om hen op een goede manier te ondersteunen.

De voorzitter: Ik stel voor dat we op een later tijdstip, na het zomerreces, misschien het best in aanwezigheid van minister Beke, hierrond een gedachtewisseling organiseren. Dat noteren we bij alle andere plannen die we hebben voor na het zomerreces.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over jaarverslag 2019 van de alliantie 'Generatie Rookvrij' – 2696 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Generatie Rookvrij is een alliantie van negen organisaties die onder andere bezig zijn met stoppen met roken. Het gaat dan over Kom op tegen Kanker, Stichting tegen Kanker, het Vlaams Instituut Gezond Leven en andere organisaties. Het is hun doelstelling om kinderen rookvrij te laten opgroeien en zo de eerste rookvrije generatie jongeren te hebben tegen 2037.

De alliantie heeft recent haar eerste jaarverslag gepubliceerd. Er zitten een aantal resultaten in het jaarverslag die tot tevredenheid stemmen, maar er wordt toch gepleit voor een algemeen en ambitieus antitabaksplan.

Het concept Generatie Rookvrij zit ook in het Vlaams regeerakkoord en zeer specifiek in uw beleidsnota.

Het aantal rookvrije buitenomgevingen groeit gestaag. Eind 2019 waren er 88 gemeenten en organisaties die het Generatie Rookvrij-label hebben behaald. Zo zijn er 244 speelterreinen en 48 sportterreinen rookvrij gemaakt. Hoe meer rookvrije omgevingen, hoe minder kans dat er jongeren zijn die het rookgedrag zullen kopiëren, en dat moeten we stimuleren.

Op welke vlakken is er vanuit uw kabinet al ingezet op Generatie Rookvrij en wat vindt u van een algemeen antitabaksplan?

Wat zult u specifiek ondernemen naar openbare besturen om hen te stimuleren om het Generatie Rookvrij-label te behalen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Generatie Rookvrij is een brede beweging van burgers en organisaties. Generatie Rookvrij wil dat kinderen geboren in 2019 de eerste van vele generaties is die rookvrij opgroeit. Met dit initiatief zorgen we ervoor dat niet-roken de norm wordt in de samenleving. Het doel is dan ook om zoveel mogelijk plaatsen waar kinderen en jongeren komen rookvrij te maken. Want zien roken, doet roken.

Door het Vlaams Instituut Gezond Leven, met als partnerorganisatie Tabak, werden al verschillende acties ondernomen ter ondersteuning van Generatie Rookvrij. Ik geef enkele voorbeelden: er werden stappenplannen gemaakt om verschillende omgevingen waar veel kinderen komen rookvrij te maken. Dat zijn dan speelterreinen, sportterreinen, terreinen van jeugdbewegingen en kinderboerderijen. Er zijn ook ondersteuningsmaterialen voor de implementatie van de stappenplannen beschikbaar. Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde in samenwerking met de Loco-regionale Gezondheidsoverleg en -Organisatie (LOGO's) een training om rokers op rookvrije plekken aan te spreken. Ook ondersteunde het Sport Vlaanderen bij het rookvrij maken van hun terreinen en Cercle Brugge bij het rookvrij maken van hun stadion.

Er gingen vormingen door bij lokale besturen, jeugdverenigingen en sportverenigingen.

Dit alles past binnen de kadermethodiek Gezonde Gemeente. Op die manier wordt het mogelijk om lokale besturen te sensibiliseren en zich te engageren, en dit met ondersteuning door de LOGO's.

De Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) stemde met de tabacologen af over Generatie Rookvrij en de mogelijke rol die ze daarin kunnen spelen.

Ook de Stichting tegen Kanker en Kom op tegen Kanker trekken mee aan de kar.

Mijn beleidsnota stelt expliciet dat we verder werk maken van het antirookbeleid. In de komende maanden zal dit engagement met de leden van de partnerorganisatie Tabak uitgewerkt worden voor wat betreft de Vlaamse bevoegdheden.

Uit een bevraging van de alliantie voor de verkiezingen in 2019 bleek reeds dat alle grote politieke partijen zich scharen achter het principe van Generatie Rookvrij. We zullen dus zeker ook inzetten op maatregelen waar een groot draagvlak voor bestaat, zoals op het investeren in rookstopcampagnes en op gratis of goedkopere nicotinevervangers voor kwetsbare groepen.

We faciliteren de informatieflow over Generatie Rookvrij en stellen materialen beschikbaar voor de lokale besturen. We kunnen hiervoor rekenen op de ondersteuning vanuit het LOGO.

Eind 2019 hadden 26 gemeenten al 244 speelterreinen en 48 sportterreinen rookvrij gemaakt. Op dit moment zijn er ongeveer 40 gemeenten aan het werk om een rookvrij beleid op te zetten en speel- en sportterreinen in 2020 rookvrij te maken.

Vanuit de 'health in all policies'-benadering en gezien de positieve ervaring met het rookvrij maken van scholen, wil ik in overleg gaan met de ministers die bevoegd zijn voor de lokale besturen, voor Sport enzovoort. Ik zal samen met hen bekijken hoe gemeentebesturen en sportverenigingen kunnen ondersteund worden om hun speel- en sportterreinen rookvrij te maken, bijvoorbeeld doordat ook zij het signalisatiemateriaal van Generatie Rookvrij gratis ter beschikking kunnen stellen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik ben blij dat u aanhaalt dat er ook dit jaar heel wat gemeentebesturen hebben ingeschreven en dat er een overleg zal komen met de andere ministers om dit toch ook op een lokaal niveau nog meer te stimuleren.

Naar aanleiding van een schriftelijke vraag die ik stelde in januari blijkt dat er al heel wat acties en initiatieven zijn genomen. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft in 2019 de campagne 'Stoppen met roken doe je niet alleen' gebracht. Gezond Leven heeft ook een app van Smartstop in het leven geroepen. Op 31 mei, Werelddag zonder Tabak, zou er normaal gezien een actie met bellenblazen hebben plaatsgevonden, maar dit jaar kon dit door toedoen van corona jammer genoeg niet doorgaan.

Deze week zal Gezond Leven nog de winnaars bekendmaken van het tabakspreventieproject Bullshit Free Generation. 150 scholen gingen daarbij de uitdaging aan. Minister, u hebt daar ook aangegeven dat zulke initiatieven echt wel een bijdrage leveren aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen van 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'.

Minister, ik kijk zeker uit naar het overleg dat u zult hebben. De terugkoppeling daarover zal nog volgen in een andere commissie.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, in het jaarverslag lezen we dat in 2019 twaalf ziekenhuizen zich hebben geëngageerd in het pilootproject van het Vlaams

Instituut Gezond Leven, in het kader van een kwalitatief rookbeleid in de ziekenhuizen. Dat klinkt een beetje contradictorisch. Dat gaat bijvoorbeeld over het feit dat ze niet meer roken aan de ingang en over het verplaatsen van de rookzones. Dat is belangrijk. Hebt u al zicht op een evaluatie van dit project? Kunnen er al conclusies uit worden getrokken? Hoe zult u de ziekenhuizen er verder toe aanzetten om zich daar nog meer voor in te zetten, om ook daar een volledig rookvrije zone te maken?

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Als ex-kettingroker wil ik hier ook nog iets over zeggen. Minister, het zal ongetwijfeld te maken hebben met de katholieke roots van Cercle Brugge, maar ook op de tribunes van Club Brugge is roken verboden. U weet wellicht dat we voorlopig nog hetzelfde stadion gebruiken.

Collega De Rudder, ik was echt een kettingroker. Ik ben tien jaar geleden gestopt. Zonder problemen en op karakter, zonder hulpmiddelen. Ik onderschrijf de initiatieven die worden genomen om rookvrije zones te creëren, zeker in de aanwezigheid van kinderen en jonge mensen.

Wat de rest van de publieke ruimte betreft, minister, denk ik dat er nog heel wat discussie zal volgen. Ik wil collega De Rudder en ook de minister erop wijzen dat gemeenten heel wat initiatieven nemen, niet alleen wat speelpleinen en dergelijke betreft, maar ook aan de kust bijvoorbeeld.

Zeebrugge is een deel van mijn stad – of onze stad – Brugge. Ook daar op het strand is er sedert deze zomer een stuk voorbehouden voor niet-rokers. Er worden heel wat initiatieven genomen, die ik ondersteun.

Minister, u hebt gelijk: het is beleidsoverschrijdend voor de lokale besturen. Het grote punt zit niet bij ons, en dat is de handhaving. Hoe gaan we dat allemaal handhaven? Het is nu al zeer moeilijk om de coronamaatregelen te handhaven. Als we nog veel openbare ruimte gaan innemen om rookvrije zones te maken, zullen we met een probleem worden geconfronteerd. Dat zullen we binnen het bestek van deze commissie niet oplossen.

Minister Wouter Beke: Als we in de publieke ruimte mondmaskers verplichten, kan men niet meer roken. Dat is dus een gemakkelijke manier om dat op te lossen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dat zou ook wel problemen geven.

Minister Wouter Beke: Het initiatief 'Generatie Rookvrij' is belangrijk. Ik was als burgemeester met mijn gemeente bij die 26 pilootprojecten. Ik kan u zeggen dat dat in het begin geen gemakkelijke discussie was in de verschillende lokale adviesraden. De bewustwording is bijzonder belangrijk. Niet alleen zijn er velen telkens rond de tafel die zeggen dat ze gerookt hebben, dat ze gestopt zijn en dat het dus kan, maar er zijn jammer genoeg ook velen die een partner, vader of moeder hebben met longkanker. Dat heeft hen dan doen inzien dat zoiets te vermijden is. Sommige kankers zijn niet te vermijden, deze soort kanker is dat wel. We moeten daarop inzetten. De lokale besturen die dat al gedaan hebben, kunnen een voorbeeldrol, een trekkersrol, spelen om dat in de toekomst voort te zetten.

De pilootprojecten in de ziekenhuizen zullen worden voortgezet. We zullen dat evalueren. De Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) en de tabacologen nemen een belangrijke rol op. In de ziekenhuizen en op andere publieke ruimtes moeten minstens rookvrije plaatsen worden voorzien en gegarandeerd. Samen met Kom op tegen Kanker en de Stichting tegen Kanker trekken we daar aan de kar met campagnes zoals Levensloop en Middagsteden. We moedigen anderen aan om extra budgetten ter beschikking te stellen om bijvoorbeeld ook materiaal en signalisatiemateriaal aan te kopen. Hoe meer massief en uniform het is, hoe beter het zal werken.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat iedereen het erover eens is, en de minister heeft het ook gezegd: roken is de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. Ik trek één conclusie: rookvrij moet de norm worden en niet de uitzondering.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgtoeslag voor kinderen met een handicap
– 2711 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitbetaling van de zorgtoeslag en de bereikbaarheid van de dienst Zorgtoeslagevaluatie
– 2741 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Vanaf 1 juli 2020 zal Vlaanderen volledig bevoegd zijn voor de zorgtoeslag voor kinderen met een handicap. De transitie van het federale niveau naar Vlaanderen is hier vorig jaar al door collega Daniëls aangekaart.

Ik werd begin dit jaar aangesproken door een gezin in mijn gemeente dat problemen had met de zorgtoeslag voor hun kindje met een beperking. Ik had hun getuigenis op mijn Facebookpagina geplaatst en ik heb daar ontzettend veel reacties op gekregen. Ik heb dan een aantal schriftelijke opvolgingsvragen gesteld en een dossiertje opgemaakt. Ik wil de pijnpunten die ik in mijn klein onderzoek tegenkwam, even naar voren brengen.

De wachttijd die nieuwe aanvragen van een zorgtoeslag moeten doorlopen, is toegenomen van 123 dagen in oktober 2019 naar 177 dagen in januari 2020 en naar 224 dagen in april van dit jaar.

Minister, de tweede conclusie is dat het aantal evaluerende artsen die dossiers onderzoeken en over de zorgtoeslag beslissen, van 22 in januari 2019 tot 17 in januari 2020 en 13 in april 2020 is teruggelopen. Dit staat haaks op de communicatie van eind 2019. Op een vraag om uitleg van de heer Daniëls hebt u toen geantwoord dat meer artsen zouden worden aangeworven.

De derde conclusie is dat zowel ouders als sociale diensten het aanvragen van de zorgtoeslag als omslachtig en ingewikkeld ervaren. Mensen krijgen een punthoofd van de digitale aanvraag, het invullen van de vragenlijsten, het aanvragen van de attesten, het updaten, het doorsturen en het begrijpen van de overheidsrichtlijnen.

De vierde conclusie is dat ouders niet lovend zijn over de contacten met de evaluerende arts, de soms onzorgvuldige evaluaties en de bereikbaarheid en klantvriendelijkheid van de diensten.

De laatste conclusie is dat de zorgtoeslag voor een kind met een beperking ook afgeleide rechten geeft. Door de lange wachttijden bevat de kruispuntbank niet de nodige attesten in verband met de zorgtoeslag. De federale diensten hebben die attesten nodig om de rechten toe te kennen.

De ouders van een kind met een handicap hebben sowieso kopzorgen. Ze moeten het feit dat hun kind een handicap heeft, een plaats geven en ze moeten hun leven en omgeving hier praktisch op organiseren. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat de overheid zich afvraagt hoe we het leven van de ouders van een kind met een handicap aangenamer kunnen maken. Hoe kunnen we hen ondersteunen? Momenteel verdwalen ze in een bos van papierwerk en trage bureaucratie. De website van de overheid vermeldt een ruime bereikbaarheid, maar de ouders krijgen geen gehoor of uitleg over waarop de beslissing in een dossier is gebaseerd.

Minister, het proces om een zorgtoeslag te krijgen, is momenteel heel lang en de aanvraagprocedure is heel bureaucratisch en ingewikkeld. Mijn enige vraag is of u dit onderschrijft. Op welke manier wilt u dit probleem remediëren?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Mevrouw De Martelaer, ik wil eerst en vooral u een pluim toewerpen. U hebt een indrukwekkende dossierkennis opgebouwd en u hebt veel naar boven gebracht. Ik wil me daar volledig bij aansluiten.

Als huisarts heb ik sterk ervaren dat veel mensen het moeilijk vinden de zorgtoeslag aan te vragen. Ik merk vaak dat meerdere personen hierbij moeten worden betrokken om de zorgtoeslag te kunnen aanvragen en effectief te kunnen opvolgen. Het is een beetje vreemd dat maatschappelijk werkers en huisartsen een gezin moeten begeleiden om tot een recht te komen. Dit toont effectief aan dat de aanvraagprocedure te ingewikkeld is voor ouders om dit te kunnen aanvragen en de daaraan gekoppelde rechten te kunnen aanvragen. Het is een omslachtige procedure, maar ik merk in meerdere getuigenissen dat de dienst slecht bereikbaar is. Er is vaak onwetendheid over de opvolging van het dossier. Mensen vragen zich af wanneer ze feedback zullen krijgen. De aanvragen worden soms ook enkel op basis van de ingevulde vragenlijst beoordeeld. De ouders voelen zich niet echt gehoord. Zij ervaren zelf dat ze meer zorg nodig hebben om hun kind met een beperking te kunnen verzorgen. Als het kind maar vier of weinig punten krijgt, valt dat moeilijk te begrijpen, want zij ervaren dat het kind veel meer zorgen nodig heeft. Op basis van de vragenlijst wordt dan echter niet erkend dat het kind behoefte heeft aan meer zorg. De ouders voelen zich slecht gehoord.

