



Vlaams  
Parlement

vergadering **C44**  
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

## **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 28 oktober 2015

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Ingrid Lieten aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de beslissing van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2015 op de werking van de centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning (ckg's) – 189 (2015-2016)	3
VRAAG OM UITLEG van Ann Brussel aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe campagne 'Share love, geen soa' van Sensoa – 267 (2015-2016)	5
VRAAG OM UITLEG van Ingrid Lieten aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag van de Woonzorglijn – 292 (2015-2016)	11
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vrijwaring van de preventieve rol van de wijkgezondheidscentra – 308 (2015-2016)	14
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toeleiding van afgestudeerde vroedkundigen naar de thuiszorg – 321 (2015-2016)	19
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het focusgroepenonderzoek van het Steunpunt Adoptie – 335 (2015-2016)	22
VRAAG OM UITLEG van Katia Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinderopvang in de Vlaamse Rand – 361 (2015-2016)	24

**VRAAG OM UITLEG van Ingrid Lieten aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de beslissing van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2015 op de werking van de centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning (ckg's) – 189 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

**De voorzitter:** Mevrouw Lieten heeft het woord.

**Ingrid Lieten (sp.a):** Voorzitter, minister, collega's, over de preventieve ondersteuning van arme gezinnen hebben we al enkele keren gesproken. Het gaat om erg waardevolle projecten, die ook renderen. Volgens de OESO zorgt een investering van 1 euro in begeleiding van ouders met jonge kinderen op termijn voor een besparing van 7 euro voor de overheid. U kent het verhaal: ouders van kinderen in armoede sterker maken, zodat die kinderen beter worden ondersteund door hun ouders bij hun verbale, sociale en psychomotorische ontwikkeling zorgt ervoor dat die kinderen klaar zijn om hun schoolcarrière in de kleuterklas te starten.

In Vlaanderen zijn er heel wat projecten. Die hebben het moeilijk ten gevolge van de besparingen van de afgelopen twee jaar. Er wordt bespaard op het project 'Bruggen naar onderwijs en werk', waarvoor een klaverbladfinanciering bestaat. Ik vroeg u al om daarvoor samen met minister Homans een oplossing te zoeken. Er komt nu een nieuwe besparing: de ckg-sector (centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning) zou nog eens 382.000 euro moeten inleveren op de subsidie-enveloppe. Sommigen zullen denken dat dit geen groot bedrag is, maar het gaat om een van de vele ingrepen die ervoor zorgen dat men moeilijk rondkomt. De subsidie-enveloppe is niet geïndexeerd. Daar komen de andere besparingen opgelegd door de Vlaamse en federale regeringen nog bovenop. Het water staat bij velen aan de lippen.

Minister, wat betekent de beslissing van de Vlaamse Regering van 9 oktober voor het personeelsbestand en de werkingskosten van elk ckg? Kunnen de ckg's hun werk nog voortzetten? Hun output is natuurlijk het allerbelangrijkste. Bovenop de besparingen opgelegd door uw departement worden ze geconfronteerd met duurdere energie, de inperking van de vrijstelling op de onroerende voorheffing, de onzekerheid over de middelen van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en de afschaffing van de provinciale toelage die hier en daar toch wel wat hielp. Werd Kind en Gezin vooraf geconsulteerd over deze bijkomende besparing? Hoe ziet u zelf de meerjarige organisatie van de projecten van de ckg's? Hoe moeten zij in de toekomst hun meerjarenbegroting opstellen, gegeven het feit dat elk jaar opnieuw in hun subsidies wordt gesnoeid?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, om te beginnen klopt het niet dat dit een nieuwe besparing is. Eerder beslist beleid telkens opnieuw voorstellen als nieuw beleid, alsof we twee- of driemaal besparen bij de afhandeling van een wijziging van een besluit of nu naar aanleiding van het programmadecreet, is niet correct. Het gaat dus om een maatregel die reeds eind 2014 werd beslist. Deze beslissing werd reeds bij de begrotingsopmaak voor 2015 gecommuniceerd. Het is dan ook vreemd dat deze maatregel nu opnieuw wordt voorgesteld als iets nieuws. In werkelijkheid komt het neer op een relatief klein bedrag per ckg. In totaal gaat om een besparing van 382.000 euro, op een totaal budget van 53 miljoen euro.

Kind en Gezin meldt dat de ckg's hierdoor zeker niet minder opvangmodules organiseren en ook hun werking niet moeten aanpassen, noch dat de hulpverlening aan kwaliteit inboet. Het is immers zo dat deze besparing voor de ckg's goed is voor ongeveer 0,75 procent. In een modulair systeem kan die besparing worden gespreid over uitgaven voor werking en/of personeel. Een ckg beslist daarover autonoom,

want die kan best zelf, gelet op de inschatting van de uitgaven voor werking en personeel, bekijken hoe deze kleine besparing zonder impact op het aantal modules – of met andere woorden: zonder impact op het aantal kinderen en gezinnen die worden begeleid – het best kan worden doorgevoerd.

Dat de ckg's een belangrijke partner zijn, blijkt ook uit de beslissing gecommuniceerd in mei 2015 om het aanbod ook gericht uit te breiden. Er werd dit jaar in een bijkomend budget voorzien van 500.000 euro voor de versterking van de intensieve begeleiding – goed voor 60 bijkomende modules – om uithuisplaatsing van jonge kinderen te voorkomen. Ik geloof dat dit vandaag in een krant aan bod komt. Dit aanbod moet worden gerealiseerd in een samenwerking van de ckg's met organisaties van de jeugdhulp. Die versterking wordt ten laatste op 1 januari 2016 operationeel. Wat betreft de verwijzing naar de projecten inzake preventieve gezinsondersteuning 'Bruggen naar onderwijs' verwijs ik naar mijn antwoord in deze commissie, naar aanleiding van de vraag om uitleg met nummer 2711. We kunnen duidelijk stellen dat ons standpunt en de financiële input voor deze projecten ook in 2016 ongewijzigd blijft.

Natuurlijk werden de administraties vooraf geconsulteerd. Zoals u weet, geldt deze ingreep voor alle sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De besprekingen dateren al van bijna een jaar geleden, van einde 2014. Dat geldt ook voor Kind en Gezin, voor wat betreft de ckg's. De administraties is ook opgedragen om dit zo snel mogelijk met de voorzieningen te bespreken, precies om te vermijden dat de directies en personeel zouden worden geconfronteerd met onvoorziene omstandigheden. Zo waren de geplande besparingen – onder meer van de ckg's – al een agendapunt op het raadgevend comité van 19 november 2014 en het sectoroverleg van 4 december 2014. Voorts is aan elke voorziening op 2 februari 2015 het exacte bedrag van de subsidie voor 2015 schriftelijk meegedeeld.

Het klopt dus opnieuw niet dat dit voorzieningen zou weerhouden om een meerjarenplanning op te maken. Ik herhaal het: enerzijds is er voor de lineaire besparing bewust geopteerd voor een beperkte besparing die tijdig werd gecommuniceerd, anderzijds is beslist om in 2016 geen besparingen in de werking van de ckg's op te leggen. We zullen overigens proberen om bijkomend te investeren in de ckg's en opnieuw bestaat de mogelijkheid om over te gaan tot infrastructuurinvesteringen via het VIPA.

**Ingrid Lieten (sp-a):** Minister, wanneer is die brief verstuurd?

**Minister Jo Vandeurzen:** Op 2 februari 2015.

**Ingrid Lieten (sp-a):** Ik dank u voor de uitleg. Mensen op het terrein deelden me mee dat ze plots met de zaak werden geconfronteerd. Dat verklaart waarom ik de vraag wou stellen. Desalniettemin is men bezorgd. We moeten waakzaam blijven en nagaan welk cumulatief effect al die extra besparingen hebben. Ik ben blij dat u Kind en Gezin hebt gevraagd de dienstverlening van de ckg's op te volgen. Ik wil u vragen om ervoor te zorgen dat dit blijft gebeuren. De signalen die het terrein uitzendt, wekken immers de indruk dat sommige initiatieven het water aan de lippen staat.

U zei het al: de vorige keer hebben we over de klaverbladfinanciering gesproken. U zegde toen toe om met minister Homans na te gaan hoe men datgene wat vanuit Onderwijs ontbreekt, zou kunnen opvangen. Nu zegt u dat u voor 2016 uw budget behoudt. Dat maakt me nieuwsgierig: hebt u samen met minister Homans de totale financiering kunnen rond krijgen? Dat zou goed nieuws zijn.

**Minister Jo Vandeurzen:** Er is inderdaad gesproken met het kabinet van minister Homans. U zou het best aan haar vragen wat er is beslist.

**Ingrid Lieten (sp-a):** Dat geeft me weinig hoop, minister. Maar ik zal haar de vraag stellen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseel aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe campagne 'Share love, geen soa' van Sensoa – 267 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Ann Brusseel (Open Vld):** Voorzitter, minister, collega's, Sensoa pakte onlangs uit met een nieuwe campagne die aandacht vraagt voor het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Dat gebeurt onder de noemer 'Share love, geen soa'. De campagne bestaat eveneens uit een viertal affiches met daarop onder meer de slogans 'Je hoeft geen slet te zijn om een soa te krijgen' en 'Je hoeft geen player te zijn om een soa te krijgen'. Hiermee bereikt de campagne allicht zijn doel om spraakmakend en enigszins provocatief te zijn, en wordt zo de doelgroep bereikt. Bovendien beantwoorden die slogans aan wat er maatschappelijk leeft: veel mensen zijn inderdaad van mening dat vooral mensen met veel wisselende contacten een soa oplopen. Daarnaast wordt vaak onvoldoende rekening gegeven van het feit dat seriële monogamie niet betekent dat de kust veilig is. Zeker in het begin van een nieuwe relatie is veilig vrijen de boodschap en een test op soa's bij de dokter aangewezen. Over de grond van de zaak zijn we het roerend eens: ik ben erg tevreden met de campagne.

Er is wel een maar. Opmerkelijk is dat de eerste slogan, waarin het woord 'slet' wordt gebruikt, zowel op het T-shirt van een meisje als op dat van een jongen voorkomt, terwijl enkel jongens het T-shirt met de term 'player' dragen. In het holebi-milieu wordt de term 'slet' trouwens ook al eens gebruikt. U las misschien mijn column: het naast elkaar gebruiken van de termen 'slet' en 'player' roept enkele bedenkingen op. Daarvan was Sensoa zich blijkbaar ook op voorhand bewust, aangezien het campagneopzet vooraf werd afgetoetst bij de doelgroep van 18- tot 35-jarigen. Er werd een bevraging van de slogans en het campagneconcept uitgevoerd bij 175 respondenten. Een evaluatie-onderzoek staat ingepland voor eind 2015. Volgens die bevraging roepen de termen geen bezwaren op.

Toch is er volgens mij een verschil van aanvoelen: terwijl de term 'slet' rondt negatief wordt gepercipieerd, klinkt de term 'player' vrijblijvender en wordt die zelfs als een geuzennaam door mannelijke versierders gebruikt. In deze optiek kan worden gesproken van enige stereotypering, waarbij een vrouw met meerdere seksuele contacten bestempeld wordt als een slet – een synoniem voor 'hoer' of 'snol' –, terwijl een man die meerdere sekspartners 'scoort' minder negatief, want als een player wordt gezien. Een 'player' of 'teampayer' is immers eerder positief. In het campagnefilmpje geldt dan weer het omgekeerde: daar is het de vrouw die de man bij de les brengt vooraleer hij met haar begint te vrijen. Ook dit kan een stereotyperende indruk creëren – alsof mannen minder met voorbehoedsmaatregelen bezig zijn. Voorts is er nog de problematiek dat mannen die seks hebben met mannen een grote risicogroep voor soa's vormen.

