



Vlaams
Parlement

vergadering **C132**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 23 februari 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over slapeloosheid bij tieners – 925 (2015-2016)	3
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de strijd tegen genitale verminking – 1086 (2015-2016)	5
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de pedagogische ondersteuning in de kinderopvang – 1113 (2015-2016)	8
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijze waarop kinderopvanginitiatieven zich indekken tegen wiegendood – 1122 (2015-2016)	10
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over inclusieve kinderopvang – 1155 (2015-2016)	15
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aankoop van griepvaccins – 1164 (2015-2016)	17
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegankelijkheid van ziekenhuisinformatie – 1172 (2015-2016)	19
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over omgaan met een verontrustende leefsituatie in Brussel – 1205 (2015-2016)	22
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Brusselse Huisartsen Kring en hun toekomstige samenwerking met de 'Garde Bruxelloise - Brusselse wachtdienst' (GBBW) – 1207 (2015-2016)	24
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de niet-benutte kredieten binnen het beleidsdomein Welzijn – 1225 (2015-2016)	28

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over slapeloosheid bij tieners – 925 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Een recent rapport 'Jongeren en Gezondheid', dat gebaseerd is op enquêtes bij 9500 jongeren uit 98 scholen, leert ons dat meer dan een kwart van de Vlaamse tienermeisjes kampt met slaapproblemen. Bij jongens is dat een op vijf. Tieners raken steeds moeilijker in slaap of hebben moeite met doorslapen. Het fenomeen doet zich ook voor in andere landen.

De boosdoeners zijn volgens experts de smartphone, de tablet of de laptop. Tieners gebruiken tot vlak voor het slapengaan deze toestellen. Uit een steekproef van de KU Leuven bleek dat 35 procent van de 18- tot 25-jarigen bijna elke dag Facebook checkt in bed of vlak voor het slapengaan. Pubers zouden dat nog meer doen.

Het blauwe licht van de schermen weerhoudt onze hersenen ervan om melatonine aan te maken. Dat hormoon moet ons rustig maken en zo voorbereiden op de slaap. Het verstoren van de productie van dit hormoon stuurt ons bioritme in de knoop.

Moeilijk inslapen bij jongeren is eigen aan de pubertijd, maar het gebruik van smartphones, tablets en laptops verergert het fenomeen. In slaap vallen veronderstelt een periode van mentale rust. Om die rust te bereiken, zou men anderhalf uur voor het slapengaan moeten ophouden met sociale media of gamen.

Niet alleen jongeren slapen slecht. De Belgische gezondheidsenquête van 2013 leerde ons dat 33 procent van de vrouwen en 26 procent van de mannen lijdt aan slapeloosheid. Slapeloosheid blijkt ondertussen minder onschuldig dan gedacht. Het zou de oorzaak zijn van veel verkeersongevallen, verhoogt het risico op obesitas, zorgt voor meer infecties en heeft een negatief impact op het geheugen.

Minister, het gebruik van smartphones, tablets en laptops blijken nefast voor de slaaphygiëne bij jongeren en kinderen. In welke mate houdt u rekening met deze kennis in uw preventief gezondheidsbeleid ten aanzien van jongeren en volwassenen?

De meeste mensen zijn zich onvoldoende bewust van de impact van smartphones, tablets en laptops op ons slaapgedrag. Bent u bereid om, gelet op het toenemend belang van deze problematiek, hierover te sensibiliseren?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Het is bekend dat in- en doorslaapproblemen frequent voorkomen, ook bij jongeren en kinderen. Daarbij spelen verschillende factoren een rol, waaronder inderdaad vlak voor het slapengaan televisiekijken en andere beeldschermen gebruiken. Dat heeft te maken met onder andere de invloed van licht op ons slaapritme en de mentale activiteit die gepaard gaat met wat men doet op die smartphone, tablet of computer, namelijk mailen, chatten enzovoort.

Die zaken vermijden vlak voor het slapengaan hoort bij de algemene maatregelen van gezond leven. De persaandacht die gegeven wordt aan het gezond en ongezond gebruik van smartphones en tablets, werkt in elk geval ook al sensibiliserend.

Naast het vermijden van mentale activiteit door voor het slapengaan geen gebruik te maken van smartphones of tablets, zijn er nog heel wat andere zaken

die bijdragen tot een goede slaaphygiëne zoals een regelmatig slaappatroon, vermijden van uitschietters in het weekend, pas gaan slapen wanneer men slaperig is, zorgen voor een rustige slaapomgeving in een aangename temperatuur waar geen storende geluiden de slaap kunnen doorbreken, vermijden van cafeïnehoudende dranken zoals koffie en cola, en alcohol voor het slapengaan.

Ook in ons beleid over sedentair gedrag trachten we de schermtijd te beperken. Onder sedentair gedrag verstaan we activiteiten met een laag energieverbruik zoals televisiekijken, gamen, computeren, schermtijd enzovoort.

Sedentair gedrag is een vrij nieuw gezondheidsthema waarvan tot voor kort de gezondheidsrisico's minder gekend waren. De gezondheidsrisico's door te veel sedentair gedrag zijn onafhankelijk van de risico's door te weinig lichaamsbeweging. Dit wil zeggen dat een persoon voldoende kan bewegen om gezondheidswinst te boeken maar toch nog gezondheidsrisico's heeft doordat hij daarbuiten te veel sedentaire activiteiten heeft.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), partnerorganisatie van de Vlaamse overheid, formuleerde in 2011 een aanbeveling over sedentair gedrag in de actieve voedingsdriehoek. Er wordt aanbevolen om langdurige periodes van sedentair gedrag bij peuters en kleuters van 1 tot 6 jaar te beperken en er wordt afgeraden om peuters jonger dan 2 jaar tv of beeldscherm te laten kijken. Kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar wordt aangeraden om langdurige periodes van sedentair gedrag te beperken. Zij moeten ook de schermtijd – televisiekijken, dvd-kijken, computeren – in de vrije tijd beperken tot maximaal 2 uur per dag. Volwassenen wordt aangeraden om langdurige periodes van sedentair gedrag te beperken en regelmatig te onderbreken, om de 20 minuten tot het halfuur. Bij 65-plussers is dit extra belangrijk voor de preventie van spierafbraak.

VIGeZ maakte in 2015 een syntheserapport 'Lang stilzitten: de uitdaging van de 21ste eeuw'. Dat rapport bundelt de belangrijkste bevindingen over sedentair gedrag en diverse types ervan uit de internationale en nationale wetenschappelijke literatuur. Het bevat de meest recente cijfergegevens, gezondheidsrisico's en aanbevelingen.

Het syntheserapport en een samenvattende factsheet kunnen worden gedownload via de website van VIGeZ.

Tevens worden deze nieuwe inzichten stelselmatig verwerkt in bestaande en nieuwe methodieken van het Vlaams preventief voedings- en bewegingsbeleid en wordt sedentair gedrag mee opgenomen in de herziening van de doelstelling voeding en beweging waarvoor we een gezondheidsconferentie plannen eind dit jaar.

Op het vlak van preventie moet ik binnen de beschikbare budgetten keuzes maken waarbij efficiëntie een belangrijke drijfveer is. Het is nog onvoldoende duidelijk of er naast de algemene boodschappen over gezond leven, geschikte sensibiliseringsinitiatieven bestaan die gericht zijn op beeldschermgebruik voor het slapengaan bij het brede publiek en die kosteneffectief zijn. In afwachting van meer wetenschappelijke input plan ik momenteel dan ook geen specifieke acties hierover. Dit kan uiteraard wel ter sprake komen op de gezondheidsconferentie.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Nieuwe studies wijzen op de negatieve effecten, vooral van het blauwe licht van de schermen. Nieuwe inzichten leren ons ook dat de cognitieve functies door dat blauwe licht enorm zouden achteruitgaan. Het lijkt me dan ook zinvol om daar rekening mee te houden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de strijd tegen genitale verminking – 1086 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Vorige legislatuur, op 13 november 2013, werd in het Vlaams Parlement het voorstel van resolutie betreffende de verspreiding en bestrijding van het fenomeen van genitale verminking goedgekeurd. In die resolutie werd onder meer gevraagd een preventief en sensibiliserend beleid te voeren, zowel gericht op professionals in de gezondheidszorg als op risicogroepen.

Daarnaast wordt in de resolutie gevraagd om versneld extra aandacht te geven aan de problematiek onder andere via de medische consulten uitgevoerd door de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) en Kind en Gezin.

Dat deze problematiek nog altijd leeft, werd recent naar aanleiding van de dag van de vrouwenbesnijdenis op 6 februari 2016 aan de kaak gesteld door een onderzoekster aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Uit haar studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijk genitale verminking in België blijkt dat het aantal jonge meisjes dat risico loopt, in heel België verdubbeld is van 1975 in 2010 naar 4084 in 2014.

Deze stijging is onder meer te wijten aan de instroom vanuit Afrikaanse landen zoals Eritrea en Somalië, waar vrouwenbesnijdenis een eeuwenoud gebruik is. Wanneer zij aankomen in ons land, is het dan ook belangrijk om deze mensen te informeren over de onwettigheid van dergelijke praktijken om zo deze traditie te proberen doorbreken. Een besnijdenis heeft immers grote lichamelijke maar ook psychische gevolgen voor de betrokken vrouwen.

Minister, in uw beleidsnota hebt u het over het uitwerken van beleidsacties in het kader van de problematiek van vrouwelijke genitale verminking. Met het oog op een gecoördineerde aanpak van onder meer genitale verminking wordt ook gewerkt aan het uitbreiden van de modaliteiten van informatie-uitwisseling tussen welzijn, politie en justitie, wat in dit kader noodzakelijk is.

Minister, welke maatregelen neemt u om onder meer in overleg met de federale overheid een preventief en sensibiliserend beleid te voeren ter bestrijding van genitale verminking? Zult u eventueel samen met de federale overheid sensibiliseringscampagnes opzetten om risicogezinnen te informeren en erop te wijzen dat vrouwelijke genitale verminking hier verboden is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In het kader van de uitvoering van het Nationaal Actieplan (NAP) ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld 2015-2019 zijn verschillende maatregelen inzake vrouwelijke genitale verminking (VGV) opgenomen, gaande van sensibilisering, expertisedeling en vorming tot het ontwikkelen van een preventieprogramma voor VGV in het kader van de opdrachten van Kind en Gezin.

In 2015 hebben we een subsidie toegekend aan de vzw Intact, een juridisch expertisecentrum inzake VGV, ter preventie van VGV. Die vzw heeft begin 2016 een nieuwe subsidieaanvraag ingediend met het oog op de ondersteuning van de

maatregelen opgenomen in het NAP. Deze projectaanvraag wordt momenteel behandeld door mijn administratie.

Het NAP wordt opgesteld en opgevolgd door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, onder de bevoegdheid van de federale staatssecretaris voor Gelijke Kansen.

De vzw GAMS (groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking) en de vzw Intact hebben in 2015 in samenspraak met het Vlaams Forum Kindermishandeling de eerste nationale preventiekit voor professionals ontwikkeld. Die toolkit is gericht op een betere preventie van vrouwelijke genitale verminking in België. Onze agentschappen staan in om de verspreiding daarvan blijvend te ondersteunen.

In overleg met verschillende sectoren werd een risicoschaal en beslissingsboom ontwikkeld die hulpverleners kunnen gebruiken om een risico op besnijdenis in te schatten, bijvoorbeeld bij een vakantie van de familie naar het herkomstland, en hen te ondersteunen bij de mogelijke te ondernemen stappen. Daarnaast bevat de toolkit nog heel wat andere informatie die voor een hulpverlener nuttig kan zijn. Het gaat onder meer over algemene informatie en tools voor professionals zoals een gesprekshandleiding om besnijdenis te bespreken, een overzicht met de criteria voor het evalueren van een risico, de risicoschaal en de beslissingsboom en een handleiding voor betrokken beroepsactoren.

Daarnaast is er ook informatie voor kwetsbare burgers zoals een paspoort 'Stop VGV', waarin informatie in verschillende talen wordt gegeven over het strafrechtelijk verbod en een flyer over besnijdenis. De toolkit kan besteld worden bij de afdeling Welzijn en Samenleving van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hulpverleners hebben via deze weg toegang tot de bestaande preventietools.

Daarnaast is er ook Sensoa, de partnerorganisatie van Zorg en Gezondheid voor de preventieve aanpak inzake seksuele gezondheid. Het bereiken van personen met een andere culturele achtergrond en nieuwkomers is voor de preventie van VGV een bijzonder aandachtspunt. Binnen de structurele ondersteuning vanuit het agentschap heeft Sensoa in het najaar van 2015 met andere externe partners een website gelanceerd voor anderstaligen: zanzu.be.