Langs de andere kant is er inderdaad het antwoord op de schriftelijke vraag van mevrouw De Martelaer. Er is een lange wachttijd en dat vind ik heel problematisch. De wachttijd is momenteel bijna een half jaar en ik vraag me af of dat normaal is.

Minister, wat zou u een aanvaardbare wachttijd vinden? Waaraan ligt het dat de wachttijd te lang is? Waarom is de wachttijd zo lang? Sinds deze maand is dit volledig de bevoegdheid van de Vlaamse overheid. Is daar bij Kind en Gezin voldoende personeel aan gekoppeld? Werkt er nu meer personeel bij Kind en Gezin voor de evaluatie van de zorgtoeslag? Zal in nog meer personeel worden voorzien? Waarom kunnen ouders die dienst heel moeilijk bereiken?

Minister, mijn vraag is eigenlijk of u de problemen bevestigt. Hebt u weet van die problemen? Hoe zult u die problemen aanpakken? Wat vindt u een aanvaardbare wachttijd voor ouders die op de zorgtoeslag moeten wachten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw De Martelaer, mevrouw Vandecasteele, ik onderschrijf volledig dat het huidige proces voor verbetering vatbaar is.

Bij het overnemen van de bevoegdheid over de beoordeling van de specifieke ondersteuningsbehoefte heeft het Agentschap Opgroeien in eerste instantie gekozen voor continuïteit, door de bestaande federale procedure verder te zetten.

Door die keuze voor continuïteit werden ook de pijnpunten van de werkwijze van de FOD Sociale Zekerheid overgeërfd. Een van die pijnpunten is de intensieve voorbereiding van het dossier dat de evaluerend arts moet toelaten de ernst van de specifieke ondersteuningsbehoefte te beoordelen. De samenstelling van dit dossier vraagt tijd en inspanningen van de ouders, van het agentschap en van de evaluerende artsen.

Ik ben me ervan bewust dat dit proces op dit moment te complex en te lang is. Het Agentschap Opgroeien behandelt elk dossier met de grootste zorg vanuit strikte en eenvormige richtlijnen, zodat de zorgtoeslag zo goed en objectief mogelijk zou aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte van het kind. Dat maakt elk dossier in de huidige procedure echter zeer complex.

Daarom zet het agentschap in op een aantal duidelijke uitgangspunten. Het eerst is transparantie. Partners en gezinnen worden maximaal geïnformeerd over de zorgtoeslagevaluatie en de manier waarop de specifieke ondersteuningsbehoefte geëvalueerd wordt via de website www.zorgtoeslagen.be.

Het tweede uitgangspunt is de bereikbaarheid. Opgroeien wil dicht bij de gezinnen staan met hun zorgbehoefte en ouders ondersteunen bij de opmaak van hun dossier.

Het agentschap is zich ervan bewust dat de bereikbaarheid van de dienst Zorgtoeslagevaluatie (Zoë) op dit ogenblik een probleem vormt en zoekt daarom continu naar optimalisatie van zijn processen zodat er in plaats van het complexe en tijdrovende dossierbeheer meer ruimte zou komen voor ondersteuning van de gezinnen. Daarnaast wordt er, in de mate van het budgettair haalbare, ingezet op tijdelijke en waar mogelijk structurele versterking van het bestaande team.

Het derde uitgangspunt is vereenvoudiging. Er wordt ook continu gezocht naar manieren om stapsgewijs, zonder de continuïteit in het gedrang te brengen, de procedure efficiënter en gebruiksvriendelijker te maken voor de gezinnen. Een doorgedreven digitalisering is daarbij een absolute prioriteit om de paperasserij voor de gezinnen tot een minimum te beperken.

Vierde uitgangspunt is sensibilisering. Het agentschap zal de ouders en partners beter informeren zodat zij beter weten wat te verwachten van de procedure zorgtoeslag en hoe zij er zelf toe kunnen bijdragen om de procedure vlotter te laten verlopen. Binnen dat kader ontwikkelt Opgroeien een richtlijnenkader voor de externe partners rond de samenstelling van een dossier zorgtoeslagevaluatie dat binnenkort op de website zal worden gepubliceerd. Na de zomer zullen daarover ook informatiesessies georganiseerd worden.

Een laatste uitgangspunt is de uitbreiding van het aantal evaluerend artsen. De komende weken lanceert Opgroeien een wervingscampagne voor nieuwe evaluerend artsen.

Zoals ik eerder al zei, klopt het dat de dienst problemen ondervindt met de doorlooptijden van de aanvragen in de huidige procedure om redenen die u bekend zijn. Zoals ook eerder aangegeven, hebben die problemen te maken met de complexiteit van het dossier. De tijd die in het complexe dossierbeheer wordt geïnvesteerd, gaat op dit moment ten koste van de bereikbaarheid. Dit evenwicht moet hersteld worden. In afwachting van de vereenvoudiging en doorgedreven digitalisering van de procedure, zet het agentschap maximaal in op tijdelijke en waar mogelijk structurele versterking van het team.

Het klopt dat de wachttijd samen met het aantal eerste aanvragen sterk is opgelopen. Deze eerste aanvragen vormen op dit ogenblik nog de overgrote meerderheid van de dossiers bij team Zoë. Deze eerste aanvragen zijn bijzonder arbeidsintensief omdat het evaluatiedossier van nul moet worden samengesteld. Dit vertekent de

vergelijking met de gemiddelde doorlooptijden uit de federale regeling, waarin ook de minder arbeidsintensieve ambtshalve herzieningen werden meegeteld.

Dit belet niet dat er alles aan gedaan moet worden om deze doorlooptijden te verkorten. Het Agentschap Opgroeien zet daarvoor in op verschillende pistes, zoals ik daarnet ook heb aangegeven.

Wat de sensibilisering betreft, staat op de website van het groeipakket vandaag een actualisering met informatie over de richtlijnenkaders.

Via die ingangspoort richt het Agentschap Opgroeien zich rechtstreeks tot de hulpverleners in de zorgsector in verband met de opgevraagde informatie voor een dossier zorgtoeslag.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Bedankt, minister. In uw antwoord bevestigt u eigenlijk wat ik naar voren heb gebracht, namelijk dat het een beetje vierkant draait bij de aanvraag van de zorgtoeslag. Wat ik wel vaststel, is dat de website wel informatief goed is, maar dat het fout loopt bij de dienstverlening en de procedures die daarna volgen.

Zou het niet een uitdaging kunnen zijn dat de dienst stelt dat de aanvraag voor een zorgtoeslag maximaal drie maanden kan duren, zodat mensen dan weten dat dat drie maanden duurt? Op die manier kan de dienst zich ook zo organiseren. Als je een duidelijk doel hebt in een organisatie, ga je ook je middelen en structuren op dat doel afstellen. Minister, gaat u met mij de uitdaging aan om ervoor te zorgen dat we tegen het einde van het jaar de doorloopperiode voor de aanvraag van een zorgtoeslag op drie maanden kunnen brengen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Bedankt voor het antwoord, minister. Het is alvast goed dat u de problemen erkent en wilt aanpakken. Wat mij een beetje verbaast, is dat u zegt dat u waar nodig en waar mogelijk eventueel tijdelijke of structurele versterking zult voorzien. Ik neem toch aan dat als een dienst vanaf juli 2020 alle dossiers moet beheren, daar al een versterking aan gekoppeld wordt. Ik kan mij moeilijk voorstellen dat er meer werk wordt gevraagd van de mensen, zonder dat er meteen wordt bekeken hoeveel extra personeelsleden daarvoor moeten worden ingezet, nog naast de artsen. U hebt wel geantwoord dat u extra artsen wilt aantrekken, maar de medewerkers van de dienst zelf moeten toch ook sowieso versterkt worden, als daar meer dossiers moeten worden beheerd?

Wat ik heel fel merk, is dat voor ouders die al kwetsbaar zijn en die in een situatie van armoede leven, de drempel nog groter is en dat het vaak nog ingewikkelder is om zo'n zorgtoeslag aan te vragen. Zij moeten heel vaak een beroep doen op andere maatschappelijk werkers, die daar dan ook nog tijd in moeten stoppen om zoiets te verwerken. Daarom denk ik dat het belangrijk is om meer personeel aan te werven, om mensen persoonlijk te kunnen begeleiden. Enkel en alleen werken aan die doorgedreven digitalisering – wat ook belangrijk is – gaat dat probleem niet aanpakken. Naast de digitalisering moet u ook zorgen voor een goede bereikbaarheid van de diensten. Het blijft nog altijd heel belangrijk om via de telefoon contact te kunnen opnemen met een dienst, zeker voor die kwetsbare mensen, naast een eenvoudige aanvraagprocedure. Want het gaat een beetje kafkaiaans worden als er andere maatschappelijk werkers of huisartsen van andere diensten daar tijd aan moeten besteden, terwijl eigenlijk de dienst Zorgtoeslagevaluatie dat zou moeten kunnen opnemen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, zo'n lange wachttijd kunnen we natuurlijk niet echt goedpraten. Ik heb nog een kleine bijvraag. Als men dan uiteindelijk de beslissing heeft, wordt die dan ook retroactief toegepast?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik wil even zeggen dat wij de bezorgdheden van de vraagstellers volledig onderschrijven. Het is uitstekend werk van collega De Martelaer om dat naar voren te brengen.

Ik geloof wel in die digitalisering. Ik denk dat dat wel veel mogelijkheden biedt. Ik ben blij dat de minister daar verder op wil inzetten. We hebben deze week de cijfers van kansarmoede gekregen. Dat soort dingen is in Vlaanderen echt niet aanvaardbaar. We moeten er echt aan werken om dat weg te werken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we moeten oog hebben voor de problemen, zoals ik ook in het begin van mijn antwoord heb gezegd. We moeten zorgen dat we daar oplossingen voor geven. De digitalisering moet daar voor een stuk een oplossing in zijn. Ik heb begrepen dat deze commissie ook een evaluatie van het hele systeem voorziet. Ik stel voor dat dit wordt meegenomen in de evaluatie. Intussen wordt er verder ingezet op de verbetertrajecten.

Wat de vraag over de retroactiviteit betreft: ik denk dat die toeslag inderdaad retroactief wordt toegekend.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Inzetten op digitalisering is inderdaad belangrijk. We hebben allemaal een dossier op Mijngezondheid. Daarop zouden mensen de attesten van hun kinderen met een beperking kunnen verzamelen. Als je kind vandaag een handicap heeft, dan zal het die handicap binnen vijf jaar nog steeds hebben. Ouders moeten nu telkens opnieuw bewijzen dat die handicap er nog is. Als we digitaliseren, blijven die attesten up-to-date en dat kan een vooruitgang zijn. We moeten er ons echter wel van bewust zijn dat niet iedereen even ver mee evolueert op die digitale snelweg.

Minister, ik vraag u nogmaals: wilt u de uitdaging aangaan om er tegen het eind van dit jaar voor te zorgen dat uw diensten binnen de drie maanden het dossier kunnen doorlopen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Er zijn een aantal vragen die onbeantwoord blijven. Minister, wat vindt u een aanvaardbare wachttijd en waar zullen we naartoe werken? Ik vind het voorstel van collega De Martelaer, dat de diensten binnen de drie maanden moeten antwoorden, zeer goed.

Verder had ik nog de volgende vraag: is de dienst versterkt, nu ze alle dossiers moet beheren?

Ten slotte wil ik nog iets benadrukken. Digitalisering is zeer belangrijk, dat moet gebeuren. Maar daarnaast moet de dienst telefonisch bereikbaar zijn, zeker en vast om die kwetsbare ouders te bereiken. Want zoals ik daarnet heb gezegd, blijkt heel sterk dat net de kwetsbare ouderen, die er het meeste nood aan hebben, het moeilijkst tot die zorgtoeslag komen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de body mass index van kinderen en jongeren in Vlaanderen – 2718 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport 'De gewichtsstatus van kinderen en jongeren in Vlaanderen` – 2731 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, op 16 juni hebben de Vlaamse agentschappen Opgroeien en Zorg en Gezondheid gedetailleerde BMI-cijfers gepubliceerd van kinderen tussen 2 en 14 jaar in Vlaanderen. De meetgegevens van tienduizenden kinderen zijn verzameld via de lokale teams van Kind en Gezin en de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's). Het rapport bundelt cijfers van Kind en Gezin en de CLB's van 2011 tot 2016.

Uit de cijfers blijkt dat bij elke leeftijd minstens 78 procent van de kinderen in Vlaanderen een normale gewichtsstatus heeft. 4 procent van de 12- en 14-jarigen heeft obesitas. Uit de cijfers blijkt dat het nodig is om voortdurend in te zetten op het bevorderen van een gezonde levensstijl bij kinderen en jongeren.

Uit het rapport worden er een aantal interessante conclusies meegegeven. Op alle leeftijden ligt het aandeel meisjes met overgewicht hoger dan het aandeel jongens met overgewicht. Er zijn zichtbare verschillen tussen provincies en gemeenten, al hebben die verschillen wellicht ook te maken met de verschillen inzake kansarmoedesituatie én herkomst van de kinderen. Naarmate kinderen ouder worden, stijgt het percentage van het overgewicht. Men geeft ook aan dat de data sterke kansen geven om in elke Vlaamse buurt te bouwen aan specifieke acties, maar ook vooral om een leeftijdsgepaste gezondheidspromotie uit te werken. Op die manier werken we doelgericht op die categorieën waar het nodig is.

Minister, er werden al heel wat stappen gezet om van de school een gezondere omgeving te maken, bijvoorbeeld door afspraken te maken rond het verkopen van frisdrank. Wordt er deze legislatuur nog verder ingezet op de school als gezonde omgeving?

De Gezinsbond publiceerde eind vorig jaar een kindnorm voor voeding. Dat is een set van maatregelen die moet zorgen voor een gezondere leefomgeving waardoor iedereen een gezonde keuze kan maken. Een aantal zaken hebben betrekking op andere bevoegdheidsdomeinen, zoals het reguleren van voedingsreclame gericht naar kinderen. Bent u bereid om daarrond in overleg te gaan met uw collega-ministers?

Er werden vanuit verschillende organisaties heel wat acties op poten gezet die gericht zijn naar ouders. Zo heeft het Vlaams Instituut Gezond Leven tips gegeven voor een gezond lunchpakket op school. Hebben we er enig zicht op of dergelijke acties ouders goed bereiken en veranderde voedingsgewoontes met zich meebrengen?

Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Het rapport'De gewichtsstatus van kinderen en jongeren in Vlaanderen' is gepubliceerd in navolging van het strategisch plan

'De Vlaming leeft gezonder in 2025' en bestaat uit gebundelde cijfergegevens van Kind en Gezin en Zorg en Gezondheid. Dit rapport werd opgesteld vanuit de ambitie om beleidsmatig meer actie te ondernemen met beschikbare gegevens. Het onderzoek gebeurde op basis van meetgegevens van tienduizenden kinderen tussen 2 en 14 jaar in Vlaanderen.