Ik wil u daarover een reeks vragen voorleggen. Het zijn er veel, want de commissievoorzitter was van oordeel dat mijn eerste poging te weinig vragen bevatte. Ik heb er dus enkele aan toegevoegd, om ervoor te zorgen dat mijn vraag ontvankelijk werd verklaard. Welke financiële bijdrage leverde het Departement Welzijn aan de totstandkoming van deze nieuwe Sensoacampagne? Is dit de totale som van de campagne, of zijn er nog andere instanties die een bijdrage leveren? Welke inspraak

had het departement bij het opzet van de campagne? Hoe beoordeelt u het concept en de uitvoering van de nieuwe campagne 'Share love, geen soa'? Werd op voorhand voldoende afgetoetst of het gebruik van de termen 'player' en 'slet' niet te stereotyperend kunnen overkomen? Kreeg u inspraak in de samenstelling van de groep respondenten voor de voorbereiding en aftoetsing van deze campagne?

Werd er overwogen om meer dan één campagnefilmpje te maken waarin ook aandacht werd gevraagd voor mannen die de vrouwen bij de les brengen met betrekking tot het voorkomen van soa's? Werd in deze campagne bewust gekozen voor enkel een campagnefilmpje met een heterokoppel?

Hoe zal de evaluatie van de campagne precies verlopen? Wie zal die doorvoeren? Werden een werkwijze en tijdsplan afgesproken? Hoe wordt het departement Welzijn betrokken in dit evaluatieproces?

Werd voor deze campagne overleg gepleegd met de Vlaamse minister bevoegd voor de gelijke kansen, mevrouw Homans? Zo ja, wat werd afgesproken? Zo nee, waarom niet?

Werden uw diensten of beleidscel reeds aangesproken op het gebruik van denigrerend woordgebruik in de campagne?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** De kosten voor deze campagne vallen binnen het convenant afgesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en partnerorganisatie Sensoa vzw en worden geraamd op ongeveer 100.000 euro. Hieronder vallen zo goed als alle kosten, van productie- tot mediakosten. Voor deze campagne ging Sensoa in zee met een reclamebureau en mediapartners als De Lijn en MNM. Voor deze samenwerkingen kon Sensoa bodemprijzen onderhandelen. De marktwaarde van de campagne ligt dan ook een stuk hoger dan de gemaakte investering. De gedetailleerde rekening van de campagne wordt ingediend bij de jaarlijkse verantwoording van de convenantsubsidie van Sensoa vzw, voorjaar 2016.

De opvolging van het convenant met Sensoa vzw gebeurt niet binnen het departement maar binnen het agentschap Zorg en Gezondheid. Dat er een soa-campagne zou komen, werd opgenomen in het goedgekeurde jaarplan van Sensoa voor werkingsjaar 2015. Het concept en de onderbouwing van de campagne werden door Sensoa voorgesteld aan Zorg en Gezondheid in mei 2015. Zowel doelgroep, doelstellingen als thema werden toegelicht en goedgekeurd. Tevens werd met collega-organisaties samengewerkt in de ontwikkeling en implementatie van de campagne, bijvoorbeeld Domus Medica, Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, studentenartsen en Gezondheidszorg en hulpverlening aan prostituees (Ghapro). Ook het Team Infectieziektenbestrijding en Vaccinaties van Zorg en Gezondheid engageerde zich om kort voor de lancering artsen aan te spreken om testen op soa bij de gekozen doelgroep aan te moedigen, alsook om de brief voor partnernotificatie extra in de aandacht te plaatsen bij artsen.

Zorg en Gezondheid werd, zoals gebruikelijk, verder geïnformeerd over het ontwerp van de campagnebeelden, het scenario en ontwerp van het filmpje. Voor zover er opmerkingen waren, werd hiermee rekening gehouden bij het concreet uitwerken van de materialen. Het agentschap informeerde eveneens mijn kabinet over de voortgang van deze campagne.

We vinden het belangrijk dat een partnerorganisatie haar middelen gericht inzet en dat een campagne tegemoetkomt aan een reëel gezondheidsprobleem. We hebben er vertrouwen in dat de campagne geconcipeerd is om een relevante doelgroep aan te spreken en in te spelen op de juiste determinanten. De campagne houdt rekening met de gevoeligheden van de doelgroep zelf, jongvolwassenen tussen 18

en 30 jaar. Over smaak en woordgebruik kan gediscussieerd worden maar geen van de geconsulteerde of betrokken actoren namen aanstoot aan deze campagne.

We zijn hierin ook gesterkt door de resultaten uit de pretest. De campagne moet ertoe leiden dat jongvolwassenen zich beter bewust zijn van risico's van soa's, ook binnen opeenvolgende monogame relaties, en dat artsen actiever zullen testen op soa's. Sensoa is hier weloverwogen te werk gegaan. Wij zijn ook opgetogen over de constructieve samenwerking met huisartsen via Domus Medica en met gynaecologen. Dit concept en uitvoering krijgen dan ook onze volle steun.

De affiches werden, net als voor andere campagnes, op voorhand getest, met als doel na te gaan of het campagnemateriaal de primaire doelgroep – van 18 tot 30 jaar – aanspreekt en of de boodschap juist begrepen wordt. Het agentschap mengt zich niet in die pretest, dat wordt overgelaten aan de partnerorganisatie Sensoa, die de vragenlijsten samenstelde binnen een interne Werkgroep Kwaliteitsborging. De pretest werd afgenomen op 28 augustus 2015. Een totaal van 175 respondenten werd gerekruteerd op straat. Per respondent werd één affiche met de afbeelding van meisje of jongen getoond. De antwoordformulieren werden schriftelijk ingevuld door 4 interviewers. Elke interviewer toonde afwisselend zowel de vrouwelijke als de mannelijke affiche, om bias vanwege gender te vermijden. De respondenten werden at random gerekruteerd: 67 procent behoorde tot de primaire doelgroep van de campagne, van 19 tot 30 jaar. Iets meer dan de helft waren vrouwen, dat was 54 procent.

Voor de meerderheid van de bevroegde respondenten spraken de affiches aan. Redenen waarom de affiche niet aansprak, waren zaken die ondervangen werden tijdens de fotoshoot, bijvoorbeeld de manier van kijken en looks van de jongen en het meisje. Niemand haalde als reden het gebruik van het woord 'player' en 'slet' aan. Er werd expliciet gevraagd naar de duidelijkheid en de betekenis van de gebruikte slogans 'je hoeft geen player/slet te zijn...'. Voor het overgrote deel – 90 procent – waren de slogans duidelijk en ook het overgrote deel van de respondenten interpreteerde die correct.

Daarnaast voerden we nog een extra check in bij de jongeren die deel uitmaken van de jongerengroep van Sensoa. Bij hen polsten we of 'player' en 'slet' op zijn minst in elkaars buurt kwamen qua waardeoordeel, en dat bleek het geval te zijn. Beide termen worden door deze groep jongeren niet als negatief of discriminerend ten opzichte van één sekse ervaren. Merk ook op dat het etiket 'je hoeft geen slet te zijn om...' op de affiches ook op een man gekleefd werd, en dat op die manier dat etiket niet enkel gebonden wordt aan een vrouw.

Sensoa streeft steeds naar een zo divers mogelijke beeldvorming in alle campagnes. Budgettair was het voor deze campagne echter niet mogelijk om meerdere versies van het Facebookfilmpje te maken. Sensoa heeft er dan ook voor gekozen om in het Facebookfilmpje de actieve seksuele 'rol' aan de vrouw toe te vertrouwen. In het YouTube-filmpje is het de man die naar de knop 'soa overslaan' wijst en dus de preventieboodschap overbrengt. Het is onmogelijk om uiteenlopende doelstellingen – het veranderen van percepties, het aankaarten van rolpatronen en genderaspecten, het aanzetten tot testen op soa – allemaal in één enkele campagne aan bod te laten komen.

Op uw zesde vraag: ja, Sensoa baseert zich hiervoor op de meest recente wetenschappelijke gegevens. In deze doelgroep, de heteroseksuele jongvolwassenen, worden immers de meeste chlamydiadiagnoses vastgesteld. U stelt terecht dat mannen die seks hebben met mannen een risicogroep vormen voor soa's. Naar deze doelgroep wordt al jaren systematisch campagne gevoerd rond testen op soa en hiv. Een voorbeeld daarvan is 'testen, gewoon doen', de campagne van 2012 en 2013.

Sensoa werkte op voorhand een evaluatieplan met indicatoren uit en zal zowel een product- als een procesevaluatie verrichten. Dit is opgenomen in hun jaarplan, het agentschap mengt zich niet in de uitvoering hiervan. Een gecontroleerde studie naar de effectiviteit is voor deze publiekscampagne budgettair niet mogelijk. De campagne zal steekproefsgewijs worden geëvalueerd op tevredenheid, herinnering van boodschap en zelf-gerapporteerde impact. De productevaluatie zal gebeuren twee maanden na de lancering van de campagne. Ze zal bestaan uit een bevraging van de primaire doelgroep, de zorgverstrekkers en een analyse van het bereik van de campagne: bezoekersstatistiek website, aantal clicks van het filmpje,....

Zodra het soa surveillance rapport 2015 van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) beschikbaar zal zijn, zal Sensoa bovendien de gerapporteerde soa-diagnoses voor, tijdens en na de campagne analyseren, en dat zowel qua aantal als qua rapportagebron zoals huisarts of gynaecoloog. Dat gebeurt in samenspraak met het WIV.

Er werd voor die campagne geen overleg gepleegd met minister Homans. Er gebeuren geen systematische checks van de campagnes rond gezondheids promotie bij de minister voor Gelijke Kansen. Als partnerorganisatie van de Vlaamse overheid en als organisatie die veel belang hecht aan gendergelijkheid en diversiteit, is Sensoa overigens voldoende vertrouwd met de uitgangspunten binnen het gelijkheidsbeleid en draagt zij waar mogelijk zelfs bij aan de realisatie van de krachtlijnen in dit beleid.

Wij ontvingen, naast uw vraag om uitleg, nog één kritische reactie per mail. Sensoa las uw opiniestuk in De Morgen en behandelt momenteel ook uw klacht over deze campagne bij de Jury voor Eerlijke Praktijken. Wij vernamen dat Sensoa op korte termijn een gesprek met u zal aangaan.

Verder zijn er geen klachten over het denigrerend woordgebruik. Sensoa kreeg daarentegen heel wat positieve reacties, onder meer van de koepel van Vlaamse jeugdhuisen, die de affiches mee willen verspreiden. Ook het feit dat in het filmpje de vrouw het initiatief nam, kon op bijval rekenen. Met deze discussie dreigen we misschien de aandacht af te leiden van de doelstelling van deze campagne, namelijk jongvolwassenen sensibiliseren over het risico van soa's binnen opeenvolgende monogame relaties enerzijds en artsen sensibiliseren over gepast testen en behandelen van soa's anderzijds. Wij gaan ervan uit dat deze doelgroep het concept van de campagne begrijpt en dat reacties over denigrerend woordgebruik verder uitblijven.

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Ann Brusseel (Open Vld):** Dank u voor uw antwoord, minister.