Deze website geeft informatie in dertien talen en is toegankelijk voor personen die analfabeet zijn, door het voorlezen van de informatie. De website geeft uitgebreid informatie over de rechten van slachtoffers van verschillende vormen van gendergerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking. Het Agentschap Integratie en Inburgering werd betrokken bij dit project vanwege zijn expertise.

Vermoedens of vaststellingen van VGV worden net als andere verontrustende situaties door Kind en Gezin als medische gegevens opgenomen in het dossier van het kind. Daarbij wordt altijd de afweging gemaakt of het doorgeven van gegevens aan andere professionals noodzakelijk is in functie van een gepaste dienst- en hulpverlening.

De prenatale consultatiebureaus werken aan een goede doorstroming naar reguliere zorg en de opvolging van kinderen in de preventieve zorg.

In Antwerpen is Kind en Gezin gestart met een proefproject over de preventie van VGV in samenwerking met de vzw GAMS. In dit kader wordt een specifieke opleiding inzake VGV aangeboden aan de medewerkers. Dit preventieprogramma omvat het aanduiden van aandachtfunctionarissen binnen Kind en Gezin en de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) voor het opvolgen en begeleiden van risicofamilies, het aangaan van een dialoog met ouders die uit een land komen of tot een etnische achtergrond behoren waar excisie gangbaar is, het onderzoek van de genitaliën en urinewegen van alle kinderen en het inschrijven van

vaststellingen in het medisch dossier en de overdracht van informatie aan alle betrokken professionals.

Daarnaast wil ik erop wijzen dat er binnen de opleiding van de artsen van de vertrouwenscentra kindermishandeling specifiek aandacht gaat naar VGV.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Het gaat over een thema dat is opgenomen in het actieplan gendergerelateerd geweld waar u naar hebt verwezen. Vlaanderen onderneemt de nodige actie. U hebt een overzicht gegeven van de organisaties die daar allemaal mee bezig zijn. Daaruit blijkt dat er wordt ingezet op sensibilisering en informatie, wat heel belangrijk is.

U verwijst ook terecht naar nieuwkomers. Websites en dergelijke kunnen heel ondersteunend werken. We moeten er echter voor zorgen dat we vooral die mensen bereiken die daar niet zelf naar op zoek gaan en die besnijdenis normaal vinden vanuit een bepaalde traditie. U hebt gezegd dat we die mensen proactief kunnen bereiken via prenatale consulten van Kind en Gezin. Ik wil u vragen om daar zeker verder op in te zetten.

U hebt ook gezegd dat Kind en Gezin telkens de afweging maakt in het kader van de hulpverlening. Vraag is dan of bepaalde gegevens moeten worden doorgegeven. Ik denk dat een krachtdadig optreden hier nodig is en ook gebeurt. Het is ook belangrijk dat die afweging telkens opnieuw op een goede manier gebeurt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het gaat hier over een ernstig probleem. Mevrouw Schryvers verwijst naar de sensibilisering en het informeren onder meer over het strafbaar zijn van genitale verminking.

We lezen in de krant dat in asielcentra en in de inburgeringscursussen ook onze waarden en normen worden onderwezen. Onlangs ging het nog over de vraag hoe men zich moet gedragen ten aanzien van vrouwen. Dit lijkt me een onderwerp dat ook daar aan bod zou kunnen komen.

Mevrouw Schryvers vraagt zich ook af welke taak Kind en Gezin opneemt. Ik wil daarbij wijzen op de rol die welzijns- en onderwijsorganisaties kunnen spelen die in contact komen met iets oudere kinderen. Het gaat dan over CLB's en andere organisaties.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, mijn vraag is geïnspireerd door uw antwoord. Ik was me niet bewust van het veelvoud aan organisaties dat daarbij betrokken is. Mevrouw Saeys voegt er daar nog een aantal aan toen. Dat veelvoud is niet onterecht. Wanneer we kijken naar de instroom in ons land, dan focussen we vandaag heel hard op Syrische en Iraakse vluchtelingen. Wanneer we echter gaan kijken binnen de populatie Sub-Saharaanse vluchtelingen, die eigenlijk voortdurend blijft komen maar die vandaag een stukje verborgen wordt door de toevloed van andere nationaliteiten, dan zien we dat Eritrea en Somalië de landen zijn met de grootste migratie in West-Europa en in ons land. In die zin is de vraag van mevrouw Schryvers relevant aangezien er in die landen nog altijd een grote kans bestaat op genitale verminking. Houden we cijfers van vaststellingen bij? Kind en Gezin monitort en de organisaties die zijn opgesomd gaan daarmee aan de slag.

Gelukkig lezen we niet elke dag in de krant over rechtszaken waarbij mensen worden veroordeeld voor die praktijk. Ik wou dat ik op mijn beide oren kon slapen, maar ik ben het niet zeker. Houden we vaststellingen bij? Zien we daar evoluties in?

Peter Persyn (N-VA): Naast mijn studies geneeskunde heb ik indertijd ook antropologie gedaan, en op het terrein werd ik met zulke zaken geconfronteerd. Ik hoor vooral het repressieve luik, maar dat loopt achter de feiten aan. Collega Marleen Temmerman heeft veel gewerkt aan die problematiek in het Gentse en heeft een pleidooi gehouden om de taboes daarover op te heffen. Anders blijft het een clandestien gebeuren. We moeten proactief optreden. Er zijn hier organisaties genoemd die dat kunnen. Die mensen moeten daarin worden begeleid. Met een keer uit te leggen en te sensibiliseren lukt het niet. Als we post factum de schade vaststellen, is het gebeurd.

Met de seksualiteitsbeleving is dat ook zo. We hebben dat gezien in Afrika met de aanpak van aids in bepaalde subpopulaties. Heel West-Afrika heeft die praktijk ook, zoals Niger en Mali. Hier is er ook een grote populatie, maar het begeleiden, het vastpakken van die subpopulatie is heel belangrijk. Anders blijft dat gebeuren en kun je enkel post factum vaststellen dat jonge meisjes weer het slachtoffer zijn geworden. Dat zit er zo diep in gebakken. Het zijn tradities van honderden jaren, en die krijg je daar niet uit.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Inzake de registraties moeten we informeren bij het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, omdat die het Nationaal Actieplan opvolgen. Of ze registraties bijhouden, daar heb ik geen zicht op.

Inzake het preventieve luik kan ik alleen maar vaststellen dat er met het materiaal dat beschikbaar is om mee te werken, veel gebeurd is in 2015, begin 2016. Ik ga ervan uit dat Sensoa bijzondere contacten heeft met bepaalde groepen en er actief mee bezig is. Op dit moment is dat de beste manier om aan te werken. We hebben de expertise van Kind en Gezin en het pakket dat toelaat dat hulpverleners ermee aan de slag gaan. In die zin nemen we ons engagement uit het nationaal plan ter harte.

In het kader van de vluchtelingenproblematiek wil ik gerust informeren of dat betekent dat we nog een specifieke actie moeten ondernemen, gelet op de groepen die komen.

We vermoeden dat er niet systematisch wordt geregistreerd in elke voorziening. Er moet op het niveau van het Nationaal Actieplan worden uitgezocht of er wordt geregistreerd.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, we onderschrijven allemaal dat dit een hele belangrijke en ernstige problematiek is, waar we terdege op moeten blijven inzetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de pedagogische ondersteuning in de kinderopvang – 1113 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): In het decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters, dat in 2014 van kracht werd, werd ingeschreven dat kinderopvanglocaties zich vanaf 1 april 2016 pedagogisch dienen te laten ondersteunen door een erkende pedagogische en taalondersteunende organisatie. Je bent met andere woorden verplicht als organisator om voor je pedagogisch beleid samen te werken met een pedagogische ondersteunersorganisatie, die erkend is door Kind en Gezin.

In de periode tussen het ingaan van het decreet en de verplichting, kon de zelfstandige gezins- en groepsopvang gratis een beroep doen op pedagogische en taalondersteuning door een van de elf erkende organisaties. Op 1 september 2015 waren in totaal 1437 initiatieven aangesloten bij een van de organisaties.

Dit project loopt af op 30 juni 2016. Vanuit de zelfstandige sector komen heel wat vragen over hoe de pedagogische ondersteuning zal worden georganiseerd na de afloop van het project. In het kader hiervan deden de elf erkende organisaties enkele aanbevelingen. Ze pleiten in de eerste plaats voor een continuering in de werking van de PTO-projecten (pedagogische en taalondersteuning) om een continuïteit in de ondersteuning te bewerkstelligen, voor een garantie van de betaalbaarheid door een structurele financiering van de organisaties en de mogelijkheid tot het inplannen van kindvrije uren voor kinderopvanginitiatieven. Daarnaast pleiten ze voor een overkoepelend kader voor de pedagogische ondersteuningsorganisaties, een klimaat van samenwerking en flexibiliteit en maatwerk voor kinderopvanginitiatieven.

Dit is een doordacht werkstuk. Minister, op 1 april wordt pedagogische ondersteuning verplicht. Worden er nieuwe ondersteuningsorganisaties erkend naar aanleiding van die verplichting? Behouden de huidige organisaties hun erkenning? Aan welk kader moet de verplichte pedagogische ondersteuning voor kinderopvanginitiatieven voldoen? Komt er een overkoepelend kader voor de ondersteuning door de verschillende pedagogische ondersteuningsorganisaties? Zullen kinderopvanginitiatieven blijvend een gratis beroep kunnen doen op de pedagogische begeleiding? Zo niet, werd er onderzocht of initiatieven in de opvangsector financieel voldoende draagkracht hebben om deze verplichting zelf waar te maken? Komt er een structurele financiering voor de pedagogische ondersteuningsorganisaties?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: We bereiden momenteel inderdaad een besluit voor inzake de erkenning en subsidiëring van de organisatoren van pedagogische ondersteuning. In het ontwerp is de mogelijkheid bepaald om een erkenning te krijgen als organisator pedagogische ondersteuning die de kinderopvanglocaties van andere organisatoren ondersteunt, of een erkenning als organisator met meer dan achttien vergunde kinderopvangplaatsen die zelf zijn eigen kinderopvanglocaties ondersteunt.

Door de pedagogische ondersteuning op deze manier te organiseren, wordt rekening gehouden met de diversiteit aan organisatoren kinderopvang. Eerder kleinschalige, geïsoleerd werkende organisatoren in de vergunde kinderopvang kunnen een beroep doen op externe pedagogische ondersteuning. Organisatoren met meerdere kinderopvanglocaties die in het verleden reeds zichzelf ondersteunden, zullen hun eigen kinderopvanglocaties verder pedagogisch kunnen blijven ondersteunen.

Het ontwerp van besluit bevat het kader waaraan organisaties die zich laten erkennen om pedagogische ondersteuning in de kinderopvang aan te bieden, moeten voldoen. Het gaat om de opdrachten van de organisatoren pedagogische ondersteuning en de voorwaarden waaraan de organisatie moet voldoen om te kunnen worden erkend. De organisator pedagogische ondersteuning kan deze opdrachten op zijn specifieke wijze invullen. De huidige organisatoren pedagogische en taalondersteuning die hiervoor op 31 december 2015 een projectsubsidie ontvingen, zullen automatisch een erkenning krijgen.

Het ontwerp van besluit bevat ook de subsidievoorwaarden indien men ondersteuning biedt aan een bepaalde doelgroep, namelijk de doelgroep van kleinschalige, geïsoleerde organisatoren kinderopvang. Zij kunnen een beroep doen op een gratis dienstverlening van een externe pedagogische organisator. Het ontwerp is opgemaakt binnen de huidige financiële contouren, en gaat uit van structurele financiering van deze ondersteuning, met recurrente middelen.

Het besluit is onderweg naar de regering.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, u zegt dat de huidige allemaal systematisch worden erkend, maar komt er dan een overkoepelend kader? Houdt u rekening met de suggesties vanuit de organisaties zelf? Zullen dat de kaders zijn, zoals kindvrije tijd? Of zullen er andere voorwaarden in het ontwerp staan?

Minister Jo Vandeurzen: Ik weet niet of met alle voorstellen rekening is gehouden. Dat kan ik niet zomaar zeggen. Het is de bedoeling dat de ondersteuning minimaal bestaat uit het opmaken van een plan van aanpak over pedagogische ondersteuning van de opvanglocatie. Het plan moet afgestemd zijn met de opvanglocatie en rekening houden met het pedagogische beleid van de locatie. Het moet ook worden uitgevoerd, opgevolgd en geëvalueerd. Dat zijn een aantal voorwaarden die zijn opgenomen in het voorontwerp van besluit.