Een opvallende vaststelling is dat maar liefst 22 procent van de kinderen op 12-jarige leeftijd aan overgewicht lijdt. Daarenboven heeft 4 procent van de 12- en 14-jarigen obesitas.

In het rapport kwamen ook een aantal indicatoren van overgewicht aan bod. Zo hebben kinderen met laagopgeleide ouders proportioneel vaker overgewicht dan kinderen met hoogopgeleide ouders. Daarnaast is kansarmoede een belangrijke indicator van overgewicht. Op alle leeftijden kennen kinderen die geboren worden of opgroeien in kansarmoede een minder gunstige gewichtsstatus. 20 procent van de 4-jarigen in kansarmoede heeft overgewicht. Bij niet-kansarme kinderen gaat het op die leeftijd om minder dan 1 op de 10 kinderen. Vanaf 10 jaar heeft minstens 32 procent van de kinderen in kansarmoede overgewicht. Dat is 2 keer zoveel als kinderen die niet in kansarmoede opgroeien. Ook tussen geslachten zien we verschillen: op alle leeftijden ligt het aantal meisjes met overgewicht hoger dan het aantal jongens. Vooral tussen 6 en 10 jaar zijn de verschillen duidelijk.

Welke conclusies trekt u uit dit rapport? Zijn dit cijfers waar u reeds van op de hoogte bent?

Is er een gerichte sensibiliserende aanpak om overgewicht aan te pakken bij kansarme gezinnen? Zo ja, welke initiatieven zult u in dat verband nemen?

Worden de gezondheidsrisico's van overgewicht duidelijk gecommuniceerd vanuit lokaal niveau? Zo ja, door welke organisaties?

De cijfers tonen aan dat het nodig is om te blijven inzetten op het bevorderen van een gezonde levensstijl bij kinderen en jongeren. Welke extra initiatieven neemt u hiervoor?

Welke acties acht u belangrijk in deze legislatuur om gezonde voeding, in het bijzonder bij de kwetsbaarste groepen, nog meer onder de aandacht te brengen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Een belangrijk aandachtspunt bij het gebruik van cijfers is dat ze juist gelezen worden. In het rapport is daarom uitgebreid ingegaan op de methodologie en er is een duidelijke leeswijzer toegevoegd.

Sta mij toe om eerst in te gaan op een bedenking in uw vraag waarbij kansarmoede onterecht wordt verengd tot de opleiding van de ouders, en waarbij die indicator onterecht wordt veralgemeend naar alle leeftijdsgroepen in het rapport. De opleiding van de ouders is slechts een van de zes indicatoren die Kind en Gezin gebruikt voor de definiëring van kansarmoede. Ze is ook niet van toepassing op leeftijdsgroepen ouder dan 2 jaar, omdat bij onderwijs het opleidingsniveau van de moeder gebruikt wordt als een van de vier indicatoren die wijzen op kansarmoede.

Met dit voorbeeld wil ik ook meteen de belangrijkste aanbevelingen bij dit rapport scherp stellen, namelijk dat kansarmoede een complex mechanisme is, niet eenduidig te verklaren of eenzijdig aan te pakken. Daarnaast is het zo dat kansarmoede een determinant maar geen indicator kan zijn van gewichtsstatus en dat gewichtsstatus niet noodzakelijk iets zegt over een gezonde levensstijl of gezond gedrag.

Deze cijfers liggen in lijn met wat verwacht werd: de groep kinderen met een normaal gewicht blijft ongeveer stabiel sinds 2011. Alleen voor de groep 2-jarigen en voor de groep vanaf 12 jaar is er een lichte toename in overgewicht.

Onze aandacht is samen met u ook getrokken door de cijfers voor de groep kinderen in kansarmoede en voor de groep 2-jarigen uit gezinnen met een moeder van een andere origine.

Uit wetenschappelijke literatuur weten we dat de oorzaken van zowel ongezond gewicht als van kansarmoede multifactorieel zijn.

We willen geen voorbarige en voor de hand liggende conclusies trekken over de oorzaken van deze twee vaststellingen.

De partnerorganisaties betrokken bij de voorbereiding van dit rapport benadrukken ook met klem dat we op basis van deze cijfers geen uitspraken kunnen doen over de gezondheid van de Vlaamse kinderen en jongeren, omdat een te hoog – of te laag – gewicht niet noodzakelijk wijst op een slechte gezondheid of op een ongezonde levensstijl.

Ik trek volgende beleidsconclusies uit dit rapport. Ten eerste, monitoren: cijfers verzamelen en analyseren is noodzakelijk om problemen of noden juist in te schatten en beleidsinitiatieven bij te sturen of te ondersteunen.

Ten tweede, onderzoek: we willen verder verkennen welke processen achter deze cijfers zitten. Meer inzicht in de diverse oorzaken van overgewicht en obesitas en van kansarmoede zijn nodig om op onderbouwde wijze initiatieven te nemen.

Ten derde, niet stigmatiseren: de verantwoordelijkheid niet alleen bij het individu leggen; naast individuele factoren is het noodzakelijk om meer aandacht te hebben voor omgevingsfactoren zoals de woonomgeving, de publieke ruimte, de financiële situatie en de bijhorende toegang tot ongezonde voeding en beweegkansen.

Ten vierde, focus op gezonde leefstijl: normaal gewicht is niet altijd synoniem voor een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand op individueel niveau. In diezelfde zin is ook gewicht buiten de normale zone niet steeds het gevolg van een ongezonde leefstijl of een synoniem voor ongezondheid.

Ten vijfde, inzetten op kinderen en jongeren is een dubbele hefboom. Jong beginnen zorgt ervoor dat een kind zo lang mogelijk een gezonde levensstijl zou kunnen aanhouden en tegelijk worden via de kinderen en jongeren ook de gezinnen bereikt.

Uiteraard is sensibilisering, informeren en begeleiden naar een gezonde leefstijl nodig. Hier wordt al zeer sterk op ingezet door verschillende partners in de preventieve gezondheidszorg.

Maar we vertrekken vanuit het principe ‘proportioneel universalisme’: deze groep mee benaderen met de boodschap voor de grote groep en tegelijkertijd werken aan gelijke toegang tot die boodschap, met extra inspanningen voor kwetsbare groepen. We vermijden hier mogelijke stigmatisering. Inzichten vanuit de gedragswetenschappen en gezondheidsbevordering tonen ook al lang aan dat louter informeren en sensibiliseren niet efficiënt genoeg is om gedrag te veranderen. De verantwoordelijkheid voor overgewicht en obesitas wordt op die manier uitsluitend bij het individu gelegd. Kennis vertaalt zich met andere woorden niet noodzakelijk in gezond gedrag.

Daarom zetten we naast sensibilisering ook in op een gezondheidsbevorderende omgeving waarin een mix van interventies het gezonde gedrag gemakkelijk en

vanzelfsprekend maakt. Die omgeving omvat alle contexten van het kind: de thuisomgeving, de school, de buurt, de kinderopvang, de sportclub of jeugdbeweging, de hulpverlening. Er zijn dus heel veel verschillende organisaties en professionals betrokken bij die communicatie, zoals lokale besturen, Huizen van het Kind, scholen, wijkgezondheidscentra, huisartsen, maar ook organisaties buiten de gezondheids- en welzijnssector. De kadermethodieken Gezonde School, Gezonde Kinderopvang, Gezonde Gemeente van het Vlaams Instituut Gezond Leven bieden voor veel van deze settings en alle actoren een kapstok om samen een interventiemix op te starten en uit te werken.

Ik zoom in op een van uw andere vragen inzake de kadermethodiek Gezonde School. Deze biedt een methode voor het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid op school, met aandacht voor een mix van interventies voor alle gezondheidsthema's. Neem nu het thema voeding als voorbeeld: er is aandacht voor voedingseducatie, maar ook voor het creëren van een schoolomgeving die gezond gedrag stimuleert. Zo is het onder andere een streefdoel dat gesuikerde dranken tegen schooljaar 2020-2021 volledig uit het aanbod van de scholen zijn verdwenen. Een gelijkaardig streven is opgesteld voor ongezonde tussendoortjes. Ook voor het aanbod aan warme maaltijden en broodlunch op school worden inspanningen geleverd. Met projecten als Oog voor Lekkers en Snack & Chill wordt ten slotte ingezet op een gezond en aantrekkelijk tussendoortjesaanbod op school.

Momenteel wordt samen met Gezond Leven een online instrument ontwikkeld om de kadermethodiek te concretiseren en scholen ondersteuning te bieden bij alle stappen in het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid.

Ik zoom nog verder in. De tips in verband met een gezond lunchpakket op school, waar u naar verwijst, werden onder de aandacht gebracht naar aanleiding van de terugkeer naar school na corona.

Het gaat om een kleine sensibiliserende communicatie, die deel uitmaakt van de ruimere strategie van de gezonde school toegepast op het thema voeding. Vanuit het oogpunt van gedragsinzichten en gezondheidspromotie weet ik dat de impact van dergelijke communicatieacties niet mag worden overschat en dat die vaak de al meer gemotiveerde burgers, in dit geval de ouders, zullen bereiken. Of dergelijke acties veranderende voedingsgewoontes met zich meebrengen, wordt niet rechtstreeks gemonitord. De Vlaamse consumptiepeiling die in 2022 zal worden uitgevoerd, zal wel resultaten leveren over de voedingsgewoontes in hun geheel. De kernboodschap blijft dat we ons richten op een mix van interventies voor meerdere thema's in verschillende settings tegelijk, en dat ook met meerdere partners samen.

Er zijn al verschillende actoren betrokken bij de communicatie. Idealiter geven al die actoren dezelfde boodschap aan de doelgroep. Dat vergt samenwerking en afstemming. Het Loco-regionaal Gezondheidsoverleg en -Organisatie (Logo) kan daarin een ondersteunende rol spelen. De focus in onze communicatie ligt op het brengen van preventieve, motiverende boodschappen die aanzetten tot een gezonde levensstijl bij kinderen en ouders. Het is met andere woorden niet aanbevolen om louter te informeren over de gezondheidsrisico's van overgewicht. Dergelijke boodschappen kunnen angst induceren, omgekeerde effecten in de hand werken of stigmatiserend zijn. De leeswijzer die is opgesteld samen met het rapport, licht dat helder toe. Eetexpert vzw heeft die focus intussen vertaald in praktische richtlijnen voor verschillende professionals.

Communicatie en sensibilisering moeten worden ondersteund door beleid dat werkt aan een leefomgeving die gezonde keuzes eenvoudig maakt. Met dit rapport is er nu ook een tool voor het lokale niveau om gericht initiatieven op te zetten.

Kinderen en jongeren moeten een gezond gewicht kunnen verwerven en dat ook kunnen behouden wanneer ze opgroeien. Conform de visie van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' is het vitaal om sterk te blijven inzetten op een gezonde levensstijl en een gezonde omgeving. In kader van dat actieplan wordt er al heel veel gedaan voor kinderen en jongeren met betrekking tot de leefstijlfactoren die een invloed hebben op het behoud van gezond gewicht. Niet enkel kansen om gezond te eten zijn belangrijk, maar evenzeer kansen om meer te bewegen en te spelen, om sedentair gedrag te beperken en mentaal welbevinden te versterken.

Voor andere parameters die een impact hebben op het gewicht, kunnen we nog een tandje bijzetten. Ik denk bijvoorbeeld aan lichaamsontevredenheid, stressbeleving en slaap. Laten we ook niet de rechtstreekse aanleiding van het rapport over de BMI vergeten, namelijk het aanbod qua preventieve gezondheidszorg via Kind en Gezin en de CLB's. Op gezette tijden organiseren zij contacten met kinderen en jongeren om groei en ontwikkeling op te volgen. Ze doen dat door een aantal fysieke onderzoeken en metingen die aanleiding geven tot een gesprek met het kind of de ouders over aspecten van gezond gedrag. Dat is internationaal gezien een uniek aanbod en een schoolvoorbeeld van proportioneel universalisme: een basisaanbod voor alle Vlaamse kinderen, met een bijkomend aanbod op maat voor kinderen die kwetsbaarder zijn. Dat we de cijfers nu in het algemeen hebben, is nieuw, maar de opvolging op het veld gebeurde al. De cijfers wijzen dus zeker ook op het belang van het voortzetten van de huidige inspanningen zowel van Kind en Gezin als van de CLB's.

Wat de laatste vragen betreft, ik blijf het herhalen: de oorzaken van overgewicht, én kansarmoede, zijn complex. Een integrale aanpak samen met andere beleidsdomeinen en -niveaus en vooral niet stigmatiserend werken zijn daarbij belangrijk. Met betrekking tot gezonde voeding zijn er al diverse initiatieven opgezet die met die strategieën rekening houden, zoals het project 'Kleurrijk Gezond', het visualiseren van de voedingsdriehoek en De Aanschuiftafel, in samenwerking met Christelijke Mutualiteit (CM). Die blijven doorlopen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor het toch wel zeer uitgebreide en omvattende antwoord. We kunnen vaststellen dat daar heel wat interessante elementen in zitten. Ik onthoud uit uw antwoord zeker de belangrijkste conclusies van de studie: monitoring, onderzoek en het niet stigmatiseren. Vooral dat laatste lijkt me zeker een belangrijk element. Het is ook belangrijk om te weten dat voeding niet altijd de oorzaak is van overgewicht, of zelfs van een laag gewicht, en dat men toch wel het brede kader moet bekijken. Zoals u ook zegt, preventieve en mobiliserende boodschappen brengen kan door scholen, kan door sportclubs, kan door jeugdverenigingen gebeuren. Voor het lokale niveau is er ook zeker een rol weggelegd.

Ik weet ook dat heel veel scholen heel wat projecten integreren in het kader van Gezond Leven. U had het al over gezonde tussendoortjes en dergelijke. De scholen hebben daar al heel wat aandacht aan besteed. Ik hoop dat dit in de toekomst zo zal blijven en dat er geregeld ook nieuwe acties komen, om ook op dat punt verder de motivatie bij de scholen te kunnen leggen, om dat te zien als een uitdaging om daar verder mee aan de slag te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Het is belangrijk dat we het probleem van obesitas bij de kinderen en jongeren blijven opvolgen en aanpakken. Dit probleem kan op verschillende vlakken ernstige gevolgen hebben.

Op lichamelijk vlak lopen de kinderen met overgewicht het risico op een verhoogde hoeveelheid cholesterol in het bloed. Ze kunnen de eerste tekenen van suikerziekte vertonen. In combinatie met een verhoogde bloeddruk kan dit leiden tot een vroegtijdige beschadiging van de bloedvaten. Sommige kinderen kunnen moeilijker sporten door gewrichtspijn en een piepende ademhaling. Een derde van de kinderen met obesitas slaapt slecht. Met vermoeidheid overdag en concentratiemoeilijkheden tot gevolg.

Op sociaal vlak krijgen ze vaak negatieve reacties van leeftijdsgenoten. Ze worden vaak gepest en uitgesloten, met als gevolg een negatief zelfbeeld en soms depressieve gevoelens.