Wat dat laatste betreft, ben ik het niet helemaal met u eens, integendeel. Er duiken wel vaker discussies op in de media over woordgebruik. Denk maar aan de burgemeester van Antwerpen die het had over het 'regenboogtruitje'. Dan ontstaat er een polemiek en dan is er plots heel veel aandacht voor dat thema. Ik denk dus niet dat een discussie over het woordgebruik Sensoa in de schaduw zet. Dat is om te beginnen al niet mijn bedoeling. Integendeel, want net als u ben ik ervan overtuigd dat Sensoa zeer belangrijk en zeer degelijk werk verricht.

Het is niet omdat ik een instelling en haar werk van harte steun dat ik niet kritisch mag zijn over het woordgebruik. Het woordgebruik is stereotyperend. Het houdt een sterk waardeoordeel in en het is nadelig voor vrouwen. Het is geen compliment voor vrouwen. Het is altijd hetzelfde, daarom heb ik die column geschreven. Veel vrouwen zijn dat spuugzat, die dubbele moraal. Als een vrouw een tijd meerdere partners heeft gehad, of de indruk heeft gegeven van meerdere partners te hebben, krijgt ze een waanzinnig, wansmakelijk etiket opgeplakt. Mannen krijgen dat niet. Daarover viel ik.



Ik ben blij dat Sensoa aangemoedigd wordt door heel veel mensen. Het zou kunnen dat ik de enige ben met een negatieve reactie. Ik kan u wel garanderen – ik kan u dat ook tonen – dat ik ontzettend veel positieve reacties heb gekregen op mijn column. Misschien was het wel zo, minister, dat voordat iemand erop wees, de vinger op dat woord legde, dat de mensen dat gewoon normaal vonden. Net zoals de testgroep. Ik geloof u als u zegt dat meer dan de helft van de respondenten vrouwen waren. Ik geloof u als u zegt dat 90 procent die boodschap duidelijk vond. Dat geeft juist te kennen dat dat vooroordeel ten aanzien van vrouwen zeer hardnekkig is! Dat iedereen dat normaal vindt dat meisjes heel gemakkelijk een slet worden genoemd. U wilt niet weten hoeveel meisjes dat label meekrijgen op school. Misschien omdat ze twee vriendjes gehad hebben in één schooljaar of om andere redenen of omdat hun rok 5 centimeter te kort is. Door zelfverklearde moraalridders krijgen zij dat etiket opgeplakt en ik ben het daar niet mee eens!

U zegt heel terecht: over smaak en woordgebruik kan gediscussieerd worden. Wel, ik zal dat blijven doen zolang in onze maatschappij 'slet' en 'player' in elkaars buurt liggen qua waardeoordeel. Dat was blijkbaar de conclusie van die bevraging van de respondenten. Voor mij ligt dat heel ver uiteen qua waardeoordeel. Het ene is nog niet eens neutraal, het is zelfs redelijk positief, een 'player', en het andere, een 'slet' is negatief. U hebt gelijk: een campagne kan geen ontelbaar aantal boodschappen bevatten, maar wat voor mij buiten kijf staat, is dat deze campagne toch wel een beetje te lijden heeft onder wat typisch is in de reclamewereld, namelijk stereotypen gebruiken om de boodschap gemakkelijker te kunnen verkopen, om ze gemakkelijker te laten slikken door de mensen.

Ik zoek in u een bondgenoot, minister, om daar heel waakzaam voor te zijn. Het heeft geen zin om met overheidsmiddelen campagnes te gaan financieren voor gendergelijkheid en met dezelfde overheidsmiddelen campagnes te financieren die het niet zo nauw nemen met een aantal vooroordelen. Dat is voor mij een belangrijk punt.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Freya Van den Bossche (sp.a):** Minister, er is gelijk aan beide kanten. Wat u zegt, klopt ongetwijfeld. Voor de doelgroep die u wilt bereiken met die campagne, zijn die termen min of meer gelijkwaardig. Ik heb dat naar aanleiding van deze vraag rondgevraagd. Ik heb een tienerdochter met veel tienervrienden. Voor hen is die lading ongeveer gelijk. Voor mij is ze dat niet, en ik denk voor de meesten van onze generatie of ouder, is ze dat niet. Als ik zou zeggen 'minister, u bent toch wel een player', dan zou u daar waarschijnlijk een beetje om lachen. Als ik zou zeggen 'mevrouw Brusseel, wat een slet bent u', dan is dat allicht niet zo prettig om te horen. Dat heeft te maken met het feit dat in onze generatie en ouder die woorden heel anders klinken.

U hebt allebei gelijk. Voor de doelgroep is het wellicht een geslaagde campagne. Ik vind ze ook goed. Maar het is altijd zaak om buiten die doelgroep te kijken. Ook andere mensen zullen die campagne zien en lezen. Voor die mensen is er natuurlijk wel misschien een probleem, namelijk het bevestigen van een cliché. Voor ons is het een heel kwalijk cliché als het om vrouwen gaat. Ik erken meteen dat de lading in andere generaties weer anders kan zijn. Misschien is het niet gek om, wanneer er focusgroepen worden georganiseerd, na te gaan of een campagne werkt voor een specifieke doelgroep en wat ze doet met mensen die niet tot de doelgroep behoren, maar evengoed met de campagne worden geconfronteerd.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Vooreerst, alle respect voor meningen en alle verontwaardiging en het feit dat daar debat over is. Het siert u alleen maar dat u opkomt voor uw overtuiging en dat u een groot engagement hebt.

Laat ik een ernstige en een meer humoristische opmerking maken. Persoonlijk heb ik een hoge pet op van Sensoa. In de jaren dat ik minister van Volksgezondheid mag zijn, heb ik hierin een organisatie ontmoet die met zeer grote gedrevenheid, binnen een budgettair kader dat niet tot aan de hemel reikt, en zeer professioneel op een aantal thema's ingaat die voor sommigen in onze samenleving misschien niet de gemakkelijkste zijn. Ze doen dat op een heel correcte manier. Het is een correcte partnerorganisatie waarmee we in Vlaanderen werken en waarover we internationaal gezien enige fierheid mogen hebben.

Als ik even mag glimlachen: ik heb nog debatten over campagnes meegemaakt in het parlement. Ik herinner me dat Mieke Vogels hier eens een campagne heeft voorgesteld. Mijn partij ging toen tegen het plafond over sommige zaken, met ongeveer hetzelfde discours of toch varianten daarop. Had ik als minister van Welzijn geïntervenieerd in een partnerorganisatie met een grote expertise die een professioneel bureau onder de arm neemt, en me gemoeid met beelden en termen, dan zou er waarschijnlijk iemand hebben gevraagd wat voor censuur ik had toegepast. Laat ik dan maar een CD&V'er zijn die opkomt voor de kwaliteit van het werk van een partnerorganisatie.

Mevrouw Van den Bossche, ik vind dat u christendemocratische trekjes begint te vertonen, want u noemt me niet alleen een 'player', maar zegt bovendien dat het waarschijnlijk juist is vanuit de doelgroep bekeken, maar dat er misschien een probleem is vanuit een ander standpunt. Dat klinkt nogal 'enerzijds, anderzijds'. Ook dat is natuurlijk een aangename wind die hier waait.

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Ann Brusseel (Open Vld):** Laat me duidelijk zijn, minister: ik heb alle waardering voor Sensoa. Ik trek de degelijkheid van hun werk niet in twijfel. Maar ook de besten kunnen af en toe eens een steekje laten vallen, en ik vond dit zo'n klein steekje. Ik wilde daar aandacht voor vragen omdat ik dat ontzettend belangrijk vind. Ik heb zeker begrip voor de visie van mevrouw Van den Bossche. Er kunnen zeker verschuivingen zijn binnen generaties. Mijns inziens is het wel tekenend dat een term als 'slet' door veel jonge mensen al niet meer beledigend wordt bevonden. Dat alarmeert mij een beetje. De eerste die later mijn dochter 'slet' durft te noemen, krijgt mijn sacoche tegen zijn façade. Zo simpel is het. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Dat is helemaal niet stereotiep, ik kan gewoon niet om met die verruwing en met het zomaar gebruiken van beledigende termen. Wat de doelgroep betreft: ik heb veel reacties gekregen, ook van jonge vrouwen van min 35. Dit boek 'Seksisme. Wij overdrijven niet!' werd gisteren in Gent voorgesteld. Hieraan hebben vrouwen van verschillende leeftijden meegeschreven, maar ook veel heel jonge vrouwen.

Dit is wel een leestip, want hierin staan dingen die tot nadenken stemmen. Onder andere een zaak van mevrouw Elke Jorissen. Ze heeft voor het schrijven van haar tekst een aantal vrouwen bevraagd over seksisme op hun werk. De eerste antwoorden waren altijd: "Goh, neen, het valt eigenlijk wel mee." Toen ze doorvroeg naar precieze situaties – Is dit al eens gebeurd, valt dat al eens voor? – dan was het antwoord continu: ja. Het bestaat dus wel, maar het wordt gewoon niet altijd even goed erkend. Men is het gewoon gaan vinden, en dat vind ik niet zo goed. Want onverschilligheid is soms erger dan volmondig met iets instemmen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Ingrid Lieten aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag van de Woonzorglijn  
– 292 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

**De voorzitter:** Mevrouw Lieten heeft het woord.

**Ingrid Lieten (sp-a):** Minister, ik heb met veel interesse het jaarverslag van 2013 van de Woonzorglijn gelezen. Het verslag van 2014 is nog niet beschikbaar, maar dat zal binnenkort komen. In de manier van opmaken van het jaarverslag van 2013 en dat van 2012 en 2011 en de voorgaande jaren, zijn er verschillen. In het voorwoord wordt duidelijk aangegeven dat men met een reorganisatie bezig is, dat men een andere benaming heeft en dat dat past in een veranderingspolitiek. De verschillen geven me minder informatie dan het jaarverslag van de voorgaande jaren.

In 2013 krijgen we minder cijfers en die worden dikwijls niet meer vergeleken met de cijfers van de vorige jaren. In 2012 worden ze nog opgesplitst volgens beheersinstantie. In 2013 vinden we die opsplitsing niet meer terug. We zien dan ook niet meer of de meeste klachten voorkomen bij de OCMW's, bij de private of kleinere organisaties of bij de vzw's. Dat kunnen we niet meer lezen.

Bij de meeste contacten met de Woonzorglijn gaat het om informatievragen. In het jaarverslag 2012 lezen we dat de meeste vragen gaan over facturatie van de supplementen en de verhoging van de dagprijs. Het verslag 2013 vertelt ons enkel nog dat 13,3 procent van de informatieve vragen gaat over financiële aangelegenheden, zonder opsplitsing. Voor de categorie klachten is dat hetzelfde. De informatie in het verslag is armer. Er wordt geen opsplitsing gemaakt in subcategorieën, met uitzondering van het rijtje meest gemelde klachten.

Nog een feit: in 2011 geraakte 6 procent van de gegronde klachten niet opgelost of waren ze onomkeerbaar. Bijvoorbeeld een val die vermeden had kunnen worden door technische ingrepen, of de medicatie die bestemd was voor een andere patiënt. In 2012 was dat 10 procent, in 2013 was dat al meer dan 13 procent. In het jaarverslag 2013 wordt hierop niet verder ingegaan. Er wordt geen duiding gegeven.

Uit het jaarverslag van 2013 blijkt dat de meeste gegronde klachten werden geformuleerd over hulp en bijstand, personeelsomkadering en medicatie. In het vorige verslag stond medicatie in de toplijst en dat is nu verdwenen.