Het is niet de bedoeling om daar een grote structuur boven te zetten, maar – dat is niet voor de korte termijn – het landschap van alles wat bestaat aan ondersteuning in de kinderopvang, is ondertussen heel ruim geworden. Ik sluit niet uit dat we daar op een bepaald moment over moeten spreken. Dat is niet de bedoeling op korte termijn, en ook niet van dat besluit.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijze waarop kinderopvanginitiatieven zich indekken tegen wiegendood – 1122 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik heb een vraag om uitleg ingediend op basis van berichten over de aanpak in de kinderopvang met betrekking tot risico's op wiegendood.

Tot op vandaag kunnen wetenschappers het plotse overlijden van baby's die ogenschijnlijk kerngezond zijn en waarbij geen lichamelijke afwijkingen worden vastgesteld, soms niet verklaren. Men spreekt dan van wiegendood.

Er zijn, naast onder andere het geslacht, de leeftijd, een eventuele vroeggeboorte en een laag geboortegewicht, een aantal beïnvloedbare factoren waarvan wordt aangenomen dat ze het risico op wiegendood verhogen. Men rookt het best niet in de omgeving van de baby, men blijft het best in de buurt, de temperatuur moet worden gecontroleerd, een veilig bedje is nodig, men dient het best geen medicamenten toe zonder advies van een arts en men legt de baby het best te slapen op zijn rug.

Nadat de moederschapsrust is afgelopen, gaan veel baby's naar de kinderopvang. Het gebeurt dat ook daar kindjes overlijden aan wiegendood, jammer genoeg. Om zich tegen dit risico in te dekken, vragen de organisatoren van de kinderopvang aan de ouders om een document te ondertekenen waardoor de ouders de toestemming geven om hun kind op zijn buik te laten slapen. Zonder dergelijk ondertekend document zal het kindje altijd op de rug in zijn bedje worden gelegd. Het document is te vinden op de website van Kind en Gezin.

Minister, wat is de finaliteit van het document van Kind en Gezin aangaande het op de buik te slapen leggen van kindjes in de kinderopvang? Hoe wordt betreffende

het gebruik van het document informatie verstrekt aan opvanginitiatieven en ouders? Wat is de juridische waarde van het document? Op welke manier wordt het document gebruikt in kinderopvanginitiatieven? Hebt u zicht op het aantal kinderopvanginitiatieven dat zo'n document aan de ouders aanbiedt? Zijn er ook nog andere documenten met betrekking tot de behandeling van kinderen in kinderopvanginitiatieven die door de organisatoren ter ondertekening worden of kunnen worden voorgelegd aan de ouders? Op welke manier wordt een te door-gedreven juridisering in kinderopvanginitiatieven voorkomen?

Dit hebben we al meermaals ter sprake gebracht, niet alleen in de kinderopvang, maar ook in andere sectoren. Het is een moeilijke evenwichtsoefening inzake verantwoordelijkheid van organisatoren.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Om wiegendood en ongevallen in de slaap maximaal te voorkomen, is de opvang verplicht om kinderen tot de leeftijd van 1 jaar op de rug te slapen te leggen. Dit is regelgevend bepaald in het vergunningenbesluit van 22 november 2013 onder artikel 24, paragraaf 2.

Op deze wettelijke vereiste zijn er twee uitzonderingen bepaald. Ten eerste in geval van een medische tegenindicatie voor rugligging met een attest van een arts, bijvoorbeeld prematuur geboren en in de intensieve fase van ademhalingsmoeilijkheden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis onder monitoring, kinderen met spina bifida, gelaatsafwijkingen zoals Pierre Robin. Ten tweede in geval de ouders ervoor kiezen om, ondanks dat er geen medische tegenindicatie is, hun kind toch anders te slapen te leggen. In dat geval dienen de ouders een ondertekend attest slaaphouding te bezorgen aan de opvang.

Als een kindje gewoon is om op de buik of de zij te slapen, zonder medische indicatie, zal de opvang het kind de veilige slaaphouding aanleren, samen met de ouders. De opvang zal hierover in gesprek gaan met de ouders. Het slaapbeleid en de redenen waarom een rugligging veiliger is, worden uitgelegd. Mits de nodige inspanningen zal het kind geleidelijk aan op de rug leren slapen.

De ouders blijven echter de eerste opvoeders van het kindje. Als ondanks de aanpak en inspanningen van de opvang om het kindje een andere slaaphouding aan te leren, de ouders blijven kiezen voor buikligging, dan kan de opvang de ouders vragen om hiervoor het attest te ondertekenen.

Kind en Gezin heeft geen zicht op het aantal ouders dat blijft kiezen voor buikligging. Dit wordt niet geregistreerd. Wel krijgen ze signalen uit de sector dat ze ermee worden geconfronteerd. Dit maakt duidelijk dat de buikslap een uitdrukkelijke vraag en keuze is van de ouders. Ze kunnen echter de buikligging niet zomaar afdwingen op basis van dit attest. Het is immers steeds aan de opvang om binnen de regelgevende grenzen het eigen beleid te bepalen.

Informatie hierover wordt verschaft via de website van Kind en Gezin zowel in de rubriek voor de ouders als de rubriek voor de kinderopvangvoorzieningen. En in het vergunningenbesluit is bepaald dat men een kind jonger dan 1 jaar op de rug te slapen dient te leggen.

Door de rugligging in te schrijven in de regelgeving heeft de Vlaamse Regering een duidelijke boodschap willen geven. Als de ouders rugslap steeds blijven weigeren, kan de opvang door het attest te laten ondertekenen door de ouders, een uitweg bieden.

De kinderopvang is echter altijd verantwoordelijk voor de veiligheid en de gezondheid van de kinderen en handelt als een goede huisvader. In geval van

een rechtszaak zal de rechter altijd alle feiten naast elkaar leggen. Een uitspraak zal niet gebeuren op basis van enkel het ondertekende attest slaaphouding. Een ondertekend document ontheft de opvang namelijk niet van zijn verantwoordelijkheid om te zorgen voor de veiligheid van alle kinderen.

Wij hebben geen zicht op het aantal kinderopvanginitiatieven dat een dergelijk document aanbiedt aan de ouders. Deze documenten worden niet opgevraagd door Kind en Gezin. Ze blijven ter beschikking in de opvang zelf in het kind-dossier.

Er wordt regelgevend niet voorzien in andere documenten waarin ouders hun keuzes over de behandeling van hun kind kunnen attesteren ten aanzien van de opvang. We vernemen wel dat opvanginitiatieven soms ook zelf allerhande documenten opstellen en ter ondertekening voorleggen aan de ouders, zoals attesten over geneesmiddelengebruik.

De opvang legt wel enkele andere documenten ter ondertekening voor aan de ouders omdat ze wettelijk verplicht zijn. Deze documenten zijn echter van een andere orde, namelijk het huishoudelijk reglement, waarin de opvang het beleid toelicht aan de ouders en dat eenmalig wordt ondertekend bij het begin van de opvang en bij wijziging, de schriftelijke overeenkomst met het opvangplan en het aanwezigheidsregister.

Het gebruik van dergelijke documenten is vooral nodig in functie van duidelijkheid: een duidelijke basis om op te kunnen terugvallen wanneer nodig, bij vragen en betwistingen. Dit neemt niet weg dat we als Vlaamse overheid de opvangorganisatoren aansporen om zelf verantwoordelijkheid op te nemen en te handelen als een goede huisvader. Op de website wordt de opvang hierover geïnformeerd. De regelgeving is ook in die zin opgebouwd.

Binnen het voortgangsoverleg gaan we voor meer responsabilisering van de sector, wat impliceert dat we minder strikte regels opleggen en de organisator zelf meer laten opnemen binnen een globale doelstelling. De keerzijde is dat als er iets gebeurt, de organisator ook zelf meer verantwoordelijkheid draagt.

Om hen hierin te ondersteunen heeft Kind en Gezin instrumenten uitgewerkt, zoals een model risicoanalyse. Daarin komt het veilig slapen ook aan bod. Aan de hand van gerichte vragen wordt de opvang gestimuleerd om na te denken over de veiligheid van haar slaapbeleid en aangespoord om dit bij te sturen waar nodig. Uit het rapport van de proefinspecties van december 2014 bleek dat de meeste organisatoren in orde waren met hun risicoanalyse, zeker wat betreft het veilig slapen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is een moeilijke evenwichtsoefening. Ik onderschrijf perfect dat het van belang is dat wetenschappelijke inzichten ook vertaald worden naar de kinderopvang en dat de organisatoren van kinderopvang op de best mogelijke manier kindjes opvangen, en daar hoort natuurlijk ook het op een bepaalde manier te slapen leggen bij.

Ik noteer dat dat het enige attest is, buiten het huishoudelijke attest en dergelijke. Ik vind het goed dat het niet gaat over een veelheid van attesten want dan zou je echt geïndividualiseerd voor elk kind een bepaalde manier van handelen krijgen. Dat is al een stukje zo in het kader van geneesmiddelengebruik en dergelijke. Het is natuurlijk de verantwoordelijkheid van de kinderopvang zelf, maar we moeten toch zien dat er op een goede manier gewerkt wordt. Mijn oproep is gewoon om telkens dat evenwicht goed onder ogen te blijven houden tussen enerzijds goede praktijken die wetenschappelijk verantwoord zijn en waarvan we allemaal de gedragenheid kennen en die door Kind en Gezin worden vertaald en anderzijds het zich indekken tegen mogelijke verantwoordelijkheden. Aangezien

dat het enige document is en gezien de manier waarop u het plaatst, denk ik dat het probleem zoals het werd meegedeeld, absoluut overroepen was.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): We hebben het regelmatig over regulitis in de kinderopvang. Voor mij valt dit daaronder. Ik begrijp dat rugslapen beter is voor kinderen, dat is wetenschappelijk bewezen, maar toch zijn er nog altijd kinderen die op hun buik slapen. Ik vind het logisch dat ouders worden geïnformeerd over het aanleren van op de rug slapen. Dat gebeurt bij mijn weten vrij goed, bij de geboorte door Kind en Gezin enzovoort.

Ik vind het logisch dat kinderopvanginitiatieven kinderen op hun rug te slapen leggen, maar ik vind het heel verregaand dat het allemaal in regels wordt gegoten, maar goed, dat is dan een keuze. U zegt terecht dat de ouders de eerste opvoeders van hun kind blijven. Er zijn ouders die ervoor kiezen om hun kind op hun buik te laten slapen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn, namelijk dat ouders de indruk hebben dat hun kind echt wel beter slaapt op de buik, dat ze het niet in slaap krijgen op de rug enzovoort. Laat die ouders toch de ruimte om hun kind op de buik te laten slapen en maak dan dat de kinderopvanginitiatieven daar juridisch niet vervolgbaar voor zijn, via het ondertekenen van een attest of op een andere manier. Maar nu krijg je de mogelijkheid tot een attest, maar dat maakt nog niet dat het kinderopvanginitiatief vrijgesteld is van de verantwoordelijkheid. Niet elk initiatief is verplicht om het aan te bieden. Sommige ouders kunnen op die manier wel een compromis vinden met hun kinderopvang, andere niet. Het is een heel complex gegeven. Het is belangrijk, maar laat ons ook vertrouwen geven aan de kinderopvanginitiatieven en de ouders dat zij beide het beste willen voor hun kind en alles op alles zetten om de kinderen zo gezond en beschermd mogelijk op te vangen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De laatste vraag van mevrouw Schryvers gaat over de kern van de zaak, namelijk de juridisering van onze relaties. Opvanginitiatieven gaan wegen zoeken om zich in te dekken tegen processen voor zaken die we vaak niet in de hand hebben.

Een tweede probleem is dat Kind en Gezin een aantal richtlijnen uitvaardigt waarvan de waarde niet altijd duidelijk is. Het zijn geen voorwaarden die decretaal of via uitvoeringsbesluiten afdwingbaar zijn, maar de inspectie gaat wel na of ze worden nageleefd. Ouders beschouwen die regels dan vaak als verplicht. Ook dat zet aan tot procederen, zelfs als die wiegendood daarmee niets te maken heeft.

Ik wil pleiten voor een rationalisering van regeltjes allerhande en zaken die moeten worden ondertekend door ouders maar ook door artsen. Die gaan over of de kinderen op de foto mogen staan, of ze naar de bibliotheek mogen enzovoort. Er zijn zoveel zaken die moeten worden ondertekend, dat het kafkaïaans begint te lijken. Die attesten moeten vaak worden ingevuld door artsen, waardoor die weer administratief overbelast raken. Ik pleit voor een rationalisering daarin.

Bart Van Malderen (sp.a): We moeten meenemen in deze vraag, hoe dramatisch elk voorval ook is, dat het aantal kinderen dat op deze manier sterft, historisch laag is. Het is nooit zo laag geweest. Bovendien behoren kinderopvanginitiatieven tot de veiligste plekken waar een kind kan zijn. De meeste ongevallen met kinderen gebeuren jammer genoeg in de thuisomgeving. Dus: 'let's focus'.