Ernstig overgewicht bij een kind voorspelt vaak een zwaarlijvigheidsprobleem als volwassene, met meer risico op hart- en vaatziekten en diabetes. Een vroege start kan dus veel problemen op latere leeftijd voorkomen. Het is belangrijk om te blijven inzetten op vroegtijdige en laagdrempelige preventie.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u hebt een zeer uitgebreid antwoord gegeven. In het verleden zijn er al een aantal acties geweest. Als we deze resultaten bekijken, denk ik toch dat we allemaal beter hadden verwacht. We moeten daar niet flauw over doen.

Collega's, we moeten op een aantal zaken focussen. Vergeef mij dat ik het wat vereenvoudig. Er is een combinatie van twee zaken. Langs de ene kant is er het eten van te veel of foute voeding. De andere kant van het verhaal is: te weinig verbranden, te weinig bewegen. We moeten op die twee elementen inzetten.

Bij te veel of fout eten stel ik vast dat sommige ouders zeggen: 'Ze mogen geen Cola of Fanta meer drinken, ze drinken vanaf nu fruitsap.' Maar wie kijkt naar de samenstelling daarvan, kan enkel vaststellen dat fruitsap soms meer suikers bevat dan sommige frisdranken. De ouders denken dat ze goed bezig zijn, maar ze zijn eigenlijk niet goed bezig.

Minister, we hebben de website Zeker Gezond. We kunnen perfect weten hoeveel mensen dat volgen want we hebben er ook een app aan gekoppeld. We hebben er in het verleden al een aantal kritische opmerkingen over gemaakt, over de centen die daarin zijn gegaan. Als ik dat naast dit rapport leg, stel ik die vragen nog meer. Pasta met romige preisaus en grijze garnalen is niet direct iets wat je kunt klaarmaken voor hetzelfde bedrag waarvoor je in bepaalde winkels 1 kilo lasagne kunt kopen. Het verschil is wel dat als je de ingrediëntenlijst van die lasagne bekijkt, we wel weer bij punt 1 zitten, te veel en foute voeding. Minister, hoeveel unieke bezoekers hebben die app en de website Zeker Gezond? U kunt daar allicht niet on the spot op antwoorden, maar dan krijgen we die gegevens wel.

Wat betreft de combinatie van voeding en bewegen: kunnen we daar nog meer concreet op inzetten? Ik heb het gevoel dat we heel veel doen, met heel veel verspreide initiatieven. Iedereen doet wel iets, maar we verliezen een beetje wat we aan het doen zijn door de grote verneveling van middelen. Het is veel maar 'at the end' zijn het allemaal kleine druppeltjes op een plaat en is het geen stevige druppel die we inzetten. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat al die acties gecoördineerd samensporen en niet allemaal in het wilde weg verlopen?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is duidelijk dat obesitas een oprukkend probleem is. De collega's hebben in hun vraagstelling al uitgebreid het preventieprobleem toegelicht. Ik heb een ander punt: dit is geen alleenstaand probleem.

Het zijn inderdaad heel vaak arme kinderen die eronder lijden. De analyse is al eerder gemaakt in andere landen zoals de VS en Mexico. Dat is sociologisch en qua demografie ver van ons bed, maar dit gaat niet alleen over 'niet willen', het gaat ook om de mogelijkheid om gezond te eten. Ik treed u daarin bij, het is goed dat u niet alleen op pure harde preventie inzet. In het liberalisme is er het concept 'positieve vrijheid', de vrijheid om dingen te kunnen doen. Negatieve vrijheid is dat men niet gedwongen wordt. Hier is het positieve vrijheid die ontbreekt.

Elke vrouw wordt het ingestampt. De collega van de N-VA zegt dat men de inname moet verbranden. Dat maakt niet uit als men de kans niet krijgt om er iets aan te doen. We moeten kijken vanuit het perspectief van de kindjes die het moeilijk hebben en wie voor hen zorgt in armoede om dat te begrijpen. Die kinderen lijden vaker aan obesitas, het zijn vaker de kinderen die ondervoed zijn. Die kinderen zijn eigenlijk heel gelijkend. Er is gepraat over sedentair gedrag – wel, sport vraagt ruimte. Er zijn mensen die die niet hebben, die geen veilige straten hebben om te spelen. In die zin kan men zeggen dat sport iets is voor rijke mensen. Ik denk aan een rijkaard in zijn zwembad, een middenklasser op de fiets, en een arme kan nog geen 5 meter sporten.

Op school zijn het ook de arme kindjes die een pak chips meekrijgen. Dat is niet noodzakelijk omdat die ouders een domme keuze maken, maar in de winkel kosten aardbeien een fortuin en ze blijven maar twee dagen goed. Voor een arm gezin zijn dat veel te hoge kosten. Chips blijft goed, er is eten, gezond eten is luxe in grote armoede. Er is chips voor de dagen dat er geen geld is.

Preventie is goed voor mensen die keuzes kunnen maken. Ik schets het als een breed probleem, maar er valt door u wel een heel concrete stap te zetten. Dat is dat u in samenwerking met uw collega van Onderwijs gratis gezonde maaltijden op school aanbiedt. Dan zitten er geen kindjes in de klas zonder eten, ze kunnen blijven studeren, ze kunnen zich zeven uur lang concentreren zonder lege broodtrommel. Op die manier dijkt u obesitas in. Dat is een duidelijke vraag. Ik verwacht daar geen positief op. We moeten wel weten dat dit op het vlak van gezondheid en studiekansen een heel groot verschil in het beleid zou kunnen maken.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We beseffen allemaal heel goed dat obesitas en suikerziekte een enorme opmars kennen in de voorbije jaren. Ik wil nog eens een lans breken om in het beleid veel meer gebruik te maken van gedragswetenschappen. Gezonde voeding en beweging: velen weten wel wat ze moeten doen, maar naar de volgende stap gaan, is vaak een probleem. We moeten van de gezonde keuze gewoon de gemakkelijkste keuze maken. Dat gaat om heel kleine aanpassingen en ingrepen, zonder dat de mensen hun keuzevrijheid kwijt zijn. Ze hebben nog altijd de vrije keuze, als we het dan toch over vrijheid hebben. We moeten de keuze voor gezonde voeding en beweging veel gemakkelijker maken.

Als we in de toekomst nog plannen uitwerken om dergelijke zaken te stimuleren, moeten we meer gebruikmaken van experten in de gedragswetenschappen. We hebben een Vlaams Team Gedragswetenschappen opgericht. Ik vind dat daar veel te weinig gebruik van gemaakt wordt, terwijl het vaak ingrepen zijn die weinig kosten en toch een verhoogde efficiëntie zouden kunnen teweegbrengen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er is al bijzonder veel gezegd. Laat me misschien toch beginnen met de cijfers in het rapport ook in internationaal perspectief te plaatsen. Als we dat doen, blijkt dat we eigenlijk toch wel goed scoren. Dat wil niet zeggen dat er geen uitdagingen meer zijn, daar hebben we over gesproken en daar wil ik nog iets over zeggen. Dat is toch wel een eerste belangrijke zaak.

De scholen – en dat staat ook in het rapport, daarvoor zijn de tools ter beschikking gesteld – kunnen nieuwe initiatieven nemen. Ze worden ertoe aangezet om dat te doen. Zo kunnen ze hun inzet nog verder verbeteren en versterken naar die doelgroepen.

Ik zal het ideologisch debat over positieve en negatieve vrijheid onder liberalen in de brede betekenis van het woord niet voeren. Een belangrijk aspect van het brede preventiebeleid is nudging. We zetten mensen hiertoe aan en we creëren een kader om het juiste te doen. Het is niet zo eenvoudig als de stelling dat iemand gewoon alles moet verbranden wat hij eet en dan in balans of in evenwicht is. Het is soms iets complexer dan dat. Wat ik met nudging bedoel, is dat omstandigheden op micro- en macroniveau een rol kunnen spelen. De beschikbaarheid en betaalbaarheid zijn daar een aspect van. In verband met andere bevoegdheden, de industrie en de wijze waarop we naar een aantal zaken kijken, moeten we hier aandacht voor hebben.

De gezondheidsbevordering is een aspect dat interfederaal aan bod komt. Een goede afstemming is belangrijk. Een aantal aspecten in verband met regulering, reclame en marketing zijn geen Vlaamse bevoegdheden. Als we dat willen aanpakken, moeten we met een aantal aspecten voortgaan en dat vraagt om een goede afstemming.

We hebben een app. Daar is in deze commissie al eerder over gesproken. De gezondheidsapp die mijn voorganger heeft besteld, heeft een belangrijk uitgangspunt, namelijk dat gezond eten ook betaalbaar eten kan zijn. Dat is een belangrijk uitgangspunt. Op die manier kan de app ons misschien ook verder helpen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor de bijkomende argumenten. Voor mij volstaat dat.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitleg. We moeten streven naar een effect op lange termijn door een kindvriendelijke, maar gezonde levensstijl te promoten, met daarbij aandacht voor kinderen die in kansarmoede opgroeien.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van ouderenmis(be)handeling
– 2673 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, het fenomeen oudermishandeling is nog altijd een groot taboe en wordt bijgevolg zwaar onderschat. De 799 meldingen die het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO) vorig jaar heeft geregistreerd, vormen volgens de organisatie slechts een klein gedeelte van het totaal aantal gevallen. Het gaat nochtans om dubbel zo veel meldingen als het jaar daarvoor. In 2018 waren er 444 meldingen en in 2017 waren er 505 meldingen.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat in ons land maar liefst 32 procent van de vrouwen ouder dan 60 jaar aangeeft het slachtoffer van oudermis(be)handeling te

zijn. Het kan gaan om fysieke mishandeling, maar ook om psychisch geweld, verwaarlozing en financieel misbruik door oplichting, afpersing of diefstal. Hoe vaak dit in woonzorgcentra gebeurt, weten we niet. Aangezien ouderen vaak meer zorgbehoevend zijn en meer risico op eenzaamheid en andere psychische problemen lopen, vormen ze een kwetsbare groep. Vaak zijn ze afhankelijk van anderen, zijn ze minder weerbaar of hebben ze niemand om te vertellen wat hen is overkomen.

Vaak is het een problematiek die geleidelijk opkomt en verergert. Mensen die aan dementie lijden, vormen een bijzondere risicogroep. In 81 procent van de gevallen van ouderenmishandeling is de pleger iemand uit de directe omgeving, zoals een familielid, een kennis uit de buurt, een verpleger of een mantelzorger. Wat het gegeven natuurlijk emotioneel heel beladen maakt, is dat 67 procent van de getroffen gevallen zelfs met de pleger samenwoont.

Vaak is er ook sprake van een complexe relatie en misschien een bewogen geschiedenis tussen slachtoffer en pleger. Onderzoekers wijzen er ook op dat plegers niet altijd beseffen hoe slecht zij de slachtoffers in kwestie behandelen en dat er sprake is van ouderenmishandeling.

VLOCO pleit voor het doorbreken van het taboe want veel slachtoffers zijn bang of beschaamd om erover te spreken. Bovendien zijn slachtoffers vaak bang om die ene persoon of die weinige personen die ze rondom zich hebben, te verliezen. Dat maakt ingrijpen natuurlijk niet altijd gemakkelijk.

VLOCO vraagt om de problematiek meer bekendheid te geven en professionals en mantelzorgers beter te vormen en ondersteunen. Onderzoekers wijzen erop dat zowel professionele als vrijwillige zorgverleners vaak met veel taken belast zijn, waardoor hun draagkracht soms overschreden wordt. Dit kan dan leiden tot verkeerde praktijken. Er is, zo klinkt het, dan ook nood aan een integrale systeemaanpak. Vandaag is de dag van de mantelzorgers, en we hebben heel veel appreciatie voor hen. Ik denk dat ze soms zo zwaar belast worden dat dit bepaalde gevolgen met zich meebrengt. Zij beseffen niet altijd hoe dit kan leiden tot een niet juiste behandeling van de oudere in hun omgeving.

Het fenomeen van ouderenmis(be)handeling is niet nieuw en er worden al heel wat initiatieven genomen. Zo ontwikkelde de VUB enkele jaren geleden in samenwerking met VLOCO een risicotaxatie-instrument (RITI). Dit is een korte en praktijkgerichte checklist die gebaseerd is op gekende signalen en risicofactoren. Het instrument helpt hulpverleners om risico's vlugger te detecteren en kan in geval van twijfel een bevestiging ven vermoeden betekenen. Het loutere gebruik van het instrument door organisaties kan medewerkers er al meer bewust van maken dat het fenomeen bestaat. Volgens VLOCO werd de schaal vorig jaar echter slechts negentien keer online ingevuld.

Ook is er de website www.ouderenmishandeling.be met veel informatie over de problematiek en onder meer een stappenplan voor de aanpak van de problematiek op de werkvloer en ondersteuning voor mantelzorgers. VLOCO werkt ook samen met het Expertisecentrum Dementie en de verschillende erkende mantelzorgverenigingen.

In Vlaanderen en Brussel bestaat ook het psycho-educatiepakket 'Dementie en nu', aangeboden door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen.

Tijdens de commissievergadering van 27 november 2018 zei de toenmalige minister dat ongeveer duizend mantelzorgers een dergelijke opleiding al hadden gevolgd. Uit antwoord op mijn schriftelijke vraag van 14 april 2020 blijkt echter

dat er in Vlaanderen meer dan 167.000 unieke mantelzorgers geregistreerd zijn in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Minister, op welke manier wilt u mee het taboe rond het fenomeen van ouderenmis(be)handeling doorbreken en de bekendheid ervan verhogen zodat situaties van ouderenmis(be)handeling sneller zouden worden opgepikt?

Op welke manier kunnen zowel professionelen als mantelzorgers beter geïnformeerd en gevormd worden over enerzijds het herkennen van de problematiek en anderzijds het omgaan met kwetsbare ouderen, in het bijzonder wanneer zij aan een vorm van dementie lijden?

Hebt u zicht op het aantal organisaties dat gebruik maakt van het RITI en in welke mate dan wel? Op welke manier zult u een betere bekendmaking van dit instrument en verdere implementatie ervan ondersteunen?

In hoeverre wordt het RITI toegepast door woonzorgcentra? Kan dit instrument gebruikt worden om gevallen van ouderenmis(be)handeling van ouderen die wonen in een woonzorgcentrum vast te stellen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De laagdrempeligheid van hulp- en dienstverlening is een noodzakelijke voorwaarde om de gepaste zorg bij de oudere zorgbehoevende en zijn mantelzorger te brengen. Er is daarom gericht geïnvesteerd in buurtgerichte, lokale en regionale initiatieven. Eerstelijnszones delen het Vlaamse grondgebied op in zestig regio's en verenigen de zorg- en welzijnsactoren binnen de eerste lijn.

In het nieuwe Woonzorgdecreet gaat heel wat aandacht naar de kwaliteit van de zorg binnen de ouderenvoorzieningen. Klachtenbeheer is een belangrijk onderdeel van het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg. In samenspraak met de betrokken instellingen wordt de mogelijkheid onderzocht om een centraal meldpunt 'klachten in de zorg' op te zetten. Ik laat onderzoeken of we dit principe kunnen verankeren in het herwerkte kwaliteitsdecreet.