Bij de Woonzorglijn kun je terecht met vragen en klachten over een woonzorgcentrum, over assistentiewoningen, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum. Het jaarverslag 2013 spreekt enkel nog over de algemene terminologie, terwijl er in 2012 ook nog aandacht werd besteed aan de verschillende soorten voorzieningen.

Het jaarverslag werd ook meegenomen in de bespreking van de Vlaamse Ombudsdienst. De Vlaamse ombudsman meldde dat de Woonzorglijn het niet makkelijk heeft om aan de verwachtingen te voldoen omdat er veel meer mensen bellen en mailen, wat een serieuze werklast betekent. Minister, het jaarverslag van de Woonzorglijn is zowel voor u als voor ons een heel belangrijk instrument om te kunnen opvolgen hoe de kwaliteit van de dienstverlening op het terrein in al die verschillende voorzieningen evolueert en hoe de verschillende gebruikers en hun familieleden en anderen dat percipiëren.

Minister, het is jammer dat het jaarverslag van 2013 algemener en minder gedetailleerd is. Ik zou liever de gedetailleerde informatie hebben in het parlement, om er meer conclusies en lessen uit te kunnen trekken. Welke opvolging hebben

u en de Zorginspectie gegeven aan het toenemende aantal gegronde klachten en het grotere aandeel klachten over medicatie? Kunt u een gedetailleerd overzicht geven van de beleidsbeslissingen die tot op heden op basis van het jongste jaarverslag zijn genomen? Meer dan 43 procent van de gegronde klachten vroeg een verdere opvolging. Gebeurt dit en hoe? Gebeurt het door de sectorverantwoordelijke ouderenzorg en de Zorginspectie? Wordt dit voor elke klacht gedaan? Hoe gebeurt dat? Als u het schriftelijk wilt bezorgen, is dat ook goed. Ik wil u vandaag geen ellenlange opsomming vragen.

Minister, in het jaarverslag en het voorwoord staat dat er veel meer e-mails toekomen, die vroeger niet allemaal automatisch konden worden geregistreerd. Nu is er een nieuwe softwaretoepassing die in stelling wordt gebracht, waardoor die mails beter kunnen worden geregistreerd. Is dat in uitvoering? Zullen we dat in het jaarverslag 2014 meer gedetailleerd terugvinden?

In de uitspraak van de ombudsman en in het voorwoord van 2013 hoor en lees je dat er meer klachten komen en dat dat vermoedelijk nog zal toenemen door de impact en het belang van de dienstverlening. Hebt u het idee dat die dienst voldoende bemand is en dat hij dat werk aankan? Of hebt u maatregelen genomen?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** De Woonzorglijn ziet het behandelen van klachten en beantwoorden van informatievragen als haar belangrijkste prioriteit. De doelstelling om de bewoners in ouderenzorgvoorzieningen en hun mantelzorgers van een gepast antwoord te voorzien of hun klachten met spoed en grondig te onderzoeken, wordt maximaal nagestreefd. De huidige bestaffing van de Woonzorglijn betreft 0,8 voltijdsequivalenten. Deze bestaffing dwingt de Woonzorglijn, gelet op het hoge aantal communicaties – 2152 communicaties in 2014 –, om zich te oriënteren op haar kerntaken, met name de burgers telefonisch, via mail, brief of mondeling te woord te staan, informatie te verschaffen en klachten te beluisteren en waar nodig voor opvolging over te maken aan de Zorginspectie.

Er werd beslist vanaf het jaar 2013 de te registreren gegevens te beperken tot de meest relevante beleidsmatige informatie. Het jaarverslag voor 2014, dat in opmaak is, wordt opgebouwd op dezelfde wijze als dat van 2013. Er zal wel een vergelijking worden gemaakt tussen de geregistreerde gegevens van 2014 tegenover 2013 met het oog op het detecteren van mogelijke beleidsrelevante evoluties. Vanaf 1 januari 2016 wordt de Woonzorglijn versterkt door een extra medewerker. We gaan proberen die capaciteit te versterken.

Het aantal gegronde klachten nam in het jaar 2013 niet toe tegenover de vorige jaren. De Woonzorglijn informeerde mij dat deze dalende trend zich eveneens doorzet in 2014. Het aantal geregistreerde gegronde klachten in 2014 bedroeg 94. Ook het relatieve aandeel van klachten met betrekking tot medicatie daalt. Het aantal geregistreerde gegronde klachten voor medicatie in 2014 bedroeg 5 op 94 gegronde klachten.

Wanneer Zorginspectie tijdens een klachtenonderzoek vaststelt dat de geformuleerde klachten gegrond zijn, worden die gegronde klachten voor verdere behandeling opgenomen door de sectorverantwoordelijken ouderenzorg van het agentschap Zorg en Gezondheid. Die sectorverantwoordelijken zijn verantwoordelijk voor de individuele opvolging van ouderenvoorzieningen in een bepaalde geografische regio. Zij treden naar aanleiding van klachten en inspectieverslagen in contact met de individuele zorgvoorzieningen en vragen hen om een specifiek remediëeringsplan op te maken op basis van de vastgestelde feiten om de tekorten weg te werken. Er is mij nog eens bevestigd dat de sectorverantwoordelijken dit strikt opvolgen.

Alle klachten worden door de sectorverantwoordelijken ouderenzorg grondig doorgenomen. De klachten die vervolgens uit het inspectieverslag gegrond blijken te zijn, worden met aandacht opgevolgd door de sectorverantwoordelijke. Ondertussen registreren we een aantal indicatoren, en maken die bekend en transparant.

U weet ook dat we de bewoners zelf ondervragen, wat voor een proactievare aanpak zorgt en de basis breder maakt dan wat de klachten aangeven. Men zegt mij dat de ervaring in 2013 en 2014 niet onmiddellijk aanleiding geeft tot dringende interventies. Aandacht voor de kwaliteit van onze woonzorgcentra is evenwel een maatschappelijk thema geworden. Dat impliceert dat klachten goed en snel worden bekeken en de transparantie inzake de kwaliteit een beleidsprioriteit moeten zijn.

De nieuwe informaticatoepassing voor de klachtenopvolging door de Woonzorglijn is ingepland en is nog in de maak. De toepassing moet toestaan om goed te antwoorden op de opmerkingen van de ombudsman. De ontwikkeling van het nieuwe informaticasysteem voor klachtenopvolging moet een tijdige opvolging faciliteren. We schakelen daarvoor extra personeel in.

**Ingrid Lieten (sp.a):** Ik dank u voor het antwoord, minister. Ik ben blij te horen dat u extra personeel zult inzetten. Ik veronderstel dat men zo het personeelsbestand weer op peil brengt. In het jaarverslag voor 2012 staat dat er toen twee mensen werkten. Nadien is dat teruggebracht naar één. Nu gaat men terug naar twee. Dat is zeker nodig, ook omdat u zelf al zei dat de kwaliteit in de woonzorgcentra een belangrijk maatschappelijk thema is waarover heel wat kan worden opgemerkt. Ik vind het daarom wel jammer dat het verslag summierder wordt. Ik zou het graag wat gedetailleerder zien. Als de nieuwe informaticatoepassing er is, wordt dat misschien wél mogelijk? We weten immers dat al heel veel klachten niet tot bij de Woonzorglijn geraken. Veel klachten worden niet verwoord, omdat men niet weet hoe dat moet gebeuren, dan wel omdat men in het woonzorgcentrum de interne klachtenprocedure gebruikt of omdat men reacties vreest.

De klachten die bij de Woonzorglijn terechtkomen, komen doorgaans van mensen die elders geen voldoening hebben gevonden. Het gaat dus om slechts een klein gedeelte van het geheel van alle klachten. Voor het beleid is het dus belangrijk dat we over accurate cijfers beschikken en dat die ook goed worden verwerkt en geanalyseerd. Want vermoedelijk gaat het maar om het topje van de ijsberg.

U zegt dat slechts vijf klachten over medicatie werden ingediend. Wel, wanneer ik praat met mensen die in mijn buurt in een woonzorgcentrum wonen, dan hoor ik in één maand tijd wel meer dan vijf klachten over medicatie. Verantwoordelijken in het bestuur en de inspectie moeten daar natuurlijk aandacht aan besteden, daarover zijn we het eens. Ik rond af met de vraag om ons meer informatie te bezorgen en de opsplitsing van de cijfers zoals die in 2012 gebeurden, in het eerstvolgende jaarverslag opnieuw in te voeren.

**De voorzitter:** Mevrouw Coppé heeft het woord.

**Griet Coppé (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, op 15 januari hebben we over dit onderwerp een vraag om uitleg behandeld, naar aanleiding van een geval van ouderenmishandeling in Limburg. Toen kwam de Woonzorglijn in beeld. U zei toen het volgende over de Woonzorglijn: "We gaan bekijken of we die kunnen integreren met andere infolijnen van de Vlaamse overheid in de sector welzijn. We doen dat op basis van een aanbeveling van de ombudsman." Er kwamen toen immers veel klachten binnen, maar ook veel vragen naar informatie. Ik hoorde u vandaag zeggen dat er in extra personeel wordt voorzien. Is het de bedoeling dat die integratie wordt doorgevoerd?

**Minister Jo Vandeuren:** We zullen het nakijken. Dat project kwam er na een standpunt van de ombudsman. Hij vindt dat alles in één geheel moet worden

opgenomen. Er is onderzocht wat mogelijk is. Het is evenwel niet eenvoudig. In dat geval moet er een nummer komen voor een hele waaier aan problemen, met een backoffice die doorschakelt. Maar ik zal eens nagaan hoever het daarmee staat. Ik denk dat wij niet de enigen zijn die daarbij zijn betrokken. In elk geval moeten we het aantal personeelsleden dat zich bezighoudt met de klachten van mensen in de residentiële ouderenzorg optrekken – welke organisatievorm dat werk ook krijgt.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vrijwaring van de preventieve rol van de wijkgezondheidscentra – 308 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

**De voorzitter:** De heer Bertels heeft het woord.

**Jan Bertels (sp.a):** Voorzitter, minister, collega's, de eerstelijnsgezondheidszorg staat in het middelpunt van de belangstelling. U kent de discussie over de huisartsenwachtposten en de wijkgezondheidscentra, en de reacties van de huisartsen. Professor De Maeseneer laat zijn stem vandaag nog in De Standaard horen. Hier wil ik het hebben over de wijkgezondheidscentra en een van hun bevoegdheden die u na aan het hart liggen. Wijkgezondheidscentra spelen een belangrijke preventieve rol inzake gezondheid en gezondheidsbevordering, zeker voor specifieke groepen in onze samenleving. In het kader van een preventief gezondheidsbeleid zijn ze dus een zeer belangrijke actor, en uw bondgenoot bij de uitvoering van uw beleid. Hun werking verdient dus zeker onze aandacht. De werking van de wijkgezondheidscentra zal ongetwijfeld een onderdeel uitmaken van de gezondheidsconferentie die aangekondigd is voor 2016 en waarvoor de voorbereidingen – onder meer met een evaluatie van het huidige preventiebeleid – zouden zijn gestart. Ik denk dat de wijkgezondheidscentra daar sterk zullen uit komen.