Dan moet het mij van het hart dat ik de informatie van Kind en Gezin over een juiste slaappositie op dit ogenblik qua tonaliteit en dergelijke, correct vind. Je kunt dat niet wegsteken. Je krijgt dat onder de neus, op een niet-dwingende, niet-bureaucratische manier. Ik deel het gevoel dat aan de basis lag van de

vraag van mevrouw Schryvers dat beginnen werken met formulieren een zeker unheimlich gevoel oproept en dat we allemaal een beetje schrik hebben dat we op een hellend vlak komen waarbij je een hele catalogus moet gaan ondertekenen van wat mag en wat niet mag. Dat brengt niemand veel baat bij. Die voorziening is daarmee niet veiliggesteld tegen vervolging op het moment dat er zich een geval voordoet. Dat hebt u in u antwoord aangegeven. Die ouders hebben eigenlijk ook niet de zekerheid dat dat allemaal gebeurt, want in de ene voorziening doet men het wel en in de andere niet. Ik vraag me af wat hiervan de toegevoegde waarde is en of we dergelijke zaken niet gewoon kunnen integreren in het huishoudelijk reglement. Dan moet men dat één keer ondertekenen. Zorg er dan voor dat het goed wordt uitgelegd, zoals dat vaak gebeurt. Ik hoed me om mee te gaan op de golven van de actualiteit in dezen. Voor je het weet, zijn we echt in een juridische context bezig, waar niemand naartoe wil.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Dit is een zeer interessante discussie, zij het dat het misschien niet het uur is om ze nog helemaal te voeren.

De vragen rond strafrechtelijke aansprakelijkheid zijn juridische vragen die op een bepaald moment kunnen rijzen. Je moet echt niet gaan grasduinen in de regels van Kind en Gezin om te weten of documenten die zijn ondertekend, leiden tot vrijwaring van aansprakelijkheden en dergelijke. Dat zijn algemene regels van het recht die aangeven in welke mate je je contractueel kunt bevrijden van risico's van aansprakelijkheid, zorgvuldigheid enzovoort. Sommige zaken zijn strafrechtelijk kwalificeerbaar, andere zijn dat niet. Er is een hele wereld van beschouwingen die je daarover kunt maken. De vraag of je dat nu omzet in regelgeving of niet, lijkt me eerlijk gezegd niet de meest cruciale vraag. Zodra het tot de evidenties behoort dat elke zorgvuldige uitbater van een kinderdagverblijf of elke zorgvuldige organisator van zorg en dienstverlening zou behoren te weten dat je dat op een bepaalde manier moet doen, dan heb je in de praktijk een evidencebased gegeven waar je naar moet handelen, wil je later, indien er een dramatische gebeurtenis is, kunnen aantonen dat je op een goede manier als zorgvuldige huisvader hebt gehandeld.

De vraag lijkt me dan of dit een regel is die zo met evidentie onderbouwd is dat het best is dat er vanuit de overheid in alle klaarheid en duidelijkheid wordt gezegd dat het niet echt aan hen is om daar een wetenschappelijke analyse van te maken, maar dat dat de standaard is en dat dat tot de evidencebased praktijk behoort.

Ik heb dat allemaal niet uitgevonden, maar dat lijkt me wel wat er gebeurt. Als je op een bepaald moment zegt dat dat een zeer belangrijk thema is en een zodanig wetenschappelijk onderbouwde evidentie dat we het niet overlaten aan de discussie in elke kinderopvang of men dat nu als algemene regel neemt of niet, dan proberen we daar gewoon een kader voor te creëren, maar met alle nuances en vragen rond de verantwoordelijkheid en de verwachtingen van de ouders en het feit dat zij uiteraard de eerste opvoeders zijn.

Ik ben het er allemaal mee eens dat je dat voorzichtig moet doen en niet in een grote juridisering moet trekken, maar als er een dramatische situatie komt, dan wordt heel het drama door een juridische bril bekeken, of we dat nu graag hebben of niet. Als je preventief en proactief wil zijn, moet je kijken wat je moet doen om mensen daarin te ondersteunen en vertrouwen te geven. Want dat is natuurlijk de basishouding.

Mij lijkt op het eerste gezicht dat wat de heer Van Malderen zegt, wel de realiteit is. In veruit de meeste situaties wordt daar goed mee omgegaan. Ik zie niet in dat daar een echt conflict is. Een papiertje laten ondertekenen geeft u niet de gerustheid dat uw risico op aansprakelijkheid niet meer bestaat, want dat is

juridisch niet helemaal juist. Daar moeten we eerlijk in zijn. Ik heb het gevoel dat met de huidige praktijk niets ons dwingt om daar nu op in te grijpen of te corrigeren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, het laatste wat u hebt gezegd, de analyse die u maakt over hoe er wordt geoordeeld in geval er iets gebeurt, is een feitenkwestie. Dan zal het aan de rechter zijn om de afweging te maken wat een normaal zorgvuldig kinderopvanginitiatief heeft gedaan.

Het geeft een vals gevoel van zich te kunnen exoneren als kinderopvang-initiatieven dergelijke verklaringen kunnen laten ondertekenen. In de praktijk onderschrijf ik dat, als dit het enige is, dat geen groot probleem is.

Misschien is het een goede suggestie om dergelijke zaken, wanneer ze echt wetenschappelijk onderbouwd zijn, mee op te nemen in een huishoudelijk reglement. Dan geeft het niemand een vreemd gevoel dat hij iets moet ondertekenen waar hij zich ongemakkelijk bij voelt of dat een kinderopvang zich probeert te exoneren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over inclusieve kinderopvang
– 1155 (2015-2016)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ook kinderen met bijzondere noden moeten een plaats kunnen vinden in de kinderopvang. Dat hebt u uitdrukkelijk opgenomen in uw beleidsnota 2014-2019: "Het Vlaamse gezinsbeleid moet er zijn voor elk gezin, dus zeker ook voor gezinnen met een kind met specifieke zorgbehoeften of handicap."

Ik denk hierbij ook aan kinderen die langdurig of ernstig ziek zijn of een beperking hebben.

Op 1 januari 2014 gingen zestien centra inclusieve kinderopvang van start, gespreid over vijftien Vlaamse zorgregio's en Brussel. De inclusiecoaches zetten in op het sensibiliseren, het delen van expertise en het ondersteunen van kinderopvanglocaties. Zij worden in hun opdracht ondersteund door een begeleidings-traject dat werd opgezet door Kind en Gezin en het VAPH. Dat zei u in antwoord op mijn schriftelijke vraag medio 2015.

Het opvangen van een kind met specifieke zorgbehoeften is niet evident en vraagt extra inspanningen en kennis van de organisatoren en begeleiders. In de regelgeving is in een prestatiesubsidie voorzien voor elke vergunde of erkende organisator die kinderen met een specifieke zorgbehoefte opvangt. De organisator kan deze subsidie aanvragen voor de opvang van een individueel kind. In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 4 juni 2015 zei u ook dat Kind en Gezin, in overleg met de werkgroep Voortgangsplan, een plan van aanpak zal uitwerken dat belemmeringen, en daaruit voortvloeiend aanbevelingen, met betrekking tot flexibele en inclusieve kinderopvang in kaart brengt.

Hoe wordt de werking en de effectiviteit van de centra inclusieve kinderopvang geëvalueerd? Op welke manier staan zij de kinderopvanginitiatieven bij wat betreft

de opvang van kinderen met bijzondere noden? Komen er ook in de overige zorgregio's dergelijke centra? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de evaluatie van Kind en Gezin aangaande de flexibele en inclusieve kinderopvang? Welke aanbevelingen werden al geformuleerd? Welke acties koppelt u daaraan?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De opdrachten van de centra inclusieve kinderopvang berusten op twee pijlers. Zij staan enerzijds in voor de opvang van kinderen met specifieke zorgbehoeften en anderzijds werken zij 'outreaching' en ondersteunend naar andere kinderopvangvoorzieningen. De evaluatie van hun werking en de effectiviteit van deze centra gaat dan ook uit van deze twee pijlers.

Wat betreft de eerste pijler wordt gekeken naar het aantal kinderen dat wordt opgevangen en naar het aantal opvangdagen. In 2014 vingen de centra inclusieve kinderopvang 193 kinderen met specifieke zorgbehoeften op, alles samen goed voor 16.272 individuele inclusieve opvangdagen. De gegevens voor 2015 worden nu verzameld en later in het voorjaar verwerkt.

In functie van de evaluatie van de tweede pijler, het outreachend en ondersteunend werken, werd aan de centra inclusieve kinderopvang gevraagd een activiteitenverslag te maken. Deze zijn ingestuurd en worden momenteel verwerkt. De volgende maanden zal in kaart worden gebracht waar deze centra voor inclusieve opvang voor staan, welke opdrachten ze opnemen, welke obstakels er zijn en wat het effect is van hun interventies. Op basis van deze stand van zaken moet worden beslist of en hoe we de centra verder gaan uitbouwen.

Het begeleidingstraject onder leiding van Vernieuwing in de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen (VBJK) en in samenwerking met Kind en Gezin en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, laat toe de ontwikkelingen op het terrein te volgen. We onthouden dat de centra inclusieve kinderopvang de voorbije twee jaar geïnvesteerd hebben in het sensibiliseren en het leggen van individuele contacten met kinderopvanglocaties, mogelijke toeleiders en organisaties met een aanbod naar kinderen met specifieke zorgbehoeften.

Een aantal centra inclusieve kinderopvang zijn recent gestart met een of meer lerende netwerken. Via de individuele contacten en de lerende netwerken wordt onder andere aandacht besteed aan visieontwikkeling, het uitwerken van een proactief opnamebeleid, omgaan met ouders en kinderen. Individuele contacten zijn erop gericht kinderopvanglocaties te ondersteunen in de opvang van kinderen met specifieke zorgbehoeften. Zij doen dat door gezinnen, kinderopvang, scholen en organisaties met een gespecialiseerd aanbod bijvoorbeeld thuisbegeleidingsdiensten, multifunctionele centra binnen het VAPH, met elkaar te verbinden.

Op de begroting voor 2016 zijn geen middelen ingeschreven voor uitbreiding van de centra inclusieve kinderopvang. De werking zal eerst worden geëvalueerd vooraleer te beslissen over een verdere uitbreiding.

Het onderzoek naar de wijze waarop het flexibele kinderopvangaanbod in de toekomst gerealiseerd kan worden opdat het een antwoord zou bieden op de noden en verwachtingen van ouders, waarbij het opgevangen kind centraal staat en waarbij ook wordt stilgestaan bij de haalbaarheid voor de sector, is nog aan de gang. Dit onderzoek wordt gefaseerd aangepakt. In een eerste fase in oktober 2015 werd onderzocht wie de mogelijke gebruikers van flexibele opvang zijn. In fase twee, die liep van november tot december 2015, werd bij ouders gepeild naar hun noden en verwachtingen. In de derde fase wordt de informatie afkomstig uit de twee voorgaande fases gebundeld en zal in een workshop met een aantal betrokkenen vanuit diverse invalshoeken gezocht worden naar mogelijke antwoorden op de noden van gebruikers die in de eerdere fases werden

geïdentificeerd en bevraagd. In 2016 komt er een nieuw concept rond flexibele opvang, om daarna hieraan concrete acties te koppelen. Deze acties zullen vooraf worden afgetoetst met alle relevante betrokkenen.

Kind en Gezin registreert jaarlijks het aantal kinderen met specifieke zorgbehoeften en het aantal opvangdagen individuele inclusieve opvang voor alle opvanglocaties. Op basis van deze registratie zal Kind en Gezin in de loop van 2016, naast de Centra Inclusieve Kinderopvang, ook de andere beleidsmaatregelen inzake inclusieve kinderopvang evalueren. Op basis van deze evaluatie zal Kind en Gezin waar nodig aanbevelingen formuleren. In overleg met alle relevante betrokkenen kunnen daar dan de nodige acties aan verbonden worden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Mijn belangrijkste conclusie is dat mijn vraag een beetje te vroeg komt. U zegt dat de evaluatie volop zal gebeuren. Daarna zult u conclusies trekken. Ik zal dat afwachten en te gepasten tijde nieuwe vragen stellen.

Iedereen onderschrijft het belang van goede opvang voor kinderen met een beperking en zware zorgbehoeften. We mogen niet blind zijn voor de geëigende problemen waar die centra mee te kampen krijgen. Ik denk aan het aantal dagen dat ouders hun kinderen niet brengen. Er wordt wel eens gezegd dat die kinderen rapper ziek zijn en dus meer dagen nodig hebben die niet mee worden gerekend. Ik neem aan dat al die elementen bij de evaluatie aan bod komen.