Wanneer de zorg toch ontspoort en de grenzen van ethisch verantwoorde zorg of het menselijke respect worden overschreden, moeten de nodige hulplijnen kunnen worden ingeroepen.

Voor de ouderenvoorzieningen is er in de eerste plaats de Woonzorglijn. Wie een vraag of klacht heeft over een ouderenzorgvoorziening, kan daarmee terecht bij de Woonzorglijn, telefonisch of online.

Een affiche met de contactgegevens van de Woonzorglijn moet zichtbaar uithangen in elke woonvoorziening. Daarnaast kan elke burger zich wenden tot het nummer 1712, de hulplijn voor elke burger die vragen heeft over geweld, misbruik en kindermishandeling. Ervaren hulpverleners van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling staan de burger bij. Ze geven informatie en advies of verwijzen door naar verdere hulp.

In het huidige Vlaamse mantelzorgplan van voormalig minister Vandeurzen, dat eind dit jaar zal aflopen, is een van de vooropgestelde acties: "We blijven inzetten op de bekendmaking van de hulplijn 1712 en het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling voor hulpverleners. We stimuleren de verdere implementatie van het Risico-Taxatie-Instrument ontwikkeld voor hulpverleners." De voorbije jaren is daarop ingezet door onder meer een vormingsaanbod rond het thema ouderenmishandeling vanuit de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, zowel voor professionelen als mantelzorgers. Binnen de evaluatie van het mantelzorgplan kan worden bekeken of dat thema nog meer aandacht moet krijgen in het toekomstige beleid.

Bij de evaluatie zullen we dergelijke opportuniteiten in kaart brengen, maar moeten we ook prioriteiten stellen om tot een daadkrachtig nieuw plan te kunnen komen. Als het thema ouderenmishandeling als een van de prioriteiten voor de komende jaren wordt voorgesteld, zullen actoren zoals de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, en het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (Vivel) als partnerorganisatie voor mantelzorg, daarin een belangrijke rol kunnen opnemen.

Momenteel heeft de administratie geen zicht op het aantal organisaties die gebruik maken van het RITI. In het Woonzorgdecreet werd de meldingsplicht voor ouderenvoorzieningen uitgebreid van seksueel grensoverschrijdend gedrag naar algemene grensoverschrijdende handelingen. Situaties waarbij ouderenmishandeling, in alle mogelijke vormen, zich voordoet, moet de directie van de betrokken voorziening via het meldingsformulier, dat beschikbaar is op de website van het agentschap, aan het Agentschap Zorg en Gezondheid melden, samen met de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn getroffen. Dat stelt het agentschap in de mogelijkheid om de situatie op te volgen en erover te waken dat er efficiënt kan worden opgetreden. Het is niet de bedoeling dat het agentschap in de plaats van de directie van de voorziening actie onderneemt. Indien het agentschap echter oordeelt dat er onvoldoende of niet adequaat wordt opgetreden, kan het agentschap verdere stappen ondernemen.

Zoals ik al gezegd heb bij de vorige vraag, is het in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de directie van het woonzorgcentrum om de gepaste maatregelen te nemen. Ik ben ervan overtuigd dat de bekendmaking van het risicotaxatie-instrument van het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling naar ouderenmishandeling binnen de zorg een nuttige bijdrage kan leveren om efficiënt te kunnen optreden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bedankt, minister. Het is een thema waar nog heel wat taboe rond bestaat. Het gaat niet alleen over ouderen die in een woonzorgcentrum wonen, maar natuurlijk ook over veel ouderen die nog thuis wonen en die al of niet ondersteund worden door mensen in hun omgeving, familieleden, buren, andere mantelzorgers, en bij wie de thuiszorg ook komt. Uit de laatste cijfers die ik kreeg, blijkt dat het aantal mensen dat de opleiding heeft gevolgd, nog relatief beperkt was. We kunnen dus wel nog een tandje bijsteken op het vlak van bekendmaking. U zegt dat het niet duidelijk is hoeveel het risicotaxatie-instrument wordt gebruikt. Dus ook daar kan de bekendmaking nog verbeterd worden.

Het is goed dat er één aanspreekpunt komt voor klachten in de zorg. Dat is absoluut positief. Natuurlijk moeten we proberen om zoveel mogelijk klachten te vermijden. En dan is bewustmaking belangrijk. VLOCO stelt duidelijk – en ik denk dat dat klopt – dat mensen zich niet altijd bewust zijn van het feit dat er sprake is van ouderenmishandeling. Dat gaat dan zowel over degenen die de mishandeling ondergaan als degenen die de mishandeling doen. De algemene situatie van de ouderen lijdt daaronder. En daar moeten we op ingrijpen.

Voor mij is het alleszins een thema dat we, binnen het vervolg van het mantelzorgplan, verder moeten kijken inzake het taboe daarrond en nadien hoe we de bekendheid van hulplijnen enzovoort kunnen vergroten.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, collega's, ouderenmishandeling is een zeer gevoelig onderwerp in onze maatschappij. Veelal wordt het verborgen gehouden of gewoonweg ontkend. Het is ook niet eenvoudig om een grens te trekken tussen wat nog wel en net niet meer kan. Wanneer het over de mishandeling van ouderen gaat, wordt ook de term ouderenmisbehandeling gebruikt, zoals collega

Schryvers zegt. Deze term wijst erop dat de mishandeling ook onopzettelijk kan gebeuren, bijvoorbeeld door niet-bewuste handelingen of door het nalaten van handelingen, waardoor de oudere verdriet of kwaad wordt berokkend. Er wordt ook van ontspoorde zorg gesproken.

Het belang van de ouderen moet steeds centraal staan in de aanpak. Een zeer belangrijke maatregel is de optimalisatie van de thuiszorg en het opstellen van een zorgplan. Zo kan de hulp van de thuisverpleging, de kinesist, de poetshulp, de maaltijdbedeling worden ingeschakeld. Thuiszorg is immers multidisciplinair teamwerk. De kans op mishandeling wordt een stuk kleiner als er veel personen bij de zorg betrokken zijn. Minister, op welke manier kan die optimalisatie van de thuiszorg worden georganiseerd?

Een tweede belangrijke maatregel is de nauwe samenwerking tussen de mantelzorger en de huisarts. Op welke manier zouden we een functionele band tussen die mantelzorger en de huisarts kunnen creëren?

Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben het daarnet al over gehad, bij de vragen over mantelzorg: de thuiszorg is niet alleen voor de betrokkene, maar ook voor de mantelzorger een belangrijke partner, zowel wat kennisoverdracht als appreciatievermogen van de betrokkenen betreft. Daar is een band. Uiteraard speelt de huisarts daarin ook een belangrijke rol. Dat is nogal vanzelfsprekend.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, bewustmaking bij die verschillende actoren – en dat geldt voor de verschillende betrokken partijen, de ouderen zelf, de mantelzorger, iedereen die betrokken is bij een woonzorgcentrum, de artsen, de thuiszorg – is essentieel in het enerzijds erkennen van en anderzijds bespreekbaar maken en zoeken naar oplossingen wanneer ouderenmishandeling zich voordoet.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het in kaart brengen en aanpakken van de leegstand van assistentiewoningen
– 2720 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, naar aanleiding van de leegstand in assistentiewoningen die wordt vastgesteld, werden al verschillende vragen gesteld. Uit het antwoord daarop bleek dat er wel een globaal overzicht kan worden gemaakt van alle erkende en geplande groepen van assistentiewoningen in Vlaanderen, maar dat vraag en aanbod in dit kader nog niet verder werden onderzocht.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 2 december vorig jaar, hebt u gezegd, minister, dat er geen cijfergegevens beschikbaar zijn in verband met de bezettingsgraad in erkende groepen van assistentiewoningen. Ik had de vragen gesteld naar aanleiding van de vaststelling dat in heel wat groepen van assistentiewoningen een aantal woningen leeg blijkt te staan. U hebt toen meegedeeld dat, wanneer Zorginspectie een inspectie doet, bijvoorbeeld naar aanleiding van een

erkenningsaanvraag, een vervangingsnieuwbouw, een uitbreiding van de capaciteit of een opvolging van tekorten of risico's, het kan zijn dat er bezettingscijfers worden opgevraagd.

Ik heb daarover verschillende schriftelijke vragen gesteld, waarop u cijfers hebt gegeven. Daaruit blijkt dat er heel wat groepen van assistentiewoningen zijn waarvan de bezettingsgraad zeer laag is.

Nu, ik wil dat enigszins relativeren, omdat het vaak over controles in het eerste jaar na de erkenning gaat. Het staat wel vast dat die groepen van assistentiewoningen geen lijst hebben met mogelijke bewoners of kandidaten voor de oplevering van de bouwwerken, of dat die vraag alleszins niet heel groot is.

Voor assistentiewoningen is er geen programmatie voorzien en dat wil zeggen dat wie assistentiewoningen wil bouwen, dit vrij kan doen. Wel moet, om een erkenning te kunnen bekomen, aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Zo moet er een noodoproepsysteem aanwezig zijn, een gemeenschappelijke ruimte en aangepaste en toegankelijke woningen, en moeten de bewoners kunnen beschikken over crisiszorg, overbruggingszorg en een woonassistent die kan helpen bij vragen. Opdat mensen zouden kunnen nagaan of de assistentiewoning die zij op het oog hebben, voldoet, maakte de Vlaamse overheid een website: https://www.vlaanderen.be/assistentiewoningen-serviceflats. Voldoet het aanbod wel aan alle criteria om een echte assistentiewoning te zijn, want als mensen eenmaal de beslissing nemen om te verhuizen naar een assistentiewoning, moeten ze zeker kunnen zijn dat ze daar een goede, nieuwe thuis vinden en dat ze daar de nodige zorg en ondersteuning kunnen krijgen.

Leegstand is nooit wenselijk en er wordt vaak gezocht naar oplossingen om die leegstand te vermijden. Dit weekend kwam er in een krant nog de thematiek van functiewijzingen aan bod wanneer er geen volledige bezetting is, of wanneer assistentiewoningen niet verkocht of verhuurd raken. Dat heeft natuurlijk heel grote gevolgen voor de mensen die in dat gebouw wel al huren of gekocht hebben en de bestemming van assistentiewoning dreigen te zien veranderen en daardoor de nodige zorg en ondersteuning dreigen te verliezen. Ik heb zelfs al vastgesteld, minister, dat assistentiewoningen voor een korte fietsvakantie en dergelijke meer worden aangeboden op booking.com. Er is dan ook nood om dit probleem structureel aan te pakken.

Een mogelijke piste zou kunnen zijn dat men werkt op basis van een programmatie, zodat vraag en aanbod beter op elkaar zouden kunnen worden afgestemd.

We kunnen de vergunningverlenende overheden – de steden en gemeenten – ook vragen om voldoende voorafgaande toetsing te doen met betrekking tot de zorgnormen. Ik heb zelf ondervonden dat mensen een bouwproject komen voorstellen waarbij je dan toch moet vragen waar de zorgcomponenten zitten.

Een andere mogelijkheid is om bij de bouw van nieuwe assistentiewoningen een functionele band te voorzien met een woonzorgcentrum. Dat hoeft niet op dezelfde locatie te zijn, maar er is wel een functionele band. Doordat ouderen dan een grotere garantie hebben op kwaliteitsvolle zorg en op een residentiële opname in de eigen buurt, indien dat na verloop van tijd nodig zou zijn, kan dat de aantrekkelijkheid van de assistentiewoningen vergroten. In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 2 december 2019 zei u dat uit de sectorstudie van Probis Group blijkt dat de kans op een betere bezetting verhoogt als een groep van assistentiewoningen gerealiseerd wordt op dezelfde campus waar een woonzorgcentrum gelegen is en waarmee samenwerkingsverbanden worden afgesloten.

Met betrekking tot mogelijke functiewijzigingen rijst de vraag naar de gevolgen met betrekking tot het fiscaal gunstregime, het btw-regime en de ruimtelijke innames die gebeurden onder de omschrijving assistentiewoningen.

Naar aanleiding van de berichtgevingen eerder deze week, kwamen er ook voorstellen om de assistentiewoningen om te zetten in woongelegenheden voor personen met een handicap.

Erkent u de problematiek van leegstand in erkende groepen voor assistentiewoningen? Op welke manier kan deze leegstand goed in kaart worden gebracht?

Op welke manier kan aan deze leegstand een oplossing worden geboden, en kunnen mensen die een assistentiewoning kopen of huren ook zeker zijn om er een goede nieuwe thuis met de nodige zorg te vinden?

Hoe kan er zicht gekregen worden op de behoeften met betrekking tot het aanbod aan assistentiewoningen in een regio, en hoe kunnen vraag en aanbod beter op elkaar worden afgestemd?

Hoe kunnen lokale besturen sterker worden aangemoedigd om voldoende te controleren op de verplichte zorgcomponent bij assistentiewoningen, vooraleer over te gaan tot het toekennen van de omgevingsvergunning? Een functionele band tussen een groep van assistentiewoningen en een woonzorgcentrum kan een meerwaarde zijn voor de bewoners en heeft een positief effect op de leegstand. Hoe kunnen initiatiefnemers hiertoe worden aangemoedigd? Is het een optie die functionele band te verplichten? Ik wil nog graag een vraag stellen die ik niet had opgenomen, met betrekking tot de leeftijdsgrens van 65 jaar en de voorstellen die er nu komen met betrekking tot personen met een handicap. Hoe kan de website www.checkassistentiewoning.be meer bekendheid krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds het in werking treden op 1 januari 2013 van de regelgeving voor de groepen van assistentiewoningen heeft deze sector een grote uitbreiding gekend, onder andere doordat een aantal vastgoedbedrijven zich op deze markt hebben geprofileerd.

Deze bedrijven hebben een aantal assistentiewoningen gerealiseerd en deze vervolgens aan particulieren verkocht, hetzij met het oog op eigen bewoning, hetzij als een al dan niet tijdelijke investering in afwachting van eigen bewoning. De betrokken eigenaarsverenigingen hebben dan vervolgens een kaderovereenkomst afgesloten met een zorgverlener die ten aanzien van de overheid optreedt als verantwoordelijke beheersinstantie en de erkenning bekomt.

Meer en meer bereiken ons berichten over leegstand in sommige groepen van assistentiewoningen.

Door het loslaten van de programmatie voor groepen van assistentiewoningen werd meer de nadruk gelegd op de verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer/bouwheer om zich voorafgaand aan de realisatie van een groep van assistentiewoningen grondig te informeren over het reeds beschikbare en geplande aanbod in de gemeente en regio en hierbij ook rekening te houden met andere elementen, zoals het aanbod aan aangepaste woningen en appartementen voor ouderen en andere woonzorgvoorzieningen, en de mogelijke samenwerking met deze voorzieningen.

Aan de andere kant moeten initiatiefnemers hierbij ook beseffen dat het realiseren van assistentiewoningen veel meer omvat dan enkel het bouwen of het verkopen van aangepaste infrastructuur en dat er meer aandacht besteed moet worden aan het zorgaspect voor de potentiële bewoners.