In het licht van onder meer hun preventieve werking, maakte de volgende informatie me ongerust. Laagdrempelige eerstelijnszorg is een belangrijke doelstelling van ons gezondheidsbeleid. Op maandag 19 oktober raakte in de kranten immers bekend dat de wijkgezondheidscentra zwaar zullen worden getroffen door de besparingen die de Federale Regering doorvoert in de begroting voor gezondheidszorgen van het RIZIV. Het gaat onder meer over de niet-indexering van de forfaits. De werking van deze centra zal daar onherroepelijk onder lijden, zoals ook al te lezen was in de virulente commentaar van specialisten inzake eerstelijnsgezondheidszorg in de media. De federale minister voert deze besparing eenzijdig door, zonder overleg en zelfs tegen het unanieme advies van de sector en de ziekenfondsen in. Dat is eerder onbegrijpelijk, want deze centra bewijzen ook in de praktijk dat ze werken. Ze voldoen aan de norm van evidencebased medicine. Dat laatste zou moeten aanleiding geven tot het behoud van hun financiering, en zelfs van een versterking ervan.

Om de situatie nog surrealistischer te maken, werd nog niet zo lang geleden in de kranten aangekondigd dat de wijkgezondheidscentra wegens succes ook meer en meer hun intrede doen in landelijk gebied. De Kempen is er een voorbeeld van. Politici van bijna alle partijen laten lovende woorden noteren over de waarde van deze voorzieningen voor eerstelijnsgezondheidszorg en voor preventie. De wijkgezondheidscentra garanderen immers dat iedereen in de samenleving, na inschrijving, kan genieten van een goede gezondheidszorg, mede dankzij hun laagdrempelige toegang, in meerdere betekenissen van het woord. Zo worden dikwijls erge gezondheidsproblemen voorkomen. Ze spelen dus een belangrijke preventieve

rol, iedereen erkent dit. Gisteren hadden we het er nog over, naar aanleiding van de evaluatie van de onderzoeken naar kanker bij de bevolking, en de rol van huisartsen daarin. Zeker voor kansarmen zijn wijkgezondheidscentra in die context zeer belangrijke actoren.

De logica van de federale minister om net hier te besparen, is onduidelijk en strookt volgens mij niet met uw terechte doelstelling om als Vlaams minister van Welzijn, zoals geformuleerd in uw beleidsnota 2015-2019, een laagdrempelige eerstelijnszorg te realiseren en daarbij specifiek aandacht te hebben voor kwetsbare sociale groepen, ook wat preventie betreft.

Minister, is er in de voorbereiding van de gezondheidsconferentie en de evaluatie van het preventieve gezondheidsbeleid contact met de wijkgezondheidscentra en hun koepels? Gaat u akkoord om de wijkgezondheidscentra structureel te verankeren in uw preventiebeleid?

Is er een overleg geweest of gepland tussen u en uw federale collega met betrekking tot de impact op de wijkgezondheidscentra en hun preventieve werking van de maatregelen die de federale minister van Sociale Zaken gaat doorvoeren?

De Vlaamse overheid kent of kende de wijkgezondheidscentra zowel bouw- als renovatiesubsidies toe via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en de koepelvereniging van wijkgezondheidscentra kreeg projectsubsidies binnen het budget voor preventief gezondheidsbeleid. Blijven deze subsidies bewaard? Worden de mogelijkheden van het VIPA weer opengesteld? Worden de subsidies versterkt? Hoe zult u mee bewaken dat de werking van de centra niet in het gedrang komt en ze hun zeer belangrijke preventieve rol verder kunnen vervullen, minister?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Mijnheer Bertels, we zijn op dit ogenblik een traject gestart om de gezondheidsconferentie eind 2016 voor te bereiden. Uiteraard zullen we in de loop van het traject bekijken wat dat betekent en hoe de preventieve mogelijkheden in de eerste lijn aan bod komen. Uiteraard is het ook zo dat verschillende settings, organisaties en doelgroepen daarbij worden betrokken. Het is even logisch ook dat de wijkgezondheidscentra zullen worden betrokken in het traject naar de gezondheidsconferentie.

Of de wijkgezondheidscentra structureel moeten worden verankerd in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid, zal moeten blijken uit dat traject. Er is een duidelijk advies over nodig, zowel passend binnen de nieuwe gezondheidsdoelstelling als vanuit een ruimere beleidsmatige prioriteitsbepaling van het preventieve gezondheidsbeleid. Het is nog altijd zo dat het grootste deel van de bevolking voor eerstelijnszorgen niet naar een wijkgezondheidscentrum gaat, en dat geldt ook voor mensen met een lagere sociaal-economische status. Niemand zal de rol van de wijkgezondheidscentra betwisten, dat ben ik met u eens.

In de voorbereiding van de eerstelijnsconferentie zijn we een traject gestart om te komen tot een meer integrale zorgbenadering. Er zijn zes werkgroepen opgestart. Een van deze werkgroepen zal zich specifiek buigen over een wenselijk Vlaams model van integrale zorg. Preventie op de eerste lijn maakt daar uiteraard deel van uit. In het verlengde daarvan zal een werkgroep taakstelling en structuurintegratie moeten vaststellen welke functies, taken en opdrachten nodig zijn om dit model van integrale zorg te realiseren en welke structuren wenselijk zijn om deze realisatie te ondersteunen. Er zal ook worden onderzocht op welke wijze de samenwerking tussen zorgaanbieders vorm moet krijgen en hoe deze samenwerking kan worden ondersteund.

De vertegenwoordigers van de wijkgezondheidscentra zijn uiteraard geconsulteerd. Zij zijn gevraagd om deel te nemen aan de werkgroepen. Men bevestigt mij dat zij ook voor bepaalde werkgroepen iemand hebben aangeduid.

Over de maatregelen met betrekking tot de subsidiëring van de wijkgezondheidscentra heeft de federale overheid niet met ons overlegd. Het kan ter sprake komen op een van de volgende vergaderingen met een interkabinettensamenstelling in verband met chronische zorg. Het is een voorbereiding van beslissingen die kunnen worden genomen op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Die interkabinettenwerkgroep is het forum om dit soort onderwerpen te bespreken.

Het gaat, zo heb ik het toch begrepen, niet zozeer over de subsidiëring, maar over de terugbetaling in een forfaitair systeem. Voor de andere zorgverstrekkers zijn soortgelijke budgettaire maatregelen genomen, maar de consequenties zijn anders voor wie in loondienst werkt. Maar dat is puur een begrotingsmatig RIZIV-issues. Het is niet onze bevoegdheid.

Het is wel juist dat de wijkgezondheidscentra het voorbije halfjaar dezelfde standstill hebben gekend als andere VIPA-dossiers in de klassieke sectoren. De moeilijke budgettaire situatie van de Vlaamse overheid, de zesde staatshervorming waarbij het onderdeel uit de ziekenhuisfinanciering dat betrekking heeft op investeringen naar Vlaanderen werd overgedragen, de gewijzigde houding van de Europese instanties met betrekking tot de alternatieve financiering en de uitvoering van de resolutie van het Vlaams Parlement inzake de investeringssubsidies in de residentiële ouderenzorg, maakten dat het VIPA in 2014 slechts voor 20 miljoen euro beschikbaar was voor de klassieke financiering, voor onder andere de wijkgezondheidscentra.

De facto werden geen subsidiebeloftes voor infrastructuurwerken meer behandeld op de VIPA-coördinatiecommissie sinds juni 2014. Dat is in 2015 zo gebeven. Enkel dossiers die in autofinanciering konden stappen – en voorlopig zijn dat enkel de alternatieve sectoren, vanaf 2016 ook de klassieke – werden nog gehonoreerd.

Voor 2016 worden weer systematisch extra middelen ingezet in de verschillende VIPA-sectoren. Ook de wijkgezondheidscentra komen opnieuw in aanmerking voor VIPA-middelen. De Vereniging van Wijkgezondheidscentra heeft eerder al een ad-hocfinanciering ontvangen voor een project dat liep van 2011 tot 2013 met specifieke opdrachten in verband met de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen inzake preventie en adviezen. De resultaten van dit project zullen worden opgenomen en meegenomen voor een nieuwe methodiekontwikkeling bij de partnerorganisaties. Wij hebben geen verdere plannen voor structurele subsidiëring op dit ogenblik, omdat we moeten wachten op de resultaten van de gezondheidsconferentie in 2016 en de eerstelijnsconferentie begin 2017.

*– Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.*

**De voorzitter:** De heer Bertels heeft het woord.

**Jan Bertels (sp-a):** Bedankt, minister. Het niet indexeren van het forfait is inderdaad een RIZIV-maatregel, maar u zult mij niet tegenspreken als ik zeg dat die ook een effect heeft op de belendende werkzaamheden van de wijkgezondheidscentra. Die forfaits maken immers een deel van de werkmiddelen van die wijkgezondheidscentra uit. Er is dus toch een effect op uw bevoegdheden.

U zegt dat er nog geen overleg is geweest. Ik neem aan dat u zult vragen dat dat overleg op zijn minst zal plaatsvinden, al dan niet in het kader van de interkabinettenwerkgroepen (IKW's) over chronische zorg, of elders binnen de IMC-werkgroepen (interministeriële conferentie). Ik neem aan dat u zult vragen dat, op zijn minst naar de ratio legis van de maatregel die op federaal niveau genomen wordt,



dat niet alleen is om een aantal specialisten te plezieren, om ook bij de eerstelijns-huisartsen geld te ontvreemden.

Ik ben een beetje verbaasd over uw voorzichtige houding met betrekking tot de structurele verankering van de wijkgezondheidscentra. U zegt dat het te vroeg is om dat eventueel te overwegen en dat u nog de evaluatie afwacht in het kader van de voorbereiding van de gezondheidsconferentie. Ik neem aan dat u, op basis van de gegevens die we nu kennen, de preventieve werking van de wijkgezondheidscentra niet minimaliseert, zeker ten aanzien van de meer kansarme doelgroep, die effectief een kleiner onderdeel uitmaakt van de gehele samenleving, waarbij het grootste deel van die samenleving gewoon naar de klassieke huisarts gaat. Die doelgroep is heel sterk betrokken bij de preventieve werking van een wijkgezondheidscentrum. Ik neem aan dat ik uw antwoord niet moet begrijpen als een minimalisering van de werking daar, en dat u ervan overtuigd bent dat die structurele verankering nodig zal zijn, ook al hebt u daar een bijkomend rapport voor nodig.

U sprak over de VIPA-middelen die vanaf 2016 weer ter beschikking zouden zijn, na een standstillperiode van achttien maanden, die ook de wijkgezondheidscentra gekend hebben. Hebt u daar een specifiek budget voor uitgetrokken binnen de VIPA-middelen, of laat u dat gewoon afhangen van de vragen of dossiers die binnenkomen?

Ook wat betreft de projectsubsidie die er niet meer is, minister, zou ik het niet laten afhangen van de gezondheidsconferentie of de eerstelijnsconferentie begin 2017 om structurele maatregelen te nemen. We moeten die organisaties niet nog eens bijkomend achttien maanden op hun honger laten.

**De voorzitter:** De heer Persyn heeft het woord.

**Peter Persyn (N-VA):** Mijnheer Bertels, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Taelman was er eigenlijk al een gedachteswisseling gepland over eerstelijnsgezondheidszorg, inbegrepen de wijkgezondheidscentra. Dit is misschien een anticipatie op die discussie, maar ik wil toch een aantal aandachtspunten voor mijn fractie meegeven.

We zullen het er allemaal over eens zijn dat er een plaats is voor de wijkgezondheidscentra in ons zorglandschap, zeker in de stedelijke gebieden, en in het bijzonder gericht op bepaalde kansengroepen, die anders onder de waterlijn dreigen te blijven. We zijn het ook eens over het belang van preventie. Het is gisteren al uitgebreid aan bod gekomen, maar toen was het meer gericht op de centrale rol van de huisarts daarin.