Ik hoop dat we hier de discussie kunnen voeren over de toekomst van de inclusieve kinderopvang. Als we het menen met de inclusieve maatschappij, dan begint die met inclusieve kinderopvang.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Misschien is het goed om na de evaluatie te kijken naar de inclusieve zelfstandige projecten. Die schieten uit de grond. Ze worden erkend door Kind en Gezin, maar werken daarom niet via Kind en Gezin. De persoonsgebonden financiering van de minderjarige kan hier een rol spelen. De ouders moeten met hun budget in zo'n opvang terecht kunnen. Er moet een regelluw kader komen voor zulke zaken.

We kijken uit naar de evaluatie en de toekomstige initiatieven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aankoop van griepvaccins – 1164 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, een jaarlijkse griepvaccinatie is de enige efficiënte manier van grieppreventie. Het vaccin bevat hemagglutinine en neuraminidase van influenza A- en B-virusstammen waarvan op basis van wereldwijde surveillancegegevens wordt verwacht dat ze het betreffende seizoen zullen circuleren.

De influenzavaccinatie beschermt tegen ernstige gevolgen van de meest voorkomende griepvirussen. De kans dat een patiënt griep krijgt, is na vaccinatie veel kleiner. Als hij toch griep krijgt, verloopt de ziekte meestal minder ernstig. Bovendien verkleint de grieprik de kans op complicaties zoals longontsteking en verergering van comorbiditeit, bijvoorbeeld een ontregeling van diabetes.

Vaccinatie wordt vooral aangeraden voor bepaalde risicogroepen die in geval van een infectie een verhoogde kans hebben op ernstige complicaties en voor mensen die samenleven met risicopersonen of hen verzorgen. Deze aanpak beoogt niet de ernst van de epidemie te onderdrukken, maar heeft vooral de bedoeling om complicaties van griep te vermijden.

De inefficiëntie van het vaccin is een gevolg van een verkeerde keuze van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Omdat de productie ervan veel tijd in beslag neemt, beslist de WHO lang op voorhand welke varianten van het griepvirus in het vaccin moeten. Dit is een berekende gok, die meestal goed uitpakt. Dat dit nu voor het tweede jaar op rij niet gebeurt, is uitzonderlijk. Een week nadat de griepepidemie officieel is begonnen, blijkt dat de helft van de zieken waarschijnlijk niet voldoende beschermd is omdat de samenstelling van de vaccins niet optimaal is. Ook mensen die al eind vorig jaar een vaccin toegediend kregen, kunnen dus nog ziek worden. Dat is vooral een probleem bij oudere kwetsbare mensen, die ernstige complicaties riskeren. Een gelijkaardige situatie vorige winter leidde naar schatting tot een oversterfte van 4400 gevallen in de eerste 3 maanden van het jaar. Uit de eerste cijfers blijkt dat de helft van de griepgevallen in ons land van het type B-Victoria zijn. Tegen dat type bieden de oude vaccins dus geen bescherming.

Elke gemeenschap is bevoegd voor haar eigen vaccinatiebeleid en bepaalt zelf de doelgroepen en kostprijs, informeert de bevolking en kiest de verdelers. Aangezien we opnieuw met een gelijkaardige situatie af te rekenen hebben als vorig jaar, heb ik de volgende vragen.

Minister, hoe staat u ten opzichte van het advies van de Hoge Gezondheidsraad? Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit. Hoe wilt u werk maken van deze doelstelling als de griepvaccins niet voldoende bescherming bieden? Welke maatregelen zult u nemen om de inefficiëntie van griepvaccins te vermijden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het advies van de Hoge Gezondheidsraad spreekt zich niet uit over de keuze van het griepvaccin, of het nu een trivalent of een quadrivalent vaccin is. Ook de WHO raadt nog niet formeel aan om te kiezen voor quadrivalente vaccins. Toen het vaccinatieadvies van de Hoge Gezondheidsraad voor dit griepseizoen ons bezorgd werd, hebben wij als antwoord aan de Hoge Gezondheidsraad wel vermeld dat wij uitkijken naar een omstandiger advies in verband met griepvaccinatie en de te maken keuzes.

De trivalente vaccins zijn geen oude vaccins, zoals sommigen insinueren, noch zijn het minderwaardige vaccins. Ze worden in zowat alle landen gebruikt. Zowel de tri- als de quadrivalente vaccins worden qua types influenza elk jaar opnieuw aangepast aan de aanbevelingen van de WHO.

Die keuze van de WHO is een beredeneerde gok. In alle vaccins zitten dezelfde twee influenza A-types en het influenza 1B-type. In het quadrivalente vaccin zit een extra B-type van een andere cellijn. Bij de klassieke geïnactiveerde griepvaccins is er momenteel nog maar één tetravalent vaccin. Wellicht zullen de andere producenten in de loop van de volgende jaren volgen. De vaccinmismatch van vorig jaar situeerde zich in een variatie in een van de A-types, dus hierbij zou een tetravalent vaccin ook geen meerwaarde geweest zijn.

Volgens de recentste gegevens die we van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) kregen, worden de B-types momenteel vooral gezien bij de

relatief jongere populatie en worden bij personen ouder dan 65 jaar vooral A-types gezien. Het gratis vaccinaanbod van de Vlaamse overheid richt zich momenteel op de woonzorgcentra en dus per definitie op de oudere populatie.

Voor vaccinatie tegen griep kan enkel gebruikgemaakt worden van de beschikbare vaccins. Ze worden wereldwijd gebruikt en beschermen. Maar men weet ook dat de bescherming absoluut niet volledig is. Het is vooral de bedoeling om de risicogroepen voor complicaties te behoeden, en dit door de personen zelf te vaccineren, hun omgeving te vaccineren of zorgverstrekkers ertoe te bewegen om zich te laten inenten. Het verhogen van de vaccinatiegraad bij deze doelgroepen en/of hun omgeving draagt bij tot de bescherming tegen griep.

De overheidsopdracht om griepvaccins te leveren voor de bewoners van de woonzorgcentra liep van 2013 tot 2016. De firma die het quadrivalent vaccin op de markt brengt, heeft pas in april 2015 de beschikbaarheid op de Belgische markt bekendgemaakt. Dit was te laat om de lopende overheidsopdracht op te zeggen en een nieuwe opdracht uit te schrijven en tijdig te gunnen. Wij hebben wel al de beslissing genomen om de lopende opdracht een jaar vroeger op te zeggen om een nieuwe overheidsopdracht uit te schrijven en op die manier ook de mogelijkheid te hebben dat een tetravalent griepvaccin in de offertes kan worden aangeboden.

Tenzij er betere vaccins gemaakt kunnen worden, kan niemand echt maatregelen nemen om de zogenaamde inefficiëntie van de griepvaccins te vermijden. Rond griepvaccins gebeurt wel degelijk wetenschappelijk en ander onderzoek.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Wat u zegt, klopt. Maar toch spreekt de Hoge Gezondheidsraad zich niet uit voor de tetravalente vaccins. Maar hij wilde zich ook niet uitspreken omdat hij dit jaar inderdaad niet één firma kon bevoordelen. Ik vind dat een spijtige zaak omdat we zo de gezondheid van onze mensen op het spel zetten.

De voorzitter: Dat is al een beetje een slotreplik.

De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): De gebruikte vaccins moeten zo goed mogelijk zijn. Daarover bestaat geen discussie. Minister, u hebt verwezen naar de speciale procedure om die vaccins aan te kopen. We moeten een zo efficiënt mogelijk vaccin hebben, maar we moeten vooral ook de boodschap verspreiden dat de vaccins die nu worden verspreid, ook efficiënt zijn. Niet voor iedereen, maar wel voor het gemiddelde van de bevolking. De efficiëntiegraad, zoals die wetenschappelijk wordt vastgelegd, ligt in de vaccins die men bekijkt over de historische jaarreeksen altijd ongeveer tussen de 50 en 60 procent. Dat is ook zo met dit vaccin. Het staat buiten kijf dat dit beter kan en dat we dit in de toekomst moeten bekijken. We moeten echter niet een paniecreactie veroorzaken door te zeggen dat de vaccins nu absoluut niet doeltreffend zijn. Dat is ook niet waar.

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 toegankelijkheid van ziekenhuisinformatie – 1172 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, ik wil het hebben over ziekenhuisinformatie die gevonden kan worden op websites. Enkele weken geleden was er een beetje, of heel wat, commotie in de ziekenhuissector omdat het webbedrijf Archimedex verschillende Vlaamse ziekenhuizen had gerangschikt naar kwaliteitsindicatoren voor de verschillende ingrepen die zij aanboden. Het bedrijf rangschikte een driehonderdtal medische behandelingen. De commotie ontstond vooral omdat daar ruchtbaarheid aan werd gegeven in de media, want die website is ongeveer vier maanden actief.

Of die scores per ziekenhuisgreep representatief zijn, is alvast een vraag die we ons kunnen stellen en het is ook voer voor een debat. De voornaamste bijkomernis van die website lijkt te zijn om de prijs aan te geven van wat een ingreep zou kunnen kosten. Het is wat vervelend dat de ziekenhuizen in kwestie commissie dienen te betalen voor de dienstverlening van het bedrijf Archimedex. Het is en blijft met andere woorden een commercieel initiatief waaraan ziekenhuizen 'vrij' zijn om mee te doen. Dit biedt geen precieze weerspiegeling van de ziekenhuiskwaliteit in Vlaanderen. Daarvoor zouden we andere tools kunnen gebruiken.

Wat wel opvalt, is dat Archimedex erin slaagt om redelijk wat informatie te verzamelen over ziekenhuiskwaliteit en deze toegankelijk en bevattelijk weer te geven.

Ziekenhuiskwaliteit is uiteraard belangrijk en kunnen we in mijn ogen niet overlaten aan een commercieel bedrijf. Zou deze informatie niet beter komen van objectieve bronnen? Wij hebben die, ook binnen de Vlaamse overheid, ter beschikking.

Minister, wat vindt u van de rangschikking door Archimedex? Vindt u die tendens oké? Hebt u die zoekmotor even bekeken? Acht u in dezen niet een prominentere rol weggelegd voor de Vlaamse overheid?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Verschillende organisaties, zowel commerciële organisaties als mutualiteiten, maken vergelijkingen en rangschikkingen op basis van informatie waarover zij beschikken of die zij verkrijgen, bijvoorbeeld doordat ziekenhuizen deze informatie zelf aanleveren. Het is positief dat ziekenhuizen er zelf voor kiezen om hun resultaten kenbaar te maken, zeker wanneer dit op een bevattelijke en toegankelijke manier is weergegeven.

We moeten ons echter hoeden voor een overvloed aan initiatieven waarbij verschillende informatiebronnen en websites verschillende types van informatie verzamelen, kenbaar maken en vergelijken. Een vergelijking van resultaten is enkel raadzaam indien er een duidelijke duiding is bij de diverse resultaten. Cijfermatig kan een ziekenhuis klaarblijkelijk minder goed scoren dan een ander ziekenhuis, maar zelden zegt dat iets over de totale kwaliteit. Verschillen tussen ziekenhuizen kunnen te wijten zijn aan een verschil in patiëntenpopulatie en een verschil in pathologie in de diverse ziekenhuizen. Kwaliteitsindicatoren moeten in de eerste plaats een instrument zijn om ziekenhuizen te stimuleren verder aan kwaliteitsverbetering te werken. Een vergelijking van resultaten kan daarbij een extra stimulans zijn.

Nu ben ik het er natuurlijk mee eens dat de overheid ter zake een kernopdracht heeft. Op dit ogenblik participeren wij actief aan het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²). Dat project kwam tot stand door een samenwerking tussen de Vlaamse overheid, de Vlaamse Vereniging voor Hoofdartsen en de ziekenhuiskoepel Zorgnet-Icuro. Ook het Vlaams Patiëntenplatform neemt actief deel aan het project. Binnen de diverse ontwikkelingsgroepen van het project werken specialisten per domein indicatoren uit die relevant zijn in het kader van kwaliteitsverbetering binnen de ziekenhuizen. Sinds 2015 worden de resultaten van de indicatoren gepubliceerd op de centrale website www.zorg-kwaliteit.be. Daar voegen we progressief resultaten aan toe. Deze week worden bijvoorbeeld de resultaten met betrekking tot veilige heelkunde gepubliceerd. Op

de website is een vergelijking van resultaten mogelijk, maar er is in overleg met de sector doelbewust voor gekozen om geen rangschikkingen te maken. Ziekenhuizen kunnen een eigen toelichting schrijven bij de resultaten, wat duiding en nuancering mogelijk maakt zonder afbreuk te doen aan de objectieve cijfers die de indicatoren weergeven.