Zoals reeds eerder meegedeeld, worden de bezettingsgegevens van een individuele, erkende voorziening enkel opgevraagd bij een periodieke inspectie door de

Zorginspectie. Zoals u zelf aangeeft in uw vraag, blijkt uit de cijfers van 12 maart 2020 dat er heel wat groepen van assistentiewoningen zijn met een lage bezettingscapaciteit.

Aangezien echter niet alle groepen van assistentiewoningen jaarlijks geïnspecteerd worden, is het niet mogelijk op basis van deze gegevens gemiddelde bezettingsgraden voor alle groepen van assistentiewoningen in een bepaald jaar te bepalen. Omdat de groepen van assistentiewoningen ook niet gefinancierd worden, zoals bij sommige andere woonzorgvoorzieningen wel het geval is, moeten zij ook geen bezettingsgegevens doorgeven aan het agentschap Zorg en Gezondheid.

Om een correct zicht te krijgen op de aanwezige leegstand zou een nulmeting moeten worden georganiseerd, waarbij de resultaten worden meegenomen als uitgangspunt voor verder periodiek onderzoek naar de mogelijke oorzaken van de vastgestelde leegstand. Het uitvoeren van een dergelijke nulmeting en verder onderzoek is echter enkel zinvol indien op basis hiervan concrete beleidsaanbevelingen zouden worden geformuleerd.

Dit is zeker een element dat we kunnen meenemen bij een evaluatie van het Woonzorgdecreet dat sinds begin dit jaar in werking is getreden. Maar dit verandert natuurlijk de huidige regels niet.

Een van de wijzigingen van het op 15 februari 2019 goedgekeurde geactualiseerde Woonzorgdecreet is de schrapping van de mogelijkheid van initiatiefnemers om een woonzorginitiatief enkel aan te melden bij de overheid, zonder zich te laten erkennen. Op deze manier dienden zij immers niet te beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden en ontsnapten zij aan toezicht, handhaving en prijscontrole door de overheid. Voornamelijk bij de groepen van assistentiewoningen en de centra voor herstelverblijf heeft dit aanleiding gegeven tot heel veel verwarring en ongenoegen bij gebruikers die minder kregen dan wat hen beloofd werd.

De huidige aangemelde voorzieningen krijgen de nodige tijd om zich aan te passen aan de erkenningsvoorwaarden en een erkenning aan te vragen op basis van de uitgevaardigde overgangsbepalingen. Wie blijft uitbaten zonder erkenning, kan zich verwachten aan financiële sancties.

Waar nodig kan dit leiden tot een gedwongen sluiting.

Door de invoering van de verplichte erkenning krijgen de gebruikers de garantie dat een erkend initiatief beantwoordt aan de vooropgestelde kwaliteitseisen op het vlak van zorg, veiligheid en infrastructuur. De initiatieven zijn dan ook verplicht onderworpen aan een prijscontrole en toezicht door Zorginspectie. Om diezelfde reden wordt trouwens vanaf 1 januari 2020 ook de naamgeving van woonzorgvoorzieningen beschermd. Alleen de erkende voorzieningen zullen de naamgeving zoals opgenomen in het decreet mogen gebruiken.

Een tweede belangrijk element is de invoering van een geldigheidsduur van de voorafgaande vergunning voor een nieuwe groep van assistentiewoningen. Sinds 1 januari 2013 kan een initiatiefnemer een voorafgaande vergunning aanvragen als hij die nodig heeft voor een andere regelgeving. In de praktijk werd die voorafgaande vergunning in de meeste gevallen aangevraagd in toepassing van het verlaagde btw-tarief, waarbij aan de initiatiefnemer wordt gevraagd aan te tonen dat erkende assistentiewoningen worden gebouwd. Tot nu toe was die voorafgaande vergunning geldig voor onbepaalde duur. In uitvoering van het decreet werd de geldigheid van dergelijke voorafgaande vergunningen beperkt tot vijf jaar. Bovendien moet bij het aanvraagdossier ook het bewijs van een ontvankelijke aanvraag van een omgevingsvergunning voor het bouwen van een groep van assistentiewoningen worden gevoegd.

Zoals reeds gezegd, is het de verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer/bouwheer om een grondige voorstudie te maken van het reeds beschikbare en geplande aanbod in de regio. Het is daarom belangrijk dat de initiatiefnemer minstens in dialoog treedt met de reeds bestaande zorgaanbieders in de regio.

Het opleggen van bepaalde voorwaarden inzake de zorgcomponent voor het verkrijgen van de omgevingsvergunning voor een groep van assistentiewoningen kan bijdragen tot een grotere garantie op een kwalitatief aanbod, maar het opleggen van dergelijke maatregelen is niet mijn bevoegdheid.

Tot 1 januari 2013 gold voor de serviceflatgebouwen, de voorlopers van de groepen van assistentiewoningen, een vergunningsplicht. Een van de elementen van de voorafgaande vergunning was de verplichte samenwerkingsovereenkomst met een woonzorgcentrum. Sinds 1 januari 2013 is die voorwaarde geschrapt omdat er sindsdien geen vergunningsplicht meer is. Het staat initiatiefnemers uiteraard vrij om nog steeds een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met een nabijgelegen woonzorgcentrum. In veel gevallen gebeurt dat ook nog steeds, bijvoorbeeld met het oog op het vastleggen van voorrangsregels bij opname vanuit een groep van assistentiewoningen in een woonzorgcentrum.

Omdat er nood was aan accurate informatie over assistentiewoningen, zowel bij toekomstige bewoners als bij kopers en investeerders, werd in het voorjaar van 2017 een informatiecampagne opgestart die een antwoord moest bieden op de vragen die hieromtrent bij burgers leven. De website www.checkassistentiewoning.be maakte deel uit van die campagne. In 2019 werd de website geïntegreerd in de koepelwebsite van www.vlaanderen.be, die uiteraard veel meer bezoekers ontvangt per dag. Bezoekers kunnen dus zowel rechtstreeks via www.checkassistentiewoning.be als via www.vlaanderen.be de inhoud vinden. Het document 'Checklist: waarop letten wanneer een assistentiewoning uw nieuwe thuis wordt' kan nog steeds worden besteld bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.

U stelde nog een bijkomende vraag. Die piste van onder de 65 lijkt me interessant om ook te bekijken. Ik denk dat elk initiatief dat ervoor kan zorgen dat mensen, bijvoorbeeld mensen met een beperking, sneller kunnen worden geholpen, de moeite waard van het onderzoeken is. Wat ook positief is, is dat je daardoor ook een grotere mix van bewoners krijgt. Als bewoners, ouderen, mensen met een handicap in een zorgzame buurt kunnen wonen en contact kunnen leggen met elkaar, dan kan dat ook zorgen voor een grotere samenhorigheid. Dat is dus een piste die ik zeker mee wil exploreren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Ik vind het toch wel een heel belangrijke problematiek. U hebt gelijk als u zegt dat het de verantwoordelijkheid van de initiatiefnemer is, dus de bouwheer, en vaak is dat momenteel het vastgoedbedrijf, om na te gaan of er voldoende noden zijn, of de markt voldoende mogelijkheden biedt om die assistentiewoningen verkocht of verhuurd te krijgen.

Dat is waar. En die bedrijven zijn er natuurlijk mee het slachtoffer van als die woongelegenheden niet verhuurd geraken of niet verkocht geraken. Maar een nog groter slachtoffer zijn de mensen die daar ondertussen volledig te goeder trouw een assistentiewoning gekocht of gehuurd hebben en denken door daarnaartoe te verhuizen een goede nieuwe thuis te vinden en daar de nodige zorg en ondersteuning te kunnen krijgen. En als daar dan alleen maar leegstand is en als er nadien vragen zijn voor functiewijzigingen, dan zijn zij het slachtoffer.

Dus zoeken we beter samen, vanuit het beleid, naar oplossingen. Ik heb een aantal mogelijkheden aangereikt. Ik zal me verder bevragen wat betreft de omgevingsvergunning en de toepassing van de btw-regeling waarop men een beroep heeft gedaan. Ik denk bijvoorbeeld aan het bouwen in zones die bestemd zijn voor gemeenschapsvoorzieningen waar assistentiewoningen aan voldoen maar waar private woongelegenheden niet aan voldoen. Op het eerste gezicht lijkt de piste me eerder aangewezen van de omvorming naar woongelegenheden voor mensen met een beperking die geen 65 zijn dan de omvorming naar gewone woongelegenheden. Momenteel mag er maximum 25 procent worden toegewezen aan mensen die jonger zijn dan 65. Als we dat cijfer zouden aanpassen, kunnen we inderdaad zorgen voor een hogere bezettingsgraad en dus minder leegstand, minder druk om om te vormen naar gewone woongelegenheden, een betere mix en meer mogelijkheden voor mensen met een beperking om toch zelfstandig en aangepast te wonen. Wetende dat er tot op heden zeer weinig aangepaste woongelegenheden zijn in de socialehuisvestingssector, zijn daar misschien wel mogelijkheden. Ik stel voor dat we dat toch verder onderzoeken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De leegstand van die assistentiewoningen is echt wel een schoolvoorbeeld van een bubbel in een verhitte markt. Heel wat mensen investeerden in dergelijke woningen omdat de aannemers van deze gebouwen, veelal grote commerciële groepen, hoge rendementen beloofden aan de investeerders. Maar, en daar is ook al naar verwezen, de inplanting gebeurde meestal zonder enig marktonderzoek naar de vraag. De vraag en het aanbod werden alvast niet op elkaar afgestemd. Om die rendementen te realiseren, moeten nu natuurlijk hoge huurprijzen gevraagd worden aan de bewoners van die woningen. Want we stellen inderdaad vast dat er weinig eigenaars wonen in die assistentiewoningen. Er zijn verschillende eigenaars die meerdere assistentiewoningen bezitten. Als er dan leegstand is, kan dat inderdaad ook wel voor een inkomensprobleem zorgen.

De bewoners van de assistentiewoningen moeten naast de huur ook nog zelf voorzien in voorzieningen als eten, kledij, boodschappen enzovoort. Ze moeten ook nog zelf de hulp regelen van thuisverpleging, mantelzorg, poetshulp enzovoort. Als we dat allemaal optellen, is dat toch wel een heel hoge maandelijkse kost voor deze bewoners. Dat is natuurlijk de hoofdreden waarom deze woningen niet zo aantrekkelijk zijn op de markt en dat er heel wat leegstand is. Soms is het inderdaad veel verstandiger, financieel gezien alvast, om verder thuis te blijven wonen en daar hulp in te roepen.

Collega Schryvers merkte terecht op dat assistentiewoningen die dichtbij woonzorgcentra gelegen zijn, meestal aantrekkelijker zijn en minder leegstand hebben, dikwijls omdat er nauw wordt samengewerkt met het woonzorgcentrum in de buurt.

Een van haar bijkomende vragen was ook de mijne. Er is inderdaad een nieuw geluid om die leegstand aan te pakken. Het is inderdaad Anneleen Desmyter van Aldea die voorstelde om die leeftijdsgrens los te laten en meer mensen met een beperking van jonger dan 65 toe te laten een assistentiewoning te betrekken en ook de 25 procentregel los te laten. De minister zegt in zijn antwoord dat dat een piste is die zeker bekeken kan worden. Dat is inderdaad positief. Aangezien ik al een antwoord gekregen heb, wil ik toch een andere bezorgdheid meegeven. Indien we deze piste bewandelen, moeten we natuurlijk zien dat er geen nieuwe rush is op de assistentiewoningen van deze grote commerciële groepen die opnieuw mensen willen overtuigen om te investeren in dergelijke projecten terwijl er inderdaad toch al een overaanbod is.

Minister, het is heel goed dat we een duidelijk tijdskader afspreken, waarin u en uw administratie nagaan of dit implementeerbaar is, en dat we dan met een einddatum werken, waarin die assistentiewoningen kunnen worden omgevormd naar een woning voor een ander.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): We konden de voorbije dagen lezen dat tot 40 procent van de assistentiewoningen in Vlaanderen leegstaat en dat er nog heel wat projecten in de steigers staan. Dat is een ongelooflijk pijnlijke vaststelling omdat de oorzaak van de wachtlijsten in de zorg vaak het gebrek is aan aangepaste en betaalbare huisvesting.

Minister, u zei deze ochtend in het interview dat we moeten leren buiten de hokjes te denken en met andere sectoren samen te werken. Daarvoor liggen er hier veel kansen. Meestal is het een probleem. We hebben al heel veel studies over inclusief wonen en allerlei projecten, maar we hebben meestal geen geld en geen woningen en dan duurt het nog jaren. Maar hier hebben we wel woningen staan. Ik wil u dan ook uitdagen om daar werk van te maken.

Er zijn heel wat personen met een beperking die in een rusthuis wonen, die jonger zijn dan 65, die daar niet op hun plaats zitten en die eigenlijk veel beter terecht zouden kunnen in een assistentiewoning.

Ik wil het hier ook even hebben over de sector van de sociale huisvesting. In de sociale huisvesting zijn ook ontzettend lange wachtlijsten. We hebben niet alleen jongeren, maar ook ouderen op de wachtlijsten voor sociale woningen. Als we echt tot inclusieve woonprojecten kunnen komen, zouden we die assistentiewoningen ook op de een of andere manier kunnen openzetten voor de sociale huisvesting. Dus, minister, nog een bijkomende uitdaging.

De voorzitter: Minister, een nieuwe uitdaging, de zoveelste.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, het is een zeer productieve en constructieve namiddag.

Zoals ik daarnet heb geantwoord, vind ik die piste het onderzoeken waard. Ik neem graag de handschoen en het voorstel van collega Schryvers, dat wordt gesteund door anderen, op om te bekijken of we ruimer soelaas kunnen bieden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, collega's, dank u wel dat jullie dit ook onderschrijven. Ik stel voor dat we samen kijken of daar bijkomende mogelijkheden zijn. We moeten samen zoeken naar een oplossing, want het is echt schrijnend als mensen hebben geïnvesteerd om een assistentiewoning te kopen of te huren en daar de nodige zorg te krijgen – het is een hele stap om daarnaar te verhuizen voor veel mensen, het is je eigen woning loslaten –, en daar dan geïsoleerd wonen of in een leegstand, of nadien in een omvorming, zonder zorg te kunnen krijgen. Daar mogen we ons niet bij neerleggen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het antipestbeleid van de Vlaamse overheid
– 2738 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Om de impact van corona op kinderen na te gaan, sloegen het Vlaams Kinderrechtencommissariaat, het Kenniscentrum Kinderrechten en de Kinderrechtencoalitie Vlaanderen de handen in elkaar om in één maand een grootschalige enquête op te zetten, uit te voeren en de resultaten te presenteren. Meer dan 44.000 kinderen en jongeren vulden de enquête in. De enquête handelde over een aantal thema's, waaronder pesten.

Pesten is een probleem van alle tijden en moet dan ook kordaat worden aangepakt. Corona toont een positieve trendbreuk in de cijfers over pesten. 68 procent van de kinderen en 66 procent van de jongeren die soms worden gepest, worden nu juist minder gepest. Toch zegt 6 procent van de kinderen en jongeren die soms worden gepest, sinds corona nu net meer te worden gepest. Corona heeft dus duidelijk een impact op pesten.