Dan kom ik bij de meer fundamentele punten, die ik toch nog eens wil meegeven. Voor onze fractie en ook voor andere fracties is het belangrijk dat we naar een gelijk speelveld blijven gaan. U spreekt over VIPA-subsidies. Ik kan natuurlijk aanvoeren dat er ook Impulseo-subsidies zijn voor de klassieke huisartsenpraktijk, maar we zitten daar toch met een zekere scheeftrekking. In de stedelijke gebieden zijn er net zo goed solisten, huisartsen en groepspraktijken, die heel erg hun best doen om toegankelijke zorg te bieden en multidisciplinair te gaan, en daar ook eigen middelen in stoppen.

Dat brengt mij bij het tweede punt, de laagdrempeligheid. Daaraan is de laatste jaren ook in een klassieke huisartsenpraktijk grotendeels tegemoetgekomen. Al was die er eigenlijk altijd al. De toegankelijkheid bij de huisartsen is zeer groot. Kijken we alleen al naar de kost bij de huisarts: 25 euro, die grotendeels terugbetaald wordt. Mensen zijn veel meer geld kwijt aan hun medicatie en zeker aan een bezoek in tweede lijn of aan het ziekenhuis. Met de sociale derde betaler en recent de verplichting van derde betaler bij mensen met een verhoogde tegemoetkoming is er nog een structurele beweging ingezet.

Die laagdrempeligheid voor kansengroepen in een stedelijke omgeving, daar is iets voor te zeggen, maar er zijn toch studies die uitwijzen dat een belangrijke doelgroep, een groep die heel veel belang heeft bij goede opvolging en preventie, namelijk de ouderen, een beetje gemist wordt in het patiënteel dat door de wijkgezondheidscentra wordt bediend.

Dat brengt mij bij het laatste punt: 'evidence based medicine', of laat het ons 'evidence based practice' noemen, want het gaat veel breder dan strikt medische aspecten. Het gaat over goede praktijkvoering. Daar valt nog heel wat te zeggen over de noodzaak aan verdere studies. Er zijn wel studies rond de output, dus over welk soort mensen gaat consulteren, opgevolgd wordt en zich gaat inschrijven bij wijkgezondheidscentra, maar er is eigenlijk nog relatief weinig of zelfs bijna geen 'evidence' rond de reële outcome: worden die mensen ook beter opgevolgd? Worden de resultaten daardoor verbeterd? Dat zijn een aantal kanttekeningen die ik wilde meegeven.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het is heel duidelijk, niet enkel naar aanleiding van uw vraag, maar dat bleek bijvoorbeeld ook op de studiedag van de federatie van vrije beroepen van vorige zaterdag, dat heel veel zorgverstrekkers in de eerste lijn naar de Vlaamse Gemeenschap kijken, als verantwoordelijke voor preventie. Ze geven aan dat ze daarin een rol kunnen spelen en verwachten daar dan ook financiering voor. Dat moet toch enigszins genuanceerd worden: er zijn ook prestaties binnen het RIZIV die een belangrijke rol spelen in een goede preventie. Niettemin wordt dat aspect in het debat in de aanloop naar de eerstelijnsgezondheidsconferentie steeds meer naar voren geschoven.

Als u mij nu vraagt naar structurele maatregelen voor de wijkgezondheidscentra, die in dit verband een belangrijke rol spelen, lijkt het mij niet mogelijk om voor de ene een regeling uit te werken, wat bovendien een zeer moeilijke oefening is, zonder tevens ook een globale visie te ontwikkelen. Het is ook niet zo dat daarvoor in de Vlaamse Gemeenschap budgettair veel ruimte is en dat we zomaar nieuwe nomenclaturen en prestaties kunnen vastleggen.

Er zijn in dit verband twee elementen van belang. Het eerste kwam gisteren al duidelijk aan bod in de toelichting van professor Annemans. Het is trouwens ook al genoegzaam geweten in deze commissie dat wanneer je mensen wil aanzetten tot een gezonde levensstijl, je ook heel specifiek moet onderzoeken hoe je dat effectief geregeld en georganiseerd krijgt voor kwetsbare personen en groepen. Dat is zeker een bijzonder aspect van het gezondheidspromotie- en ziektepreventiebeleid. Dat kan enkel slagen als de juiste groepen participeren in verband met gezonde voeding, bewegen enzovoort. Het is duidelijk dat we rekening moeten houden met de modellen die daar een rol in spelen.

Tegelijk is het ook zo dat we ons niet kunnen positioneren ten opzichte van één methode, maar dat we dat breder moeten onderbouwen. Algemeen wordt aangenomen dat de wijkgezondheidscentra daar een uitstekende rol in spelen, die ik zeker niet wil minimaliseren. Als je een globale Vlaamse strategie wil op dit vlak, zul je toch eerst een Vlaamse visie moeten ontwikkelen en kun je daar moeilijk stukjes uit halen.

Het tweede element is dat we een heel debat kunnen voeren over de begroting van het RIZIV, die op zichzelf al meer dan het dubbele bedraagt van het geheel van de Vlaamse begroting voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Dat debat moet dan gevoerd worden in het Belgisch parlement, en niet met de Vlaamse minister van Volksgezondheid. Geld is van belang, 'in all policies' en zeker in de relatie tussen preventie en ziekteverzekering, maar dat debat moet u niet met mij, maar aan de overkant van de straat in het federaal parlement voeren. Ik ga ervan uit dat uw fractie dat consequent zal doen.

**De voorzitter:** De heer Bertels heeft het woord.

**Jan Bertels (sp·a):** Ik wil kort reageren op wat u hebt gezegd, mijnheer Persyn. Volgens mij staan wijkgezondheidscentra en solisten, zoals u de huisartsen genoemd hebt, niet tegenover elkaar in een concurrentieel model. Ze kunnen complementair naast elkaar werken. In vele gebieden waar er wijkgezondheidscentra actief zijn, gebeurt dat al in nauw overleg met solisten en/of huisartsenpraktijken. Ik doe niet mee aan het organiseren van een gevecht tussen wijkgezondheidscentra en solisten. Dat mag u doen, maar volgens mij brengt dat het gezondheidsbeleid geen stap vooruit.

U pleitte voor het meten van de reële 'outcome'. Die wetenschappelijke studies moet we inderdaad doen, maar dan wel overal. Voor alle andere instanties met betrekking tot het gezondheidsdomein hebben we ook maar weinig informatie over de reële 'outcome'. Dat enkel vragen van de wijkgezondheidscentra, is volgens mij een te eenzijdige benadering.

Minister, het klopt dat we het debat over de RIZIV-begroting hier niet moeten voeren. Maar als die een effect heeft op de preventieve rol van wijkgezondheidscentra, dan moeten we dat debat hier wel voeren. U klaagt zelf terecht aan dat er met aandrang gekeken wordt naar de Vlaamse overheid in verband met de preventieve rol inzake gezondheid in het algemeen. Ik ben blij dat u vindt dat de wijkgezondheidscentra daarin een belangrijke rol spelen en dat u dat niet minimaliseert.

Het komt mij voor dat we ons niet mogen verstoppen achter de idee dat we eerst een globale visie moeten ontwikkelen tegen 2017 en dat we intussen achttien maanden niets kunnen blijven doen. Dat gaat voor mij iets te ver.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Dat laatste vind ik wel belangrijk. Ik ben zeer benieuwd of we in die werkgroepen, waar een brede participatie is, de kwaliteit en de resultaten inzake continuïteit, multidisciplinaire aanpak enzovoort, zeker met betrekking tot complexe zorgvragen, transparant kunnen maken wat betreft de eerste lijn. Dat is een zeer terechte vraag, want het debat over hoe kwaliteitsvol de eerste lijn is, en zeker als het gaat over complexe zorgvragen, waar zaken als continuïteit, een multidisciplinaire aanpak, gegevensdeling, enzovoort aan de orde zijn, is zeker pertinent voor iedereen.

**Jan Bertels (sp·a):** Ik had ten onrechte begrepen, net zoals de collega's, dat het enkel werd toegespitst op de wijkgezondheidscentra. Als de outcomeberekening moet gebeuren, dan moet die gemaakt worden voor iedereen, zoals u op het einde hebt gezegd, en niet specifiek voor één klein onderdeel.

**Minister Jo Vandeurzen:** Volledig akkoord.

**De voorzitter:** De heer Persyn maakte de brug al naar de gedachtewisseling die hierover – zonder dat we al een concrete datum hebben – effectief gepland is.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toeleiding van afgestudeerde vroedkundigen naar de thuiszorg – 321 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Coppé heeft het woord.

**Griet Coppé (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, op tien jaar tijd, van 2004 tot 2014, is het aantal studenten in de opleiding Vroedkunde met 64 procent gestegen. Dat is heel veel. Ik ben ervan overtuigd dat de vele tv-programma's over bevallingen waarin de taak van een vroedvrouw heel uitvoerig wordt getoond, daar zeker mee te maken hebben.

Vandaag gaan veel vroedvrouwen aan de slag als algemeen verpleegkundige in een ziekenhuis. Ze werken niet in een materniteit omdat de vraag daar veel kleiner is. We hebben echter een probleem, want dit mag vanaf 2018 niet meer. Wie het diploma vroedkunde haalt, zal niet langer worden gelijkgesteld met wie een diploma verpleegkunde haalt. Dit is een gevolg van de inwerkingtreding van artikel 149 van de wet van 10 april 2014 waarin de diverse bepalingen inzake gezondheid werden opgesomd.

Deze problematiek wordt ook aangehaald in het actieplan 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector 3.0'. We bespraken het hier al eerder met de Zorgambassadeur. Er dreigt dus vanaf 2018 een gevaar dat pas afgestudeerde vroedkundigen geen werk vinden. Deze generatie vangt vandaag de studies aan. We kunnen ons afvragen of het dan niet heel belangrijk is om hen daar nu al op te wijzen.

De zorgambassadeur stelde vorige week dat vroedvrouwen zich meer zouden moeten richten op de thuiszorg. De Federale Regering besliste immers om de ligduur voor bevallen vrouwen in te korten met een halve dag. Bijkomende onderzoeken, zoals de hieprikvaccinatie bij het kind, de verzorging van de moeder en het ondersteunen en stimuleren van borstvoeding, dienen thuis verder opgevolgd te worden. Er zal in de toekomst dus meer nood zijn aan postnatale zorg in de thuisomgeving.

Op dinsdag 12 mei 2015 hebben we hier in de commissie, naar aanleiding van berichten in de media, reeds een debat gevoerd over de verkorting van de verblijfsduur in de materniteit bij een bevalling. U stelde toen dat we moeten voorkomen dat door een kortere gemiddelde ligdagduur na een bevalling, het aantal kinderen dat niet of niet tijdig wordt getest via de hiepriek, toeneemt. De thuisverpleegkunde speelt hierin een belangrijke rol. In de commissie vermeldde u tevens dat de Zorginspectie zou starten met een thema-inspectie rond kraamzorg in de centra voor kraamzorg, die sinds 2003 geïntegreerd zijn binnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Tijdens de inspectie wordt nagegaan in hoeverre de centra zich hebben aangepast aan deze situatie en aan de erkenningsvoorwaarden binnen de gewijzigde regelgeving.

Minister, vandaar mijn vragen. Wetende dat we in de toekomst alle handen in de zorg zeker nodig zullen hebben, zou het wel heel spijtig zijn indien we een overaanbod aan vroedkundigen zouden hebben en een tekort aan verpleegkundigen. Zult u hiermee nu al rekening houden bij de promotie van het bestaande zorgplan?