Zowel de deelname aan het project als de publicatie op de website gebeurt op vrijwillige basis. We stellen vast dat ondertussen alle algemene ziekenhuizen participeren aan het project en dat op twee na alle algemene ziekenhuizen hun resultaten voor een of meerdere domeinen publiceren op de centrale website. Bij de categorale ziekenhuizen participeren voorlopig drie ziekenhuizen niet aan het project, omdat de huidige indicatoren nog niet goed zijn afgestemd op die categorie van ziekenhuizen, maar ook daarvan zal verder werk worden gemaakt.

Op die manier zullen we dus blijven inzetten op kwaliteitsverbetering in de ziekenhuizen en transparantie ten behoeve van de burgers. Ik kan daar nog aan toevoegen dat we ervoor zullen zorgen dat dit project de projectfase verlaat en dus wordt verduurzaamd in een Vlaams instituut voor de kwaliteit van zorg. Dat staat ook in de beleidsnota en de beleidsbrief, denk ik. Daardoor zullen we het ontwikkelen van dit soort indicatoren kunnen stimuleren. U kunt dat uiteraard allemaal online consulteren.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat u in ons een bondgenoot vindt om VIP² verder uit te rollen, in samenwerking met de sector. Dat is een 'ongoing process'. De website www.zorgkwaliteit.be is een belangrijke tool voor die toevoer. U zegt dit te zullen verduurzamen. Dat lijkt me ook goed. Het moet me immers van het hart, en misschien moeten we daar toch op reageren, dat de Archimedexwebsite, zoals die wordt gepromoot, me doet denken aan Booking.com. Zoals men hotels kan boeken, kan men nu als het ware ingrepen boeken, al dan niet voor een relatief goede prijs. De prijzen worden vergeleken, maar dat is geen systeem om een kwaliteitsvolle gezondheidszorg te bedrijven. De Vlaamse overheid heeft wel een rol ter zake. In mijn ogen moeten we zulke websites zelfs counteren, omdat dat leidt tot medisch toerisme, waaraan elke Vlaming nu mee bijdraagt in het kader van de infrastructuur van de ziekenhuizen. Een dergelijk medisch toerisme is niet de bedoeling van ons gezondheidszorgsysteem.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Het is natuurlijk niet realistisch om te denken dat de Vlaamse overheid allerlei websites die zich God weet waar bevinden, kan bestrijden. Enfin, we kunnen dat misschien wel, maar dan doen we dat toch maar voor zeer risicovolle of veiligheidsbedreigende situaties.

Ik ben het er ook mee eens dat we natuurlijk niet staan voor een groot zorgtoerisme. Ik kan echter toch niet laten erop te wijzen dat ik ooit een boek heb gelezen van een toenmalige sp.a-burgemeester van een heel grote stad in Vlaanderen, die het feit promootte dat zijn stad uniek was in het aantrekken van mensen van buitenaf die de goede zorgen in ons land kwamen gebruiken, en tegelijkertijd dan konden genieten van het prachtige historische kader van de stad. Ondertussen is hij de algemeen directeur van een zeer belangrijke internationale voetbalploeg.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Zo ken ik er wel een paar die aan grenstoerisme doen. Minister, in dit geval gaat het in mijn ogen over kwalijk medisch toerisme. Die

ingrepen en de manier waarop die daar worden beschreven, beantwoorden volgens mij immers niet aan een aantal kwaliteitsnormen. U hebt gelijk als u zegt dat we niet alle websites kunnen verbieden, maar ik denk dat we de rol hebben om op zijn minst objectieve informatie daarover te verspreiden en ze op die manier een beetje te counteren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over omgaan met een verontrustende leefsituatie in Brussel – 1205 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, collega's, dit gaat over de vraag hoe we omgaan met verontrustende situaties in Brussel. Ik stel deze vraag omdat er sprake is geweest van een verontrustende leefsituatie in Brussel. Ik wil het niet over die situatie hebben. Dat lijkt me niet gepast. Privacy is immers nodig. Ik wil het wel hebben over de vraag hoe het met die procedures in Brussel zit. Hoe gaat men daarmee om? Ik vond ter zake immers moeilijk de juiste context.

Een verontrustende situatie is een problematische leefsituatie die de ontwikkeling van een minderjarige bedreigt en diens integriteit aantast. Als die verontrusting wordt vermoed of gemerkt, kan de politie doorverwijzen naar de brede instap van de integrale jeugdhulp. De doorverwijzing wordt dan nauwlettend gevolgd door de politie. Als de hulpverlening niet goed of onvoldoende verloopt, kan er ook verder hulp worden ingeschakeld, die verplicht kan worden opgelegd door de procureur.

In Brussel is het, omdat er daar een andere bestuurlijke indeling is, minder duidelijk bij wie de politie moet aankloppen in een bepaalde situatie. Zo kunnen de politiediensten zich ofwel tot het Franstalige ofwel tot het Nederlandstalige aanbod wenden. Het is echter gewoon belangrijk dat er bij verontrusting tout court een snelle oplossing wordt gevonden, dat er wordt gereageerd.

Ik stel deze vraag dus door een recent incident in Brussel, maar ik wil het echt niet over dat specifieke incident hebben. Minister, welk kader wordt er in Brussel gevolgd bij het vaststellen van verontrustende situaties bij minderjarigen? Is er een coördinatie tussen de politiediensten en de brede instap van het Nederlandstalige aanbod, en ook van het Franstalige aanbod? Bij het Franstalige aanbod is er sprake van een andere manier van werken. Daar werkt men nog met het model van de comités voor bijzondere jeugdzorg. Is er coördinatie tussen de procureur en de diverse gemeenschapsinstellingen? Wie is er verantwoordelijk voor de start van de hulpverlening? Dat is een belangrijke vraag. Wat behelst die verantwoordelijkheid? Wie moet ervoor zorgen dat er bij verontrusting daadwerkelijk hulpverlening is? Wie waakt daarover? Hoe wordt het gehanteerde kader geëvalueerd en opgevolgd, om ervoor te zorgen dat er geen kinderen tussen de mazen van het net glijpen? Ik neem aan dat er een kader is, dat u me dat dadelijk zult zeggen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Wanneer de politie in Brussel een verontrustende situatie vaststelt en meent dat er hulpverlening moet worden ingeschakeld, dan moeten ze afwegen of een vrijwillige hulpverlening afdoende is, dan wel of een dringende gerechtelijke interventie noodzakelijk is. De taalkeuze van de cliënt bepaalt of de Franstalige of de Nederlandstalige instanties moeten worden ingeschakeld. Binnen de vrijwillige jeugdhulpverlening kiest de cliënt voor het hulpaanbod van de Franse

Gemeenschap of voor dat van de Vlaamse Gemeenschap. Het gaat dan respectievelijk over de Service d'aide à la jeunesse en het hele continuüm van de Nederlandstalige jeugdhulpverleningsdiensten, van de brede instap, bijvoorbeeld het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) enzovoort, tot en met de gemandateerde voorzieningen bij situaties van maatschappelijke noodzaak. Het kader dat in Brussel in verontrustende situaties wordt gevolgd, is wat de Nederlandstalige vrijwillige hulpverlening betreft immers hetzelfde als in Vlaanderen, met name dat van het decreet van 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.

Tussen het Franstalige en het Nederlandstalige jeugdhulpaanbod is de afspraak gemaakt om voor leerplichtige minderjarigen de taal waarin de betrokkene minderjarige onderwijs volgt, als richtinggevend criterium te gebruiken. Die afspraak wordt ook door het parket gehanteerd en is als instructie doorgegeven aan de politiediensten.

Voor gerechtelijke hulpverlening bepaalt de taalkeuze van de cliënt of er een Franstalige of een Nederlandstalige rechtbank optreedt. Die keuze bepaalt ook meteen of de Service de protection judiciaire dan wel de sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp aan zet is.

Voor gerechtelijke jeugdhulpverlening in verontrustende situaties in Brussel zijn de Brusselse ordonnantie van 29 april 2004 inzake hulpverlening aan jongeren en het samenwerkingsakkoord van 11 mei 2007 tussen de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het kader.

Door het samenwerkingsakkoord kan de jeugdrechter ook voor de Brusselse minderjarigen het door de gemeenschappen erkende en georganiseerde jeugdhulpaanbod aanwenden. Voor wat het door de Vlaamse Gemeenschap erkende en georganiseerde aanbod betreft, gebeurt dat op de wijze zoals voorzien voor Vlaanderen. Net als het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, bepaalt ook de ordonnantie dat de jeugdrechter bij hoogdringendheid gevorderd kan worden. In geval van hoogdringendheid, wanneer de fysieke of psychische integriteit van de jongere onmiddellijk en rechtstreeks blootgesteld is aan een ernstig gevaar, en wanneer is aangetoond dat het belang van de jongere niet toelaat de organisatie en het concreet verlenen van vrijwillige hulpverlening af te wachten, kan de jeugdrechtbank ten aanzien van deze jongere een voorlopige maatregel treffen.

Wat het casusoverstijgende overleg betreft voor coördinatie en afstemming tussen de verschillende actoren, is het aangewezen forum het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp, waarin ook de jeugdmagistraten een vaste vertegenwoordiging hebben. Op het regionale niveau zijn er ook de arrondissementele raden kindermishandeling en op het Vlaamse niveau het forum kindermishandeling. Het agentschap Jongerenwelzijn organiseert een structureel overleg Welzijn-Justitie. Op dat forum kunnen zowel de werking van privaat hulpaanbod als van de gemeenschapsinstellingen, alsook de relatie tussen politie, hulpverlening en magistratuur geagendeerd worden.

Indien, gelet op de taalkeuze van de cliënt, de Franstalige diensten ingeschakeld moeten worden, dragen zij de verantwoordelijkheid tot het opstarten van hulpverlening. Voor Nederlandstalige diensten geldt hetzelfde. Die verantwoordelijkheid valt ook samen met het opnemen van het contactpersoon-/aanmelderschap, zoals bepaald in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp.

Dat betekent dat de hele jeugdhulp in geval van crisis kan aanmelden bij de crisisnetwerken – de politie kan overigens ook aanmelden bij de crisisnetwerken –, bij de intersectorale toegangspoort voor het inzetten van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en bij de gemandateerde voorzieningen, het Ondersteuningscentrum

Jeugdzorg en het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, in geval van veront-rustende situaties die absoluut een tussenkomst vragen. De gemandateerde voorzieningen kunnen op hun beurt aanmelden bij het parket. Het parket zelf kan, indien hulpverlening noodzakelijk is maar niet op vrijwillige basis georganiseerd kan worden, ook bij hoogdringendheid de jeugdrechter vorderen.

De opvolging en evaluatie gebeuren, net als in Vlaanderen, op het niveau van het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp Brussel. Parket en jeugdrechters zijn daarin vertegenwoordigd, net als de hulpverleningsdiensten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Bedankt voor uw antwoord, minister. De schoolkeuze is heel bepalend hierin. Als de politie optreedt, zal dus ook daar gekeken worden wat de effectieve schoolkeuze van het kind is.

Dat brengt mij bij een bijkomende vraag. Er zijn best wel wat gezinnen waarbij de kinderen naar verschillende scholen gaan, ook over de taalgemeenschappen heen. Is er een mogelijkheid dat de ouders of het kind of de dienstverlening beslissen om kinderen in eenzelfde taalgemeenschap te houden als het om kin-deren van hetzelfde gezin gaat? Als ik twee kinderen heb en die worden om een of andere reden bij mij geplaatst, of er is een voorlopige maatregel, kunnen mijn kinderen dan op zijn minst samen blijven en komen ze niet, omdat ze op een verschillende school zitten, in een ander hulpverleningsaanbod terecht?

Minister Jo Vandeuren: Ik stel voor dat mevrouw Cloet op die vraag ant-woordt, want zij is van Brussel.

Mevrouw Margot Cloet, kabinetschef minister Jo Vandeuren: Dat kan inder-daad, als de ouders vragende partij zijn en als ze dat, in casu met een jeugdrechter, overeenkomen, zodat de kinderen bij elkaar kunnen worden gehouden. Of er gaat bijvoorbeeld maar één thuisbegeleidingsdienst aan huis, eventueel met tolken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Brusselse Huisartsen Kring en hun toekomstige samenwerking met de 'Garde Bruxelloise - Brusselse wachtdienst' (GBBW) – 1207 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, enkele weken geleden sprak ik u aan over de gebrekkige kennis van het Nederlands bij de hulpdiensten in de Vlaamse Rand en in de taalgrensgemeenten. Ik heb nu een gelijkaardige bekommernis over de Nederlandstalige zorgverlening in Brussel, namelijk over de samenwerking van de Brusselse Huisartsen Kring (BHAK) met de 'Garde Bruxelloise - Brusselse Wachtdienst' (GBBW).