De lockdown bevestigt nog eens de grote rol die scholen, jeugdbewegingen, jeugdwerk en vrijetijdsorganisaties kunnen opnemen in de strijd tegen pesten. Hierbij wordt er aanbevolen aan de overheid om die organisaties maximaal te ondersteunen om een anti-pestbeleid te voeren en om een kenniscentrum pesten op te richten.

Minister, gaat u initiatieven nemen om een kenniscentrum tegen pesten op te richten? Zo ja, binnen welke termijn? Kunt u toelichten hoe de organisatie en werking van zo'n kenniscentrum er volgens u hoort uit te zien? Welke rol zou dit centrum kunnen spelen? Zo nee, waarom niet? En hoe wilt u dan komen tot een gecoördineerd antipestbeleid en een centraal aanspreekpunt?

Beschikt elke school over een opgeleide vertrouwenspersoon waarbij jongeren terechtkunnen?

Hoe gaat u belangrijke organisaties binnen de jongerenwerking nog meer ondersteunen in de strijd tegen pesten?

Plant u nog meer onderzoek te voeren omtrent deze problematiek?

Neemt u initiatief om in overleg te gaan met de andere ministers van betrokken domeinen, bijvoorbeeld Onderwijs en Jeugd?

Welke andere initiatieven neemt u om tot een geïntegreerde aanpak van deze problematiek te komen?

U gaf aan in de plenaire vergadering van woensdag 19 februari 2020 dat er een oproep is voor een beheersovereenkomst over de geestelijke gezondheidsbevordering van jongeren. Kunt u de huidige stand van zaken hieromtrent meegeven?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de impact van pesten op het leven is ontzettend groot. We horen dat heel vaak wanneer we spreken met experten. Er is nood aan expertise en een gecoördineerd beleid. Tegelijk kijken we kritisch naar de vraag een apart kenniscentrum op te richten. We willen versnippering vermijden en zoveel mogelijk inzetten op een geïntegreerd beleid. We zullen bekijken op welke manier de verankering van deze expertise de komende jaren het best gebeurt.

Om een efficiënte en effectieve aanpak van pesten mogelijk te maken, kijken we in eerste instantie naar het systeem van de beheersovereenkomsten en hoe we daar de expertise rond pesten in kunnen onderbrengen. Via de beheersovereenkomsten kunnen methodieken ontwikkeld worden volgens specifieke noden, inspelend ook op maatschappelijke evoluties.

Op die manier vindt preventie van pesten inbedding in een breder beleid rond welbevinden, waarbij ingezet wordt op een omgeving waar jongeren en volwassenen zich goed en veilig voelen, en waar er aandacht is voor goede relaties.

Pesten is een thema dat aan verschillende beleidsdomeinen raakt. Naast Welzijn, zijn er ook Onderwijs, Jeugd, Sport en Media. Ik wil daarover met mijn collega's in gesprek gaan.

We moeten zoveel als mogelijk drempels wegnemen zodat jongeren die gepest worden hierover kunnen en durven praten. Vertrouwenspersonen spelen daarin een belangrijke rol.

Elke school moet sedert 1 september 2018 verplicht een beleid op leerlingenbegeleiding ontwikkelen, implementeren en evalueren. Dat staat zo in het nieuwe decreet Leerlingenbegeleiding, dat in de vorige legislatuur werd goedgekeurd. Leerlingenbegeleiding situeert zich op vier domeinen: de onderwijsloopbaan, leren en studeren, psychisch en sociaal functioneren, en preventieve gezondheidszorg.

Elke school moet daarbij een interne leerlingenbegeleider of zorgcoördinator aanstellen. Aangezien dit tot de bevoegdheid van mijn collega Weyts behoort, is hij meer aangewezen om hierover meer informatie te geven. U kunt hem daar verder vragen over stellen.

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de laagdrempelige telefoonlijnen of chatkanalen waar jongeren terecht kunnen, bijvoorbeeld Awel en de CLBch@t (Centra voor Leerlingenbegeleiding).

Momenteel wordt de bestaande preventiemethodiek 'Raamwerk Seksualiteit en Beleid' omgebouwd naar een 'Raamwerk Integriteit' en de bijhorende beleidstool 'Grenswijs'. Onze partnerorganisatie Sensoa werkt hiervoor samen met andere expertenorganisaties zoals Iedereen competent in het beheersen van agressie (ICOBA) en Pimento. Dit is een lopend proces, waarbij verschillende beleidsdomeinen in overleg gaan en themaoverschrijdend, geïntegreerd samenwerken. Het doel is een methodiek te ontwikkelen om organisaties die preventief beleidsmatig willen werken aan seksualiteit (Sensoa), agressie (ICOBA) en pesten (Pimento) te ondersteunen. Dit kunnen allerlei organisaties zijn: in de sport, cultuur, jeugdwerking, onderwijs, zorg enzovoort. In de methodiek zal ook een luik rond betrokkenheid van ouders opgenomen worden.

Op 1 januari 2021 gaat een nieuwe beheersovereenkomst van start rond het thema geestelijke gezondheidsbevordering. De nieuwe partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering kan ook invulling geven aan een antipestbeleid.

Op vraag van de voormalige ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Onderwijs, Jeugd en Sport is er tijdens de vorige legislatuur een grootschalig onderzoek geweest bij bijna tweeduizend Vlaamse kinderen en jongeren naar het voorkomen van geweld thuis, op school en in hun vrije tijd. Dat onderzoeksrapport werd in 2019 gepubliceerd en heeft verschillende nieuwe inzichten opgeleverd. We willen nu in eerste instantie voortbouwen op de aanbevelingen van dit onderzoek. Dat betekent dat we verder werk maken van een geïntegreerde en beleidsdomeinoverschrijdende aanpak. De initiatieven waarnaar ik daarnet al verwees, zijn daar duidelijke voorbeelden van.

Het spreekt voor zich dat ook ouders een wezenlijke rol spelen in de aanpak van pesten. Als ouder speel je een belangrijke rol bij het oplossen van pesten of ander grensoverschrijdend gedrag waar je kind bij betrokken is. Ouderrollen kunnen sterk verschillen, en dat vraagt een diversiteit aan methodieken en praktijken om ouders zo goed mogelijk te ondersteunen.

Er bestaat op dit vlak al veel interessant materiaal. Binnen het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO) krijgt dit alvast veel aandacht. Zij reiken documentatie en methoden aan waarmee de Huizen van het Kind aan de slag kunnen. Zo hebben ze onder andere een databank met interessante sprekers om een lezing over pesten te organiseren voor ouders.

Uiteraard is er vanuit onderwijs veel aandacht voor het ondersteunen van ouders. Het meest gekend is de brochure 'Pesten aanpakken. Wat kunnen ouders doen?' van de drie ouderkoepelverenigingen GO! Ouders, de Koepel van Oudervereningen van het Officieel Gesubsidieerd Onderwijs (KOOGO) en de Vlaamse Confederatie van Ouders en Oudervereningen (VCOV). De brochure richt zich naar alle ouders: of je kind gepest wordt, zelf pest of omstaander is.

Daarnaast is er het initiatief van De Gezinsbond Veilig Online. Op deze website kunnen ouders verschillende tips vinden rond diverse aspecten van de online wereld, zoals ook cyberpesten.

Eind 2019 hebben we inderdaad een oproep voor een beheersovereenkomst over de geestelijke gezondheidsbevordering gelanceerd. Deze oproep bestond uit twee percelen, namelijk Ondersteuning settinggericht werken en Geestelijke Gezondheidsbevordering. Er is geen dossier ingediend voor de twee percelen samen. Voor het perceel Ondersteuning settinggericht werken is er één ontvankelijk dossier. Voor het perceel Geestelijke Gezondheidsbevordering zijn er drie ontvankelijke dossiers. Aangezien de beoordelingsprocedure nog loopt, kan ik in het kader van het mededingingsbeleid geen verdere informatie verschaffen. De oproep zelf is te raadplegen op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord en de vele initiatieven die al genomen zijn. Pesten is al vaak aan bod gekomen in deze commissie. Het is een groot probleem dat we moeten blijven aankaarten en opvolgen.

Pesten is verschrikkelijk. Wie het meemaakt, gaat door een hel. Slachtoffers van pesten leven elke dag in onzekerheid en angst. Angst voor de pesters, angst voor wat er nu weer gaat gebeuren. Ze twijfelen aan zichzelf, ze krijgen een klein zelfbeeld, en vragen zich voortdurend af: 'wat is er mis met mij?'. Slachtoffers voelen zich slecht, eenzaam en onmachtig. Zelfs jongeren die sterk in hun schoenen staan, kunnen door pestgedrag helemaal onderuitgaan. Pestgedrag heeft ook gevolgen voor de omgeving. Het verziekt de groepssfeer, vrienden worden tegen elkaar opgezet, niemand is nog eerlijk, humor verdwijnt, agressie komt in de plaats. Pesten is een vorm van woordelijk of soms zelfs lichamelijk geweld.

Daar moeten we dus echt blijven op inzetten. Ik kan de vraag van het Kinderrechtencommissariaat alleen maar ondersteunen: we moeten als overheid de betrokken organisaties maximaal ondersteunen om een antipestbeleid te kunnen voeren.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, heel goed dat deze vraag wordt gesteld. Pesten wordt heel vaak als een fataliteit gezien. Er zullen hier onder ons zeker

mensen zijn die gepest zijn en weten welke enorme impact het heeft op het leven. U hebt aangegeven dat er heel veel instanties mee bezig zijn, daar hebt u gelijk in. U hebt ook aangegeven dat er een deel daarvan bij de school ligt, dat is ook terecht. De CLB's hebben een belangrijke brugfunctie op beide gebieden.

Specialisten en hulpverleners die ermee bezig zijn, zijn het er heel specifiek over eens dat pesten kan worden aangepakt, dat het kan worden gestopt.

Ik heb recent pesten in mijn nabije omgeving meegemaakt bij een kind. Ik heb gezien hoe zelfs heel zware pestsituaties, geestelijk en lichamelijk, die al jaren aanslepen, met begrip en met een kordate aanpak, maar in samenspraak met alle betrokkenen, opgelost kunnen worden, en eigenlijk ook heel snel. Maar de absolute voorwaarde is dat iedereen dat aanpakt, dat iedereen die betrokken is rond de tafel gaat zitten en dat samen aanpakt. Ik begrijp uw verwijzing naar de rol van de ouders, maar als je als ouder hiermee wordt geconfronteerd ben je maar één factor, je kunt pappen en nat houden en proberen. Ook wat cyberpesten betreft merken specialisten dat daar heel gelijkaardige aspecten in zijn.

Ik ben dus benieuwd naar uw oproep en wat daar de gevolgen van zijn en wat daaruit zal blijken. Het is ook begrijpelijk dat u daar niet op ingaat. Maar we kunnen wel niet verwachten dat die vele mensen op het terrein daar zelf het warm water in uitvinden, en dat is momenteel wel regelmatig het geval. Dat zorgt ervoor dat er een versnipperde aanpak is. Dat zorgt er ook voor dat bijvoorbeeld de CLB's – wij kunnen niet verwachten dat die dé specialist zijn – geen vast aanspreekpunt hebben. Het Kinderrechtencommissariaat pleit al jaren voor een kenniscentrum pesten, onze fractie is daar ook al jaar en dag voorstander van. Het is niet zo dat er overal een wildgroei moet zijn van expertisecentra, maar dit kenniscentrum is heel nuttig; dat wordt over verschillende fracties heen onderschreven. Wij bereiden op dit moment trouwens een voorstel van resolutie voor, en we zullen die binnenkort graag voorleggen. Ik hoop op brede steun in de commissie.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Pesten is iets dat we op geen enkele manier kunnen tolereren, dat is heel duidelijk. Op 19 februari heb ik ook in de plenaire vergadering een actuele vraag gesteld rond het pestgedrag bij tieners en de minister gaf toen al aan dat het oprichten van een apart kenniscentrum voor pesten niet de juiste keuze is, omdat een apart expertisecentrum oprichten niet altijd de juiste keuze is.

Vandaag de dag bestaat er toch al een heel groot netwerk. Er is ook al het Vlaams Netwerk Kies Kleur tegen Pesten. We moeten pesten niet als iets aparts gaan behandelen, maar we moeten het juist laten passen in de totale aanpak van het welbevinden van jongeren. De nabijheid op het terrein is heel belangrijk met de expertise die er vandaag zeker en vast al is. Het Vlaams Kenniscentrum voor Mediawijsheid heeft ook al heel wat initiatieven genomen rond bijvoorbeeld cyberpesten. De Gezinsbond doet heel veel rond pestpreventie, zowel naar kinderen als naar ouders. Universiteiten doen heel wat onderzoek.

Pesten is ook iets dat men heel lokaal kan oplossen, of moet oplossen. De nabijheid op het terrein is heel belangrijk en daarvoor hebben we dan ook heel wat mensen op het terrein zoals vertrouwenspersonen, leerkrachten, aanspreekpunten in sportclubs en dergelijke. Scholen, sportclubs, jeugdverenigingen zijn ook de voornaamste plaatsen waar kinderen gepest kunnen worden. Het is dan ook belangrijk dat we ook van de andere ministers, zoals Jeugd, Sport, Onderwijs, inspanningen mogen verwachten om een goed antipestbeleid te voeren.

Preventie en sensibilisering blijft natuurlijk stap 1, maar voor onze fractie lijkt het niet nodig om voor elke problematiek een apart kenniscentrum op te richten. Laat

ons alstublieft vertrouwen hebben in de netwerken die al opgericht zijn en laat ons vertrouwen hebben in de expertise van de mensen op het terrein.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): De pestproblematiek bestaat al lang en we hebben al veel zaken geprobeerd. Minister, ik wil toch heel duidelijk oproepen: af en toe vervalt pesten in een debat van 'ja, maar de pester is eigenlijk ook slachtoffer'. Ik zeg het nu wat kort door de bocht: dat is niet altijd zo. Ik zet mij hier langs de kant van de slachtoffers. Voor hen is het heel belangrijk dat veelal volwassenen heel duidelijk aangeven dat dit niet kan, en niet aangeven aan degene die gepest wordt: 'je moet ook begrip hebben voor de pester, want die zit ook niet altijd in een makkelijke situatie'. Dat kan in tweede instantie zijn, maar in eerste instantie – dat zien we bij veel kinderen en jongeren – is het duidelijk stellen dat dit niet kan echt een cruciaal punt. Minister, ik wil dit toch meegeven voor alle initiatieven die er zijn. Kinderen stellen bepaald gedrag, en pesten is gedrag. Dat kan een oorzaak hebben en die oorzaak kan in allerlei richtingen gaan, en dan moeten we daaraan werken. Maar cruciaal is voor slachtoffers nog altijd stap 1: dit kan niet. Ook voor de kinderen en jongeren die in de groep daarrond zitten en die eigenlijk toeschouwer zijn, is dit zo. Zij vormen een belangrijke groep waardoor het pesten zich kan voortzetten. Het beleid moet zich dus niet alleen focussen op degene die pest en degene die gepest wordt, maar ook heel sterk op die groep errond, want het heeft het meeste effect als die ingrijpt in wat er gebeurt. Dat wilde ik voor de volledigheid toch meegeven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar niets aan toe te voegen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik heb geen verdere vragen meer.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over symptomen van depressie en meer eenzaamheid bij lgbti+-personen – 2745 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, deze vraag gaat over een probleem dat eigenlijk al bekend is sinds de vorming van de regering. De cijfers over het mentaal welzijn in de lgbti+-gemeenschap zijn echt zorgwekkend. Uit een online survey van Cavaria, Sensoa, de Universiteit Antwerpen en het Tropisch Instituut blijkt dat de preventieve maatregelen tegen het verspreiden van COVID-19 een heel grote impact hebben gehad op depressieve gevoelens, angstgevoelens en eenzaamheid. Die problematiek bestond al. 7,6 procent van de bevraagden worstelde meerdere dagen per week met gevoelens van zelfdoding of de neiging zichzelf pijn te doen. Dat is een stijging van 74 procent vergeleken met voor 18 maart. En dat terwijl het mentaal welzijn bij mensen binnen de lgbti+-gemeenschap sowieso al lager ligt. Het zelfdodingcijfer lag daar al hoger dan bij mensen die niet binnen het roze spectrum vallen.