Hoe zult u stimuleren dat pas afgestudeerde vroedkundigen zich meer richten tot de thuiszorg? En wat is 'thuiszorg' precies voor mevrouw Holtzer? Gaat het enkel over kraamzorg of ziet ze dat veel breder?

Hebt u intussen overleg gepleegd met uw federale collega over het opvangen van de verkorting van de verblijfsduur na een bevalling? Zo ja, wat zijn de resultaten van dit overleg?

En wat zijn de resultaten van de thema-inspectie 'kraamzorg' van de Zorginspectie?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, mevrouw Coppé, zoals aangekondigd in het actieplan 3.0 zal de campagne 'Een zorgjob: ik ga ervoor' ook de komende tijd blijven verder lopen. In deze campagne wordt gefocust op de knelpuntberoepen. De

numerieke stijging van andere gezondheidszorgberoepen is sterker dan deze van vroedvrouwen. De gemiddelde groei van het aantal vroedkundestudenten sinds 2008 is jaarlijks 58 studenten. Voor de bachelor verpleegkunde is dit bijvoorbeeld jaarlijks gemiddeld sinds 2008 een stijging met 514 studenten.

Onder thuiszorg wordt de ondersteuning verstaan van ouders in de pre- en postnatale fase van de zwangerschap in de thuisomgeving. De vroedvrouwen werken hiervoor nauw samen met de behandelende arts. De vroedvrouwen hebben verschillende mogelijkheden om actief te zijn in de thuiszorg. Zij kunnen als zelfstandige vroedvrouw aan de slag, of als werknemer in een organisatie voor thuisverpleegkunde. Organisaties voor thuiszorg die instaan voor kraamzorg, kunnen samenwerken met vroedvrouwen. Ook huisartsen werken samen met vroedvrouwen, al dan niet vanuit een groepspraktijk.

De organisatie De Bakermat in Leuven heeft een volledig aanbod van professionele ondersteuning door vroedvrouwen en kraamverzorgsters in de thuissituatie uitgebouwd en werkt intens samen met de ziekenhuizen om naadloos de zorg voor moeder en kind te kunnen overnemen na ontslag uit het ziekenhuis. In Hasselt is een nieuw initiatief ontstaan: ZuMa. Het speelt ook in op de pre- en postnatale begeleiding van jonge ouders. Dit zijn maar enkele voorbeelden van mogelijkheden.

De financiering van de vroedvrouwen en de budgettaire verantwoordelijkheid vallen onder de bevoegdheid van de federale overheid. Minister De Block wil in dit kader de middelen die vrijkomen door de verkorting van de ligduur bij een bevalling, investeren in proefprojecten. Via proefprojecten zal worden uitgetest hoe de zorg in het ziekenhuis naadloos kan overgaan in de zorg die thuis volgt. De vroedvrouwen zullen instaan voor de medische zorg van moeder en kind en vullen op die manier de thuiszorg door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg aan.

De gevolgen van de ligduurverkorting na bevalling werden aangekaart door de Vlaamse overheid op een vergadering van de interkabinettenwerkgroep (IKW) Chronische zieken in het kader van de opmaak van het gemeenschappelijk plan chronische zorg, dat op 19 oktober 2015 op een interministeriële conferentie werd goedgekeurd.

Verdere besprekingen zijn evenwel noodzakelijk om tot concrete afspraken te komen over de aanpak van deze ligduurverkorting. Deze kunnen ingebed worden in de toekomstige besprekingen over de uitvoering van het plan chronische zorg en ook in de huidige besprekingen over de opmaak van een nieuw preventieprotocol.

Daarnaast zijn er vanuit het RIZIV ook contacten met Kind en Gezin in functie van het uittekenen van een zorgpad voor jonge kinderen. Dat zal op zijn beurt zeker een thema vormen op de conferentie rond het jonge kind, die we in 2016 plannen.

De resultaten van de thema-inspectie kraamzorg binnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zijn nog niet gekend. De inspectieronde in het kader van de thema-inspectie kraamzorg startte in augustus 2015 en is nog niet afgerond.

**De voorzitter:** Mevrouw Coppé heeft het woord.

**Griet Coppé (CD&V):** Minister, dank u voor uw antwoord. Het is voor mij een geruststelling dat een aantal afgestudeerde vroedkundigen voldoende op andere niveaus zullen worden ingezet, zodat zij niet de werkloosheid tegemoet gaan maar dat zij voldoende plaatsen kunnen krijgen waar zij met hun knowhow en opleiding terecht kunnen. Dat stelt mij gerust. Het zou zeer vervelend zijn dat er enerzijds een tekort aan verpleegkundigen is, terwijl anderzijds vroedkundigen staan te wachten om aan een job te geraken.

Ik ben ook tevreden met het antwoord over het overleg met minister De Block. Ik hoor u zeggen dat minister De Block heeft beslist om het budget dat er komt

door de verkorting van de ligdagduur in de materniteit, in te zetten in proefprojecten. We zullen onze federale collega's dit zeker laten opvolgen, om erop toe te zien dat dit inderdaad voor een naadloze overgang zorgt.

**De voorzitter:** De heer Persyn heeft het woord.

**Peter Persyn (N-VA):** Ik sluit mij hier graag bij aan omdat ik een aantal interessante dingen heb gehoord, onder andere in verband met de federale of RIZIV-financiering. Die is tweërlei. Enerzijds maakt de verkorting van de ligduur ruimte vrij. We hebben er in deze commissie voor gepleit dat er dan een shift zou gebeuren van middelen. Dat kan in eerste instantie misschien onder de vorm van proefprojecten, maar laat ons dan hopen dat die geen zachte dood sterven, maar effectief leiden tot de uitrol van nieuwe initiatieven in de eerste lijn, die dan worden ingekanteld naar Vlaanderen. Ik herhaal graag dit pleidooi.

Er bestaat nog een andere financiering, voor de begeleiding van ambulante vroedvrouwen in de perinatale periode. U weet dat een jonge moeder tot tien beurten recht heeft op een tegemoetkoming. Volgens mijn informatie is dat budget nooit volledig opgebruikt. Daar is nog een groeiruimte voor extra inzet. Voor één keer, want het gebeurt niet vaak dat er nog rek op zit.

Minister, het is zoals mevrouw Coppé het ook ziet: vroedkunde en verpleegkunde zijn echte zorgberoepen. De medische begeleiding van de jonge moeder, het jonge gezin en de boorling thuis moet in niets onderdoen voor dezelfde dienstverlening in het ziekenhuis. Daar zit nog veel ruimte. We moeten dit op een zeer positieve manier voorstellen. Het zou weleens kunnen dat we met een tekort aan vroedvrouwen zitten als we die uitrol volledig waarmaken.

Minister, u haalt terecht aan dat Bakermat een heel mooi voorbeeld is. Dat bestaat al meer dan dertig jaar. Ook Familiezorg in Vlaanderen doet heel mooi werk. Maar in de andere regio's blijken er toch wel wat gaten te zijn. Dat wordt nu heel duidelijk met de verkorting van de ligduur. Nu is er heel wat werk aan de winkel om de afstemming tussen het verkorte verblijf in de kliniek en de opvolging thuis beter te stroomlijnen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het focusgroepenonderzoek van het Steunpunt Adoptie – 335 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, het Steunpunt Adoptie voerde een focusgroepenonderzoek uit over de nazorg aan geadopteerden, waarbij een dertigtal jongvolwassenen en volwassenen in groepen samenkwamen om met elkaar te praten over de problemen en knelpunten die zij in hun dagelijkse leven ondervinden met geadopteerd zijn.

Een diverse groep geadopteerden, dat betekent ook een divers scala aan opmerkingen die niet altijd met elkaar in overeenstemming te brengen zijn. Toch zijn er een aantal punten die telkens opnieuw leken terug te komen, zoals de onwetendheid in de samenleving over adoptie, en de stereotypering waarvan adoptanten al te vaak het slachtoffer zijn. Opvallend is echter dat ook bij hulpverleners en professionelen dezelfde vooroordelen of eenzelfde gebrek aan empathie voor de specifieke problemen wijdverspreid zouden zijn.

Op basis van de groepsgesprekken formuleert het Steunpunt Adoptie een aantal aanbevelingen. De nazorg aan adoptanten mag niet beperkt blijven tot enkele jaren na de adoptie, maar moet ook nadien voortgezet worden. Een mogelijkheid is hier het opzetten van ontmoetingsdagen, waar geadopteerden elkaar ongedwongen kunnen ontmoeten. Hier kan men zich ook meer specifiek richten op oudere geadopteerden, zoals 40-plussers, voor wie nu amper een aanbod bestaat. Bovendien moet onderzocht worden of ook het opzetten van platforms op het internet een antwoord kan bieden op de vraag naar nazorg van en contact met oudere adoptanten.

Hulpverleners blijken nog al te vaak opvallend 'adoptiedesensitief' te zijn, en dit zowel bij onderwijs en centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), als bij meer gespecialiseerde hulp, als in de jeugdzorg. Het verdient dan ook aanbeveling om meer in te zetten op het adoptiesensitiever maken van hulpverleners.

Het Steunpunt Adoptie wil ook een actievere rol kunnen spelen om het beeld over adoptie in de bredere samenleving te kunnen bijstellen door positieve campagnes op te zetten.

Minister, steunt u die aanbevelingen van het Steunpunt Adoptie, en zult u het steunpunt de middelen geven om die opdrachten uit te voeren? Op welke manier wilt u hulpverleners, zowel die in de brede instap als die in de eerste en tweede lijn, zowel die in privévoorzieningen als die in gemeenschapsinstellingen, beter bewust maken van adoptie en wat adoptie al dan niet impliceert, het zogeheten adoptiesensitief maken? Gaat u het steunpunt vragen om publieke campagnes aan te sturen om adoptie op een positievere manier in beeld te brengen?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het decreet houdende regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen van 20 januari 2012 geeft het Steunpunt Adoptie de decreetale opdracht en tevens de middelen om een passend nazorgaanbod te ontwikkelen voor alle adoptiebetrokkenen. De taken van het Steunpunt Adoptie werden verder uitgewerkt in het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de voorbereiding en de nazorg bij interlandelijke adoptie van 12 oktober 2012. De bevraging van geadopteerden had tot doel van de betrokkenen zelf te horen welk soort aanbod als het meest ondersteunend zou worden ervaren. Het is uitdrukkelijk de bedoeling om de resultaten van het onderzoek mee te nemen als leidraad voor de verdere ontwikkeling en uitbouw van het nazorgaanbod.

Een van de opdrachten van het Steunpunt Adoptie is het adoptiesensitief maken van hulpverlening. Dat staat ook opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de voorbereiding en de nazorg bij interlandelijke adoptie van 12 oktober 2012, onder artikel 19.