De Brusselse Huisartsen Kring werd een aantal jaren geleden opgericht door de Nederlandstalige huisartsen in Brussel, onder andere om het tekort aan Neder-landstalige zorg in de Brusselse wachtdienst op te lossen. Dat is een van de bestaansredenen van de BHAK.

Vanaf 1 april 2016 zal de BHAK echter meestappen in het project van de GBBW, een tweetalige huisartsenwachtdienst voor heel Brussel, bemand door leden van

de BHAK en zijn Franstalige tegenhanger, de Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB). Niet iedereen is gelukkig met die beslissing. Maar liefst 30 procent van de huisartsen van de BHAK stemde tegen de beslissing. De reden van hun protest zijn de onvoldoende garanties dat de Nederlandstalige patiënt in zijn eigen taal zal kunnen worden geholpen.

De Brusselse Huisartsen Kring is momenteel erkend door Vlaanderen en valt onder uw bevoegdheid als minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Naar aanleiding van de zesde staatshervorming staat Vlaanderen in voor de erkenning en financiering van huisartsenkringen, waar dus ook de BHAK onder valt. De subsidies van de huisartsenkringen bestaan uit twee componenten: een werkingssubsidie, bestaande uit een forfaitaire vergoeding per inwoner van 0,22 euro, en een forfaitaire vergoeding voor een centraal oproepnummer van nog eens ongeveer 0,2 euro per inwoner. De BHAK maakt dus aanspraak op die subsidies van de Vlaamse overheid, maar dat is dan een Vlaamse subsidie zonder duidelijke taalgaranties voor een huisartsenkring die moet instaan voor een adequate, kwaliteitsvolle en Nederlandstalige zorg in Brussel.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u in verband met deze evolutie. Hoeveel bedraagt de effectieve subsidie van de BHAK voor 2016? Hoeveel van die subsidies zouden door de fusie in de GBBW opgeslokt worden? Hoe zult u aan de BHAK verantwoording vragen voor die subsidie en de eraan verbonden werking?

Momenteel is er enkel een gegarandeerde Nederlandstalige zorg tijdens de officiële wachtmomenten – tijdens de weekends en op feestdagen – en op weekdays van 20 uur tot 23.30 uur. Tijdens de werkweek zijn er 's nachts geen taalgaranties. Een Nederlandstalige burger heeft dus bijvoorbeeld op dinsdagnacht geen garantie dat hij in zijn eigen taal geholpen zal worden, de Franstalige taalgroep beschikt wel over die garantie. Welke bijkomende taalgaranties kunt u afdwingen ten aanzien van de BHAK, die door Vlaanderen gesubsidieerd wordt, in de samenwerking met de GBBW, gelet ook op uw antwoord op een schriftelijke vraag van collega Willy Segers?

De Brusselse Huisartsen Kring gaat een aantal bevoegdheden die een belangrijke impact hebben op de aanwezigheid van Vlaamse zorg in Brussel, delegeren. Conform het samenwerkingsakkoord tussen de BHAK en de FAMGB moeten eventuele nieuwe huisartsenwachtposten of een belangrijke verandering in de situatie van de huidige huisartsenwachtposten goedgekeurd worden door de raad van bestuur van de GBBW. De Vlaamse wachtpost Terranova kan bijvoorbeeld maar overleven als hij opgaat in de GBBW, met verlies van alle beslissingsbevoegdheden van de huidige bestuursleden, ten voordele van het door de Franstalige huisartsen gedomineerde GBBW. Hoe ziet u die evolutie? Welke toekomst ziet u weggelegd voor de Vlaamse wachtpost Terranova, die zo hard geijverd heeft voor zijn autonomie en recent nog een nieuwe stek kreeg op de campus van de VUB?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, in 2015 werd aan de BHAK een werkingsubsidie van 67.800 euro toegekend en een subsidie voor een operationeel centraal oproepnummer van 59.310 euro. Er is bepaald dat de subsidie voor het centraal oproepnummer zal dienen voor de financiering van het callcenter van de Garde Bruxelloise - Brusselse Wachtdienst. Het bedrag kan enkel daarvoor gebruikt worden en zal dan ook dienen om de wachtoproepen van alle Nederlandstalige patiënten van Brussel te beantwoorden.

Om erkend te blijven, moet een huisartsenkring jaarlijks tegen 31 mei aan het Agentschap Zorg en Gezondheid een jaarverslag bezorgen over de uitvoering van de opdrachten, met inbegrip van een financieel verslag.

In mijn antwoord op de schriftelijke vraag van collega Segers staat dat er voldoende garanties zijn op Nederlandstalige zorg tijdens de officiële wachturen. Dat is al een verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Nu komen bijvoorbeeld niet noodzakelijk alle Nederlandstalige wachtoproepen terecht bij de Nederlandstalige wachtdienst van de BHAK.

Vandaag wordt de zorgcontinuïteit tijdens de week geregeld door de individuele huisarts en niet door de kring. Een grotere en groeiende pool tweetalige artsen zal het mogelijk maken de dienstverlening uit te breiden naar de zogenaamde weekwacht en zal die wacht ook draaglijker maken. Ik ben op dit ogenblik niet van plan om bijkomende taal- of andere garanties af te dwingen.

Door in de Garde Bruxelloise - Brusselse wachtdienst te stappen, kiest de BHAK ervoor om samen met de Franstalige huisartsenkring te bepalen welke wachtpost door beide kringen erkend wordt. Het gaat dan bijvoorbeeld over uniforme beschikbaarheidshonoraria, kwaliteits- en toegankelijkheidscriteria en het mee bepalen van nieuwe huisartsenwachtpostlocaties, dit om te vermijden dat eender welke post die op eender welke manier werkt zichzelf een huisartsenwachtpost zou noemen en dat er een ongelijke spreiding van wachtposten over heel het Brusselse Gewest zou ontstaan.

Terranova is geen nieuwe huisartsenwachtpost. Er is op dit ogenblik geen indicatie voor een belangrijke verandering in de situatie van de huidige huisartsenwachtposten. Momenteel hoeft de raad van bestuur van GBBW hierover geen uitspraak te doen. De toekomst van de wachtpost Terranova is de volledige bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, u zegt dat de wachtdienst tijdens de week beter zal worden gegarandeerd door een pool van tweetalige artsen, maar laat dat nu net de bezorgdheid zijn van de huisartsen die onder andere tegen die integratie hebben gestemd. Het verleden heeft aangetoond dat die tweetaligheid soms te wensen overlaat. We zien dat in Brussel net zo goed als in de Rand. Het gaat vaak om een tweetaligheid op papier waarbij de kennis van het Nederlands niet volstaat bij die zogezegd tweetalige artsen die perfect eentalig Frans spreken. Dat is de vrees van die 30 procent Vlaamse huisartsen die dertig of veertig jaar op de teller hebben staan en die zich daar ernstig zorgen over maken. Ik denk dat we daar een veel strikter toezicht op moeten organiseren. Het volstaat niet om taalattesten of attesten over het bijwonen van taalcursussen te accepteren als een garantie voor die taalkennis.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Dit is een belangrijk dossier voor Brusselaars. 30 procent van de huisartsen heeft tegengestemd. Er is echter nog draagvlak voor die studies en er is nog vertrouwen in het feit dat een tweetalige wachtpost kan werken. We moeten daar niet blind in stappen. Het is heel belangrijk dat men in de eigen taal hulpverlening en medische hulp kan krijgen. Maar een tweetalige wachtpost hoeft niet per se een ondermijning van het Nederlands te betekenen. We moeten die wachtpost oprecht een kans geven, te meer omdat dit wordt gedragen door een meerderheid van de artsen.

Het aantal Nederlandskundige huisartsen in Brussel is heel laag. Een Nederlandstalige op zoek naar een huisarts moet vaak veel moeite doen om een arts te vinden waar hij of zij als patiënt nog terecht kan. Minister, hoe zult u het aantal Nederlandskundige huisartsen in Brussel optrekken? Dat kan onder meer door de Nederlandstaligheid van huisartsen op te krikken. Het Huis van het Nederlands levert op dat vlak goed werk, ook in het kader van die fusie hebben zij zich

geëngageerd om Nederlandse lessen te geven aan huisartsen die gericht zijn op hun praktijk. Daarnaast moeten ook meer huisartsen zich vestigen en een praktijk openen in Brussel.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik moet altijd heel voorzichtig zijn wanneer het over Brussel gaat, omdat ik de spitstechnologie niet altijd doorgrond en me vaak op gevoelig terrein bevind zonder het te beseffen.

Elke Van den Brandt (Groen): Dat is een goed antwoord.

Minister Jo Vandeurzen: Wanneer we een aantrekkelijk beleid willen voeren, voor zover we dat kunnen, om zelfstandige huisartsen te overtuigen om zich in Brussel te vestigen, dan beschikken we daarvoor over een aantal instrumenten. De eerstelijnsgezondheidsconferentie zal een goed moment zijn om na te gaan of die instrumenten op de juiste manier worden ingezet en wat zij kunnen faciliteren. Ik ben geen huisarts, maar ik kan me wel voorstellen dat de arbeidsomstandigheden en het comfort daarin ook een belangrijke rol spelen. Wanneer ik 24 uur op 24 en 52 weken per jaar bereikbaar, inzetbaar en oproepbaar ben, dan lijkt me dat een belangrijke afweging die moet worden gemaakt. Dat is een element dat bij vrije beroepen een belangrijk kwalitatief argument is. Dat is ook de reden waarom veel specialisten naar grote ziekenhuizen trekken: ze zitten daar in een pool, er is een wachtdienst, een spoeddienst enzovoort.

We moeten dit goed opvolgen. We beschikken over een aantal mechanismen om dat te doen. Mijnheer Persyn, u zegt dat we niet moeten vertrouwen op papieren attesten maar als ik de briefwisseling goed lees, dan zegt men daarin dat erkende tweetalige artsen zullen worden ingezet. Dat zijn artsen met een Selor-certificaat of artsen die een vrijstelling hebben gekregen op basis van criteria die in beide kringen werden bepaald en goedgekeurd. Ik heb dan toch de indruk dat er een minimale garantie is dat men effectief tweetalig is wanneer men via deze procedures wordt ingeschakeld.

Er moet ons een verslag en een financiële verantwoording worden bezorgd, en dat is dan het moment om dit eens kritisch te bekijken. Het is de kring die daar een beslissing over heeft genomen. Het is niet aan de minister om in de plaats te treden van de besluitvorming in de schoot van een kring. Het tegendeel zou in deze commissie enig protest uitlokken.

Peter Persyn (N-VA): Minister, dat laatste was ook niet de vraag. Er is me ter ore gekomen dat de reden waarom vele Nederlandstalige artsen hebben ingestemd met het opgaan in het breder verband, is omdat de verloning tijdens de wachtdienst in de Nederlandstalige kring op basis van prestaties was, en dus variabel en onzeker. In de andere constellatie was er een forfaitaire vergoeding, wat natuurlijk zeer aantrekkelijk was. Dat heeft gemaakt dat een groot deel van de Nederlandstalige collega's eieren voor hun geld kozen. Daarmee nemen ze een risico, zoals in het verleden vaker is gebeurd in Brussel, als ze van de Vlaamse lijn afwijken.

We zullen moeten afwachten hoe het evolueert en daar scrupuleus op toezien. Het is toch jammer dat een mooi Vlaams initiatief dreigt op te gaan in een zee van... Zonder te rabiaat te willen zijn, er zijn een honderdtal Vlaamse huisartsen en 1100 Franstalige, dat zegt genoeg. Het is jammer dat die weg is genomen. Er is een soort van réveil in het Nederlandstalig onderwijs in Brussel, er zijn ook extra Vlaamse middelen geïnvesteerd in de kinderopvang in Brussel. Ik hoop op een kentering in de eerstelijnsdienstverlening door huisartsen, vroedvrouwen en thuisverpleegkundigen in het Nederlands.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de niet-benutte kredieten binnen het beleidsdomein Welzijn – 1225 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, misschien kunnen we afsluiten met een positieve noot, want in tegenstelling tot geldtekort, hebben we hier een potentiële beleids-marge. Ik stel deze vraag om uitleg aan u omdat minister Turtelboom me heeft doorverwezen naar u om de specifieke aspecten met betrekking tot Welzijn te belichten.

In de marge van de monitoring van de begroting en bij de bekendmaking van het waarschijnlijke uitvoeringsresultaat van de begroting 2015 werd duidelijk dat er een aantal niet-benutte kredieten waren in het beleidsdomein Welzijn. Ondanks de hoge noden binnen dit beleidsdomein – denk aan de steeds groeiende noden in de ouderenzorg, de uitdagingen in de jeugdzorg of voor personen met een handicap, allemaal deelaspecten van het beleidsdomein Welzijn –, gaven de ramingen een cijfer aan van tientallen miljoenen euro aan niet-benutte kredieten.