Deze vraag strekt dus veel verder dan de coronamaatregelen. In het algemeen zijn de cijfers inzake mentaal welzijn en geestelijke gezondheidszorg van de lgbti+-gemeenschap niet positief. De Vlaamse Regering heeft het voornemen geuit om

daarin actie te ondernemen. Ik wil dan ook polshoogte nemen. Welke ruimte en acties zijn er binnen het Actieplan Mentaal Welzijn maar ook elders om deze doelgroep specifiek te ondersteunen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Naar aanleiding van de coronacrisis worden geen specifieke acties gericht op de doelgroep lgbti+ ondernomen. De Vlaamse overheid heeft wel al heel wat acties opgezet voor deze doelgroep los van de coronacrisis. Ik geef u een aantal voorbeelden.

Binnen het welzijnsdomein hebben de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) een breed aanbod van ondersteuning op de eerste lijn, waar zowel binnen het algemeen onthaal als binnen het jongerenonthaal van de CAW's aandacht is voor de welzijnsvragen van deze gemeenschap. Ook de centra voor teleonthaal hebben vanuit hun reguliere werking een aanbod voor deze doelgroep. Vanuit Zorg en Gezondheid is er een samenwerking met het Transgender Infopunt.

De partnerorganisatie seksuele gezondheid Sensoa en het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) hebben oog voor lgbti-personen als specifieke doelgroep. Vanuit het thema preventie inzake seksuele gezondheid is er bovendien een recurrent informeren en sensibiliseren van de algemene bevolking over het thema seksuele oriëntatie. Ook de lopende campagne van Sensoa 'Ik Weet Wat Ik Doe' brengt dit onder de aandacht.

Voor het realiseren van de gezondheidsdoelstelling zelfdoding en het uitvoeren van het bijhorend Vlaams actieplan, werkt de Vlaamse overheid samen met het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). In de beheersovereenkomst 2019-2023 met VLESP is specifieke aandacht voor groepen die gekenmerkt worden door een verhoogde kwetsbaarheid, zoals lgbti+.

Een concreet voorbeeld is de projectsubsidie aan çavaria voor de ontwikkeling van een tool voor deze gemeenschap, gekoppeld aan een effectiviteitsstudie. De tool bestaat uit twee websites: lumi.be van çavaria en gendervonk.be van Transgender Infopunt. De websites bieden inzicht in mogelijke stressfactoren en psychische klachten die holebi's en transgenders kunnen ervaren aan de hand van tips, videogetuigenissen en linken naar hulp over thema's als zelfaanvaarding, het vinden van een netwerk, je goed in je vel voelen en het omgaan met suïcidale gedachten.

Er is ook een apart luik voor ouders en een specifieke rubriek voor hulpverleners. VLESP staat als partnerorganisatie voor suïcidepreventie binnen zijn beheersovereenkomst mee in voor de implementatie en zal de tool blijvend uitdragen op vormingen, studiedagen en publicaties.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u zegt dat er geen specifieke acties zijn geweest rond die groep in verband met corona. Dat is een beetje een deel van het probleem. We zien dat er een aantal dingen gelijkaardig zijn bij andere groepen, maar er zijn wel die specifieke opvolgnoden, waar u geen echte copy-paste zou kunnen van andere maatregelen. U hebt Lumi aangehaald. Bij Lumi zien we dat in de afgelopen maanden het aantal chatgesprekken met 65 procent is gestegen. Die gesprekken gaan veel vaker over welzijnsaspecten. Er is daar een stijging van 6 naar 12 procent. Wat suïcide betreft, is het een heel onrustwekkend cijfer: van 1,6 naar 5,7 procent. Dat zijn tweeënhalf keer zoveel chatgesprekken als in 2019.

Ik besef dat we dat zien op een aantal gebieden, wat info-, hulp- en chatlijnen betreft. Maar hier zijn er wel wat specifieke problemen. Het pijnpunt dat specifiek voor lgbtq+-mensen al bestond, is net welzijn. U haalt er een aantal deelgebieden

uit, maar het beleidsplan van çavaria, dat in 2021 van start gaat, heeft juist zijn insteek op welzijn, omdat wij in rechten wel al sterk zijn in België, een trotste voorloper qua gelijke rechten, maar in welzijn nog heel veel werk aan de winkel hebben. We zouden kunnen zeggen dat we daar een heel grote inhaalbeweging moeten doen.

Ik hoor u initiatieven opsommen, maar daarbij moeten we ook wel beseffen dat copy-paste niet gaat werken bij een groep die op een volledig andere manier leeft, gedeeltelijk door de uitsluiting die er in de maatschappij is geweest. De Vlaamse Regering is heel erg uitgegaan van gezinnen. Dat is een term die u ook gebruikt. In de brede zin is er niets mis met de term 'gezin', maar we moeten wel beseffen dat een gezin vandaag heel vaak compleet anders is samengesteld en dat bijvoorbeeld alle mensen op het lgbtq+-spectrum in doorsnee een veel grotere eenzaamheid ervaren, door de manier waarop hun leven ingericht is. Bij een tweede en volgende golven riskeren we daar ook weer grotere crisissen te krijgen. We moeten echt in het oog houden dat daar geen grote problemen ontstaan. Want op dit moment zijn die ontstaan. Alle netwerken die voor lgbtq+-mensen bestaan, overstijgen het gezin heel vaak. En dat zijn informele netwerken. Daar moeten we echt rekening mee houden. Dat geldt niet alleen voor deze groep, dat geldt ook voor alleenstaande gezinnen, voor alleenstaande ouders, voor oudere mensen enzovoort. Maar specifiek voor hen hoor ik het zelden aangehaald, en ik maak mij daar echt zorgen over, over het algemeen, maar ook specifiek wat dit probleem betreft, dat ook hier een systeemfout in ons systeem heeft aangeduid.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik wil kort even opmerken dat we heel hard inzetten op mentaal welzijn in het algemeen, en ook op discriminatie op verschillende domeinen, maar we moeten toch oppassen dat we de problemen niet heel specifiek per doelgroep gaan bekijken, want dan versterk je net dat doelgroepdenken. Je kunt bij iedere groep wel specifieke noden krijgen, maar ik denk dat we als overheid toch de taak hebben om een algemene problematiek aan te kaarten. Als je zo heel specifiek gaat werken op die gemeenschap met die aparte problemen – daarnet moesten we rond pestgedrag ook al een apart kenniscentrum oprichten – schiet die aanpak zijn doel voorbij. We moeten erop inzetten om het welzijn in het algemeen te verbeteren. Daar zijn extra middelen voor uitgetrokken tijdens deze coronaperiode. Dat doelgroepdenken is ook in welzijn toch een beetje voorbijgestreefd.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar niet veel aan toe te voegen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik wil nog even antwoorden op wat collega Vande Reyde heeft gezegd. Eigenlijk doen wij op dit moment aan doelgroepdenken.

Door te kijken naar het klassieke gezin, gaan we aan een heleboel mensen voorbij. Dus als wij mentaal welzijn en welzijn in het algemeen moeten aanpakken, dan moeten wij ons huidige denken in zorg en welzijn een beetje hervormen. Puur in de praktijk – en ik bedoel dit absoluut niet ideologisch, maar kijkend naar de maatschappij – is de hoeksteen van de samenleving geëvolueerd. Het gezin ziet er compleet anders uit.

Als Brusselaar ben ik niet zo'n grote fan van het aanhalen van grote Antwerpse gezegdes. Maar daar hebben ze wel een punt: 'eiren of jung'. Ofwel verbreden we die kijk op gezinnen en dan zorgen we ervoor dat we niet meer met doelgroepen bezig zijn, want dat doen we in de praktijk op dit moment wel. Ofwel voeren we

een heel inclusief beleid, maar dat doen we op dit moment dus niet, want anders zou er niet zo'n groot rapport zijn waarin welzijn en zorg als groot pijnpunt worden aangereikt.

Ik haal er eentje uit.

De voorzitter: Collega Groothedde het is niet de bedoeling dat u een debat aangaat met collega Vande Reyde. Maak een afspraak met hem.

Celia Groothedde (Groen): Nee, nee. Maar het zal duidelijk maken wat ik bedoel. Want dit is belangrijk.

De voorzitter: Nee, ik wil gewoon het reglement toepassen.

Celia Groothedde (Groen): Oké. Het was tijdens de lockdown niet mogelijk om als nieuwe gebruiker op te starten met PrEP. Een inclusief beleid zou ervoor zorgen dat die mensen dat wel konden doen. Die dienstverlening in de hiv-referentiecentra weer opstarten, zal ervoor zorgen dat wij tijd verspillen en extra kosten maken, ook qua opvolgingskosten van PrEP. Dat is een klein aspect waarin wij niet inclusief zijn. Dus ofwel maken we het beleid inclusief, ofwel moeten we ervoor zorgen dat we iedereen meenemen door de doelgroepen inderdaad te targetten. Het is het een of het ander.

De voorzitter: Nee, collega Vande Reyde, maar ik steun u in uw tussenkomst.

Mevrouw Groothedde, ik moet zeggen dat het bij mij thuis nog altijd een traditioneel gezin is. Maar dat is dan wel een ideologisch debat.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhal Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over daderhulp bij jeugddelinquenten – 2760 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Collega's, minister, in de hoorzitting over kindermishandeling die vorige week plaatsvond, kwam het tekort aan begeleiding van minderjarige delinquenten aan bod. Voor minderjarigen is er enkel gespecialiseerde begeleiding in Impulscontrole, Terugvalpreventie, Empathiebevordering en Responsabilisering (I.T.E.R.) en bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). De I.T.E.R.-jongerenwerking heeft een aanbod voor minderjarige jongens en meisjes die seksueel grensoverschrijdend gedrag stellen, beschuldigd worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, risicogedrag vertonen op vlak van seksualiteit of een zorgwekkende seksuele ontwikkeling doormaken, met risico op het toebrengen van schade aan zichzelf of anderen.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg hebben vaak niet de juiste expertise voor deze begeleiding. Er is een nood aan opbouw van expertise omtrent deze problematiek. Het is zeer belangrijk dat ook minderjarige daders de nodige begeleiding krijgen, zowel op preventief als repressief vlak. Deze daderbegeleiding kan helpen bij het komen tot schuldinzicht en het voorkomen van nieuwe criminaliteit. De minister heeft al meermaals de noodzakelijkheid van daderbegeleiding toegelicht, maar dit ging voornamelijk over begeleiding in de gevangenissen en voor volwassenen en dus niet expliciet voor jongeren. Hier komt ook nog eens bij

dat er serieuze verschillen zijn in het opleggen van daderhulp door de regionale parketten. Hier dient dan ook een overleg plaats te vinden tussen het Vlaamse en het federale niveau.

Minister, hoe evalueert u het huidige aanbod van daderhulp voor minderjarigen?

Zult u werk maken van het uitbreiden van deze daderhulp voor minderjarigen? Zo ja, welke initiatieven neemt u? Zo nee, waarom niet?

Hoeveel minderjarigen kregen het afgelopen jaar daderhulp opgelegd?

Zult u, in overleg met het federale niveau, deze problematiek aanpakken?

Vindt u het niet cruciaal dat er ook daderhulp plaatsvindt voor andere misdrijven dan zedenfeiten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, I.T.E.R is een ambulant centrum voor de preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het beschikt over een volwaardig multidisciplinair jongerenteam, een samenwerkingsverband tussen de geestelijke gezondheidszorg – het CGG Ahasverus –, het algemeen welzijnswerk – CAW Brussel – en de dienst voor herstelgerichte en constructieve afhandeling – vzw Alba.

Dat is inderdaad een kwaliteitsvol en deskundig aanbod voor minderjarige daders van seksueel geweld. Sterke punten van dit model van samenwerking zijn de multidisciplinariteit en voor wat betreft de HCA-dienst (herstelgerichte en constructieve afhandeling) de dossiergebonden financiering. Ook in andere regio's ontstonden er samenwerkingsverbanden rond deze specifieke problematiek, zoals het project EXIT in West-Vlaanderen.

De dossiergebonden financiering van de HCA-diensten laat toe dat de capaciteit kan worden opgeschaald in functie van het aantal justitiële doorverwijzingen vanuit het openbaar ministerie of de jeugdrechter.

Wat de component geestelijke gezondheidszorg betreft, zullen we ook verder inspanningen doen om het aanbod voor kinderen en jongeren uit te breiden, maar niet specifiek gericht op daders.

In 2019 registreerden de HCA-diensten 1061 projecten.

Sinds de zesde staatshervorming is Vlaanderen bevoegd voor de reactiewijzen op jeugddelinquentie. Het decreet betreffende het jeugddelinquentierecht van 15 februari 2019 voorziet hiertoe mogelijkheden. Op basis van dit decreet kwam er vanuit het College van procureurs-generaal een draaiboek voor de Vlaamse praktijk en dit om in uniformiteit over de diverse arrondissementen te voorzien in de toepassing van dit decreet.

Het decreet Jeugddelinquentierecht laat toe om voorwaarden op te leggen op het niveau van het openbaar ministerie in de vorm van een engagement zich te laten begeleiden door een gespecialiseerde dienst. Doorverwijzingen vanuit parketten en rechtbanken kaderen in de zogenaamde leertrajecten van bijvoorbeeld twintig of veertig uur, waarin ook andere thema's kunnen worden aangepakt. Het aanbod van de HCA-diensten bijvoorbeeld is breder dan enkel seksuele delinquentie.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. De uitbreiding van daderhulp kan alleen maar worden aangemoedigd. Het is voor

ons enorm belangrijk dat een dader de gepaste begeleiding krijgt en dat het niet enkel afhankelijk is van de beschikbare capaciteit.

Minister, welke andere initiatieven neemt u nog om het aanbod van de daderhulp te verbeteren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn nog verschillende initiatieven die we daaromtrent nemen, want ik ben niet alleen bevoegd. Ik kan u die bezorgen als u dat wilt.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): U mag die mij gerust bezorgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.