Het Steunpunt Adoptie heeft nu reeds een aanbod voor onder andere scholen en CLB-medewerkers en kan individuele hulpverleners die geadopteerden in begeleiding hebben, coachen. Het Steunpunt Adoptie zet nog verder in op de bekendmaking van dat aanbod. Het Steunpunt Adoptie engageert zich er inderdaad ook toe om publieke campagnes te doen om adoptie op een positievere manier in beeld te brengen. In het onderzoek wordt ter zake gerefereerd aan campagnes van bijvoorbeeld De Maakbare Mens.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, dank u wel, dat was een verfrissend kort antwoord. Ik hoor dat u zegt het eens te zijn met die aanbevelingen. Redelijk wat daarvan staat ook al in teksten en zo. Er zijn ook wel middelen. Het is mijn aanvoelen dat, ook al bent u het ermee eens en hebt u absoluut het inzicht dat dit belangrijke zaken zijn om te doen, de middelen van het steunpunt

om dat werkelijk te gaan doen op de schaal waarvoor het de ambitie heeft, veel-  
eer beperkt zijn. Misschien kunt u dat gewoon zelf eens bekijken met het steun-  
punt. Als zij inderdaad ook die publiekscampagnes moeten opzetten, als ze ook  
een aanbod willen ontwikkelen ten behoeve van de wat oudere doelgroep, dan  
lijkt het me dat de middelen die ze vandaag ter beschikking hebben, ontoerei-  
kend zijn. Dergelijke zaken hoeven niet noodzakelijk veel te kosten, maar toch  
zullen ze mogelijk een zekere budgettaire inspanning vergen.

Ik vraag dus niet meer of u al dan niet het belang hiervan beseft. Dat is zeker zo.  
Bent u bereid even bij het steunpunt te checken of dat met de huidige middelen  
in staat is om dat te doen? Mocht dat niet zo zijn, dan begrijp ik dat dit ook niet  
van vandaag op morgen kan, maar kunt u daar in uw meerjarenbegroting dan  
wat aandacht voor hebben? Ik denk immers dat het om een vrij beperkt en haal-  
baar budget zal gaan, indien het een extra budget nodig heeft.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb even in mijn agenda gekeken. Eind november  
heb ik een afspraak met hen. Dan zullen ze me de resultaten toelichten. Ik ver-  
onderstel dat ik het dan ook zal horen als er daarover vragen zijn.

**Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, ik wil u daarvoor danken, en het zou  
fijn zijn, mocht u me daarover dan achteraf willen berichten.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katia Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister  
van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kinderopvang in de Vlaam-  
se Rand  
– 361 (2015-2016)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Segers heeft het woord.

**Katia Segers (sp-a):** Voorzitter, minister, vorige week hadden we het samen al  
over de specifieke noden van de brede Vlaamse Rand in functie van de bevol-  
kingsprognoses, die uitwijzen dat de bevolking in de brede Vlaamse Rand veel  
sneller toeneemt dan in de rest van Vlaanderen. Daardoor wordt en is de histo-  
rische achterstand die onze regio kenmerkt op het vlak van welzijnsvoorzie-  
ningen, eigenlijk des te pregnanter. Dit geldt voor de totaliteit van de bevolking,  
maar het geldt ook voor de heel sterke aangroei van de jongste inwoners van de  
Vlaamse Rand. Op basis van de bevolkingsprognoses van de Studiedienst van de  
Vlaamse Regering (SVR) verwacht men immers een toename van het aantal 0-  
tot 2-jarigen in de Vlaamse Rand met 8 procent. Dat zal de kinderopvang in de  
Vlaamse Rand voor belangrijke uitdagingen stellen, waarop moet worden gean-  
ticipeerd, en snel.

Ik heb minister Weyts, die bevoegd is voor de coördinatie van het beleid met be-  
trekking tot de Vlaamse Rand, op 20 mei 2015 met die problematiek geconfron-  
teerd. Hij heeft toen het volgende geantwoord: "Minister Vandeurzen is nu bezig  
met een hele programmatieoefening, rekening houdend met de prognoses, de  
bevolkingsaangroei en de noden die men verwacht voor de nabije toekomst. Hij  
zou daarmee klaar zijn in het najaar. Dan kan precies worden geduid waar we in  
welke extra capaciteit zullen voorzien."

Wel, we zijn nu in het najaar. Minister, het lijkt me dus een goed moment om op-  
nieuw een aantal vragen te stellen, ditmaal aan u. Wat is de stand van zaken van  
de door minister Weyts aangekondigde programmatieoefening? Kunt u toelichting



geven bij uw plannen, al dan niet ontwikkeld op basis van die programmatieoefening, om in de nodige capaciteit qua kinderopvang in de Vlaamse Rand te voorzien voor de nabije toekomst?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het decreet Kinderopvang van baby's en peuters heeft als doelstelling om tegen 2020 een kinderopvangplaats ter beschikking te hebben voor ieder kind dat daar behoefte aan heeft. Daar zijn bijkomende plaatsen voor nodig, onder meer in de Vlaamse Rand, maar ook in andere gemeenten of provincies, en ook in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De Vlaamse Regering zal jaarlijks binnen de budgettaire mogelijkheden onderzoeken welke inspanning mogelijk is om die tekorten aan te pakken, via uitbreidingsrondes.

In deze legislatuur wordt daartoe een programmatieoefening gehanteerd, uitgaande van stabiele programmatiecriteria, om zo eerst bijkomende plaatsen te creëren in die regio's waar de nood het grootst is.

Voor de programmatieoefening is er, zoals collega Weyts waarschijnlijk heeft bedoeld, een besluit van de Vlaamse Regering dat aangeeft op welke manier die programmatieregels tot stand moeten komen. Dat besluit is vorige week definitief door de regering goedgekeurd. Dat is een soort procedurebenadering van hoe je de toewijzingen voor uitbreidingen moet prioriteren. Voor de programmatieoefening is er een rangorde opgemaakt voor uitbreidingen en een rangorde voor omschakeling van bestaande gesubsidieerde plaatsen naar een hogere subsidietrap en is er een aparte rangorde voor de omschakeling naar plaatsen met plussubsidies. Dit zijn drie aparte oefeningen.

Voor de rangschikking van de gemeenten voor het toekennen van nieuwe plaatsen, wordt er vertrokken vanuit de potentiële nood aan kinderopvang. Dit is het verschil tussen de potentiële vraag en het beschikbare aanbod. Om te bepalen wat de potentiële vraag is, wordt er gekeken naar het aantal kinderen in de gemeente jonger dan 3 jaar met een werkzoekende of werkende moeder, samenwonend of gehuwd, plus het aantal kinderen jonger dan 3 jaar met een alleenstaande ouder. Voor het aanbod wordt er gekeken naar het aantal vergunde plaatsen in de gezins- en groepsopvang in de gemeente. Voor de rangschikking van de gemeenten voor het omschakelen van bestaande plaatsen, wordt er gekeken naar de huidige beschikbare subsidies in de gemeente. Gemeenten met het grootste aandeel niet-gesubsidieerde plaatsen, staan bovenaan en komen het eerst aan bod. Vervolgens gaat men voor elke gemeente na voor welk soort omschakeling ze in aanmerking komen: omschakeling naar plaatsen met basissubsidie, wat we noemen het vrij tarief, maar met een basisforfait, of de omschakeling naar plaatsen met een inkomensgerelateerd tarief, de zogenaamde trap 2-plaatsen. Hiervoor wordt er gekeken of het aandeel trap 2-plaatsen kleiner is dan 60 procent van het totale opvangaanbod en of het aandeel trap 1-plaatsen kleiner is dan 40 procent van het totale opvangaanbod.

Omdat met het decreet Kinderopvang het opvanglandschap en het bijhorende subsidiesysteem werden gestroomlijnd, was het nodig deze vernieuwde, hieraan aangepaste programmatieoefening te ontwikkelen. De regelgevende basis met de krachtlijnen van deze vernieuwde programmatie kinderopvang zijn op 23 oktober 2015 definitief door de Vlaamse Regering goedgekeurd.

Omdat de mogelijkheden tot aanpak van de opvangtekorten mee zullen afhangen van de middelen die jaarlijks binnen de budgettaire marges kunnen worden vrijgemaakt, is de programmatieoefening in de feiten een verdelingsoefening: op basis van stabiele parameters, die in het besluit van de Vlaamse Regering zijn vastgelegd, kan jaarlijks het toekenbare aantal subsidies worden verdeeld over de gemeenten en steden met de grootste tekorten. De gemeenten met de grootste

potentiële nood komen bovenaan de rangschikking en komen dus eerst aan bod, weliswaar na een voorafname voor de grootsteden Antwerpen, Brussel en Gent. De potentiële nood is het verschil tussen de potentiële vraag en het beschikbare aanbod. De gemeenten, buiten de grootsteden, die een voorafname kennen, worden gerangschikt op basis van de grootte van hun potentiële nood. Uitgaande van deze rangschikking, wordt voor elke gemeente bepaald welk soort subsidie aan die gemeente kan worden toegekend: ofwel subsidies voor de initiatieven uit de eerste trap, waar het tarief vrij is maar waar je een basissubsidie hebt, of subsidies uit de tweede trap, waar je een verplichting hebt om de bijdrage van de ouders inkomensgerelateerd te maken en waar een hogere bijdrage van de Vlaamse overheid moet worden geregeld. Zoals gezegd, heeft dat te maken met de mate waarin die subsidiesoorten reeds in de gemeente vertegenwoordigd zijn.

Voor de huidige lopende uitbreidingsronde heeft de Vlaamse Regering beslist om ernaar te streven dat minstens 40 procent van het aanbod een basissubsidie krijgt en minstens 60 procent van het aanbod subsidies voor een inkomenstarief, en dat alles binnen de budgettaire mogelijkheden waardoor gemeenten die verder in de rangschikking staan, nu minder geprioriteerd zijn.

Men gaat in deze legislatuur steeds met deze parameters inzake potentiële vraag werken. Op die basis zal bij een volgende uitbreidingsronde de rangschikking opnieuw gemaakt worden en mee evolueren. Daardoor kunnen gemeenten die nu niet aan bod komen bij de volgende uitbreidingsronde, stijgen in de ranglijst en meer kansen maken.

Voor de vandaag lopende uitbreidingsronde kunnen heel wat gemeenten van de Vlaamse Rand in aanmerking komen voor uitbreiding omdat ze hoog tot vrij hoog in de rangschikking staan. Er is in een oproep voorzien. Waarin wordt voorzien per subsidietrap, kunt u terugvinden op de website van Kind en Gezin. Daar kunt u ook zien welke regels geprioriteerd zijn. Ik heb zelfs een tabel die toelaat om dat te zien. Op die manier denk ik dat er een reglementaire basis is om te prioriteren. Telkens wanneer er budget is om uit te breiden, zal dat gebeuren door een nieuwe update te maken van de positie van de verschillende gemeenten in de verschillende soorten van financiering van kinderopvang.

**De voorzitter:** Mevrouw Segers heeft het woord.

**Katia Segers (sp-a):** Minister, dank u voor uw antwoord. Ik ben blij te horen dat er sinds mei effectief werk is gemaakt van die programmatioefening. Ik begrijp dat die gebeurt voor heel Vlaanderen, en op basis van objectieve criteria. Ik wil nog volgen dat er geen voorafname gebeurt voor de Vlaamse Rand, maar zoals u zelf aangeeft, is het zo dat door de specifieke hoge noden in de Vlaamse Rand, die gemeenten volgens die objectieve criteria uiteraard hoog op de lijst belanden. Ik had niet anders verwacht.

Ik ben blij dat die cijfers er zijn. Ik ga ze bekijken. Mijn vraag zal dan uiteraard zijn of wat nu op basis van de criteria wordt vastgelegd en de middelen die daar tegenover staan, voldoende zullen zijn om de volledige noden in de Vlaamse Rand te dekken. Dat zal de volgende oefening zijn die ik voor onze regio zal maken.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Is het mogelijk om de tabel aan alle leden te bezorgen zodat we die met evenveel interesse kunnen inkijken?

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.