En de cijfers zijn nog gegroeid. Ten aanzien van de begrotingscontrole is er een verschil van 131 miljoen euro aan niet-benutte kredieten. Daarin zit onder andere een aandeel voor de woon- en zorgcentra. Dat is een topic die ons bijzonder na aan het hart ligt. Het is een beetje vreemd dat die kredieten niet zijn gebruikt.

Dit verschil is te verklaren door een verschil in ramingen inzake de inkomsten die via de zesde staatshervorming overkomen en de effectieve uitgaven die nu zijn gebeurd. Misschien wordt hier een opportuniteit gepresenteerd om een inhaalbeweging te maken om sommige noden beter te kunnen invullen waarover we het in de commissie meestal eens zijn.

Minister, waarom is dit overschot binnen het beleidsdomein Welzijn – dat zich al aftekende halfweg 2015 – niet aangewend om de hoge noden en capaciteits-tekorten op te vangen? Waarom hebt u die kredieten niet benut? Blijven deze niet-benutte kredieten in de toekomst geoormerkt voor het beleidsdomein Welzijn? Of vallen ze in de put van de onbenutting van de Vlaamse Regering? Dat is iets wat wij zouden betreuren.

Zult u die middelen gebruiken om te investeren in de kwaliteit van de jeugd- en ouderenzorg en in de zorg voor personen met een handicap? Het zijn beleidsdomeinen met een hoge nood die vragen om meer middelen. Wellicht weet u ook dat sommige berekeningen die zijn gemaakt in het kader van de Financieringswet, u nog enkele jaren marge kunnen geven.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De zesde staatshervorming heeft een enorme impact op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), ook voor wat betreft de budgettaire impact en de processen die hiermee gepaard gaan. Daar waar het budget WVG eind 2014 ongeveer 4 miljard euro bedroeg, heb ik u bij de begrotingsopmaak 2016 te kennen gegeven dat er voor dit jaar al 11 miljard euro is gepland. Het spreekt dan ook voor zich dat de budgettaire inkanteling van deze bevoegdheden voor ons beleidsdomein een gigantische uitdaging is.

Bij het begin van deze legislatuur heeft de Vlaamse Regering beslist om voor de overgedragen bevoegdheden, waarvan er sommige nog door federale overheid

worden uitbetaald, een zerobased benadering te hanteren op basis van de op het moment van de raming gekende parameters. Dit betekent dat de Vlaamse administraties en, daar waar aan de orde – bijvoorbeeld in bepaalde segmenten van de gezondheidszorg – op basis van gegevens van de federale overheid, een raming aanleveren.

In verschillende samenwerkingsprotocollen zijn afspraken gemaakt omtrent de financieel-technische afhandeling tijdens de overgangsperiode. Als belangrijkste afspraken werden gemaakt dat voor de kinderbijslag de ramingen door FAMIFED worden opgesteld en dat voor de overgekomen RIZIV-sectoren de Vlaamse overheid instaat voor de ramingen, waarbij het RIZIV telkens de op dat moment beschikbare informatie aanlevert. Ook de wijze waarop het RIZIV zijn budget voor de verschillende posten opmaakte, wordt hierbij toegelicht.

Het is belangrijk om de onderbenutting op de bevoegdheden zesde staatshervorming binnen dit kader te bekijken. Daarnaast moet er ook rekening mee worden gehouden dat de ramingen voor de budgetcontrole werden opgemaakt in februari 2015 of vroeger, en dat op dergelijke budgetten binnen de sociale zekerheid nog grote evoluties kunnen gebeuren in de periode daarna.

Het is ook binnen dit kader dat de regering heeft beslist om voor de bevoegdheden zesde staatshervorming bij de begrotingsaanpassing 2015 niet in onderbenutting te voorzien voor de bevoegdheden zesde staatshervorming. Voor de andere bevoegdheden wordt in een percentage van 1,57 onderbenutting voorzien. Indien we hetzelfde percentage op de bevoegdheden WVG zesde staatshervorming toepassen, moest de Vlaamse Regering al met 97,5 miljoen euro onderbenutting rekening houden. Wegens de onzekerheden die gepaard gingen met de ramingen zesde staatshervorming, heeft de Vlaamse Regering voorzichtigheidshalve geoordeeld dat in deze onderbenutting nog niet moest worden voorzien.

Bij de begrotingsopmaak en -controle wordt het budget vastgelegd en, gelet op de zerobased benadering op basis van constant beleid, kunnen deze kredieten zoals afgesproken in de Vlaamse Regering enkel worden gebruikt voor de binnen deze bevoegdheid door de federale operatoren verrichte uitgaven. Deze uitgaven worden ingehouden op de dotatie van de Vlaamse overheid en de kredieten waarin de begroting daarvoor voorziet, worden dan ook door het beleidsdomein Financiën en Begroting in de boekhouding geblokkeerd.

Wat uw vraag over het oormerken van budget betreft: ook hier gelden de afspraken binnen de Vlaamse Regering wat betreft zerobased ramingen voor de zesde staatshervorming. Bij de begrotingsopmaak 2016 is opnieuw op basis van de op dat moment gekende parameters een raming gemaakt van de verwachte uitgaven in de bevoegdheden zesde staatshervorming binnen het overgangsprotocol. Dit betekent dat extra budget is toegekend waar nodig, maar waar in te veel budget was voorzien, dit gecorrigeerd wordt. Bij de begrotingsaanpassing 2016 zal opnieuw hetzelfde gebeuren.

Dit belet natuurlijk niet dat ik er binnen de Vlaamse Regering voor pleit om deze middelen zo veel mogelijk in de sector WVG te behouden en ter zake ook voorstellen formuleer. Ik geef enkele voorbeelden.

Bij de begrotingsopmaak 2016 hebben we een belangrijke operatie kunnen afspreken om de zorgzwaarte in de woonzorgcentra beter op te vangen door het toekennen van bijkomende rust- en verzorgingstehuizen (rvt's). Deze operatie, a rato van 10,6 miljoen euro, kon binnen het voorziene krediet worden opgevangen. Wat de erkenningskalender inzake de woonzorgcentra betreft, hebben we bij de begrotingscontrole 2015 afgesproken dat de onderbenutting die er was op het tot dan geraamde aantal erkende woongelegenheden in de woonzorgcentra, kon worden aangewend voor bijkomende woongelegenheden. Op die manier zijn we

ertoe gekomen om in 8413 extra woongelegenheden te voorzien tot en met 2018. Deze operaties leidden bij de begrotingsopmaak 2016 tot een bijkomend krediet voor de woonzorgcentra van ongeveer 65 miljoen euro. Een laatste opmerking bij de woonzorgcentra is dat de administratie Financiën en Begroting in de nota over het uitvoeringsresultaat van de Vlaamse begroting aangeeft dat de cijfers die door het RIZIV zijn aangeleverd, nog niet definitief zijn en dat men verwacht dat de uitgaven toch dichterbij het geraamde budget zouden benaderen. Een ander voorbeeld: wat de budgetten psychiatrische verzorgingstehuizen betreft, is de afspraak gemaakt dat de onderbenutting die gecreëerd wordt door de specifieke situatie van uitdovende bedden psychiatrisch verpleegtehuis (pvt), structureel kan worden ingezet voor projecten in de geestelijke gezondheidszorg. Hiermee hebben we dan ook het brugwonen opgestart.

Andere zaken waar, gelet op de grootte van het budget, snel verschillen op zitten, zijn de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) en de kinderbijslag. In totaal wordt een onderbenutting op deze kredieten van bijna 60 miljoen euro gesignaleerd. Het betreft hier tegemoetkomingen aan personen waarvan het budget wordt afgestemd op de realiteit en de behoefte, met name het aantal rechthebbenden en ook de hoogte van de bedragen. De ramingen die bezorgd zijn door FAMIFED, blijken nu ongeveer 1 procent te hoog, wat direct een verschil geeft van 43 miljoen euro. Het is natuurlijk zo dat indien er nu 1 procent meer budget vereist was, wanneer bijvoorbeeld meer kinderen dan verwacht geboren worden of er gemiddeld iets langer gestudeerd wordt, het systeem van de externe kostendrijver ook zorgt dat deze meerkost opgevangen wordt binnen de algemene middelen. Vandaar is het principe dat dit overschot in de toekomst niet zomaar kan worden gebruikt voor andere zaken, niet vanzelfsprekend. Er wordt trouwens sowieso jaarlijks een stijging van het budget kinderbijslag geraamd op basis van het groeiend aantal rechthebbenden.

Het is dus niet zo dat een onderbenutting zich in de toekomst sowieso ook zal voortzetten of, met andere woorden, recurrent is.

Ik vermeldde net de gezinsbijslag en de THAB, maar ook voor andere bevoegdheden zesde staatshervorming is in externe kostendrijvers voorzien. Dit betreft onder andere de mobiliteitshulpmiddelen en de ziekenhuisinfrastructuur. In het totaal werd in de laatste in het parlement ingediende meerjarenraming voor de bevoegdheden zesde staatshervorming binnen WVG in een meeruitgave van 382 miljoen euro voorzien tegen 2021.

Ook voor de overgehevelde bevoegdheid inzake de justitiehuisen werd wat betreft de uitgaven voor enkelbanden, leeflonen en tolken de toepassing van een externe kostendrijver aanvaard.

Daarnaast moet ik nog even uw aandacht vestigen op het feit dat er is afgesproken dat in deze legislatuur 500 miljoen euro extra zal worden besteed aan WVG-beleid, en dat staat nog los van het budget voor de investeringen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Dank u wel, minister. Ik begrijp goed wat u zegt over de externe kostendrijvers. U draait het voorbeeld van FAMIFED om van de 1 procent te veel raming naar 1 procent onderraming. Dat versterkt mijn stelling. U zegt: mocht er 1 procent te weinig geraamd zijn, dan zou ik het gehaald moeten hebben bij de algemene middelen. Dat is zo, daar is geen discussie over. Maar als u 1 procent overschot hebt – ik bedoel dat niet pejoratief – dan zegt u dat u het geld niet mag aanwenden en dat u er niets mee kunt doen. U zou dat gerust kunnen aanwenden in het lenigen van al dan niet eenmalige noden, minister. U hebt de keuze gemaakt en afgesproken om aan zerobased budgeting te doen, maar voornamelijk in de richting van het niet uitgeven van geld voor noden die er nu zijn.

U kunt dat geld uitgeven. U spreekt dan in uw begrotingsdiscussie af dat u interne compensaties zult doen op andere domeinen, om daar geld vrij te maken. U hebt zelf het voorbeeld van de justitiehuisen gegeven. Dan compenseert u op geld dat daadwerkelijk nodig is om aan noden tegemoet te komen. U gebruikt de niet-benutte kredieten die toch in de loop van het jaar tevoorschijn zijn gekomen, niet. Voor 2016 zegt u hetzelfde: we kantelen de niet-benutte kredieten – als die er in 2016 zullen zijn, maar we moeten bekijken hoe de ramingen daar lopen – gewoon in en we leveren ze aan de minister van Begroting, zodat zij haar onderbenuttingspercentage kan halen. U hebt waarschijnlijk ook de nota gelezen: ze worden nu wel vermeld bij de grote rubriek van de onderbenutting.

Minister, ik vind dat een gemiste kans. U kunt daar gebruik van maken, zonder de begroting in meerjarenperspectief verder te bezwaren, om tijdelijke noden op zijn minst te verlichten en om te vermijden dat u pijnlijke interne compensaties moet doen binnen uw eigen beleidsdomein.

Elke Van den Brandt (Groen): Dit is een heel pertinente vraag en een heel pertinente opmerking.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Op die kredieten werd in de begroting geen onderbenutting ingeschreven in 2015.

Jan Bertels (sp.a): Minister, er is geen onderbenutting ingeschreven, maar er is een feitelijke onderbenutting, die u niet hebt kunnen of hebt willen gebruiken.

Minister Jo Vandeurzen: Van de ene wordt niet gezegd dat ze een onderbenutting zijn omdat ze al geraamd zijn en in de begroting zaten. En het andere is zerobased budgeting. De volgende keer maken we dezelfde lineaire onderbenutting voor alle sectoren. Dan zult u ze niet zien.

Jan Bertels (sp.a): Minister, u weet ook goed dat de onderbenuttingsdoelstelling die de Vlaamse Regering globaal heeft ingeschreven, ruimschoots niet werd gehaald. Daarachter kunt u zich niet verschuilen, want de onderbenutting voor de departementskredieten – als u daarnaar verwijst – is niet gehaald. Het is niet helemaal correct te stellen dat u ze daar niet hebt ingeschreven en dat u ze dus niet moet doen. U had hier een marge die u had kunnen gebruiken om beleid te voeren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.