



Vlaams
Parlement

vergadering **C266**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 21 juni 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Vlaamse initiatieven voor mHealth en robotica – 2384 (2015-2016)	3
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de actie van vakbonden ten aanzien van niet-vergunde zorgaanbieders – 2392 (2015-2016)	6
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschalingsoefening van gebruikers van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en de controle hierop – 2405 (2015-2016)	9
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het effect van de ramadan op de gezondheid van kinderen – 2415 (2015-2016)	13
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitblijven van het monitoren van jongeren in politiecellen – 2423 (2015-2016)	16
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het pilootproject huidkankerscreening – 2428 (2015-2016)	19

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Vlaamse initiatieven voor mHealth en robotica – 2384 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, enkele weken geleden bespraken we in de commissie Welzijn de conceptnota over mHealth en robotica. Niemand zal ontkennen dat de algemene teneur was dat Vlaanderen deze trein niet mocht missen en er alle kansen aan moet geven. Er heerste een brede consensus dat digitale toepassingen aan patiënten de mogelijkheid geven om copiloot te worden van hun gezondheid én welzijn, weliswaar met de bedenking dat mHealth en robotica altijd naast de zorg door mensen moeten staan, en waar nodig in samenwerking met de arts, die onvervangbaar blijft, net als andere hulpverleners.

Volgens de experts ligt de grootst mogelijke win bij preventie. Dit kan – op termijn weliswaar, ik wik en weeg mijn woorden – een kostenbesparende tendens zijn voor de uitdaging van de vergrijzing in onze maatschappij. Alleen is onze gezondheidszorg – en de welzijnssector – niet klaar voor die stap. Er is nauwelijks regelgeving over het gebruik van eHealth, mHealth en robotica. De grootste taak van de overheid hierin is het creëren van een systematisch en helder regelgevend kader en voorwaarden.

In de pers van woensdag 8 juni lazen we hoe de Federale Regering een aantal test cases of projecten wil lanceren om apps in de gezondheidszorg te implementeren. Zij gaat aan zorgverstrekkers vragen om een vijftal gevarieerde proefprojecten voor te stellen om zo uit te zoeken hoe die apps op de smartphone of tablet onze gezondheidszorg kunnen verbeteren. De projecten beginnen eind dit jaar en hebben als doel duidelijk te maken hoe ons zorgmodel moet worden aangepast. Het is de ambitie om reeds in 2017 de wetgeving aan te passen om de uitrol mogelijk te maken. Hiervoor wordt 3,25 miljoen euro uitgetrokken. Dit past in de visie van de eHealthbrieven.

Minister, zal Vlaanderen mee op de kar springen? Zult u met een visie komen wat betreft de aspecten van welzijn en gezondheidszorg binnen uw bevoegdheid, zoals preventie?

Is er inzake de proefprojecten overleg geweest tussen het federale en het Vlaamse niveau om hieromtrent samen te werken? Zo ja, zal Vlaanderen participeren in de projecten? Of zal Vlaanderen zelf initiatieven nemen?

Zal Vlaanderen zijn financiering tegen het licht houden om mHealth en robotica een kans te geven?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De algemene strategie over mHealth binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd door het agentschap Zorg en Gezondheid toegelicht tijdens de hoorzitting over mHealth en robotica, die op 24 februari 2016 plaatsvond in het Vlaams Parlement. De beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019 ondersteunt de evolutie naar eHealth- en mobilehealthtoepassingen. De nota geeft eerst prioriteit aan de uitvoering en realisatie van ondersteunde projecten die de evolutie naar nieuwe eHealth- en mobilehealthtoepassingen mogelijk maken.

Deze operationele doelstellingen zijn terug te vinden onder de strategische doelstelling die diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten inzet om de

kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven. Voorbeelden uit de beleidsbrief zijn: we realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg; we gaan na hoe Vitalink, als netwerk voor gegevensdeling in de zorg, kan aansluiten bij de evolutie omtrent Mobile Health, waarbij de zorggebruiker op termijn zelf gegevens kan inbrengen in zijn elektronisch dossier; we bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in de zorg waarbij rond de actielijnen gegevensdeling en mHealth en eHealth op het participatieforum van 1 juli een breakoutsessie zal worden georganiseerd.

In 2016 onderzoeken we in een eerste fase de haalbaarheid en technische impact van de afstemming van de bestaande Vitalinkinfrastructuur op gegevensdeling en toegang via een mobiel toestel. De bestaande architectuur is hier niet op voorzien. Een volgende fase zal dan bestaan uit het aanpassen van de ICT-architectuur om bepaalde eHealthtoepassingen op mobiele toestellen te ondersteunen. We gaan een aanpassing moeten doen om inderdaad die stap te kunnen zetten, dat is de bedoeling.

Een eerste concreet initiatief, binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, werd reeds genomen door het agentschap Zorg en Gezondheid door het idee van 'Een digitale vaccinatiekaart voor iedere Vlaming' in te dienen bij het initiatief Overheid 4.0. Dit idee werd uitgewerkt in een bootcamp of een 'hackaton' en werd geselecteerd door een jury van leidend ambtenaren en ICT-verantwoordelijken van de belangrijkste departementen of agentschappen in de Vlaamse overheid.

De bedoeling is om in het najaar een app digitale vaccinatiekaart als een 'proof of concept' te realiseren in het innovatielab van Overheid 4.0. Die app wil voor elke burger een alternatief bieden voor de bestaande papieren vaccinatiekaart. Daarbij wordt de informatie in de digitale vaccinatiekaart door de burger zelf ingegeven of automatisch ingevuld, op basis van de informatie uit Vitalink en dit volgens basisvaccinatieschema's voor verschillende doelgroepen, eventueel aangevuld met contextuele informatie over vaccinaties en eventueel met herinneringen voor het hernieuwen van bepaalde vaccinaties.

Het zal beperkt blijven tot een prototype en zal worden uitgetest binnen een afgebakende gebruikersgroep. We weten nog niet zeker of dit nadien ook effectief op de markt zal komen. Het doel is hoofdzakelijk te leren uit deze ervaring. Dit initiatief sluit aan bij de strategie om eerst in de nodige bouwstenen en kader te voorzien, en daarna effectief zelf de stap te zetten of de industrie de stap te laten zetten naar deling van gezondheidsinformatie via de mogelijkheden van mHealth.

Wat betreft een specifieke visie op mHealth voor de bevoegdheid preventie moet het geplande traject in 2016 een breder zicht geven op de mogelijkheden. Dat zal wellicht dienen om die visie verder vorm te geven en in te passen in de voorbereidingen naar de gezondheidsconferentie van 16 en 17 december.

Samenwerking en overleg tussen het federale niveau, het Vlaamse niveau en de andere gemeenschappen en gewesten voor het domein eHealth/mHealth is gepland binnen het actieplan e-Gezondheid. U kunt dat terugvinden op www.plan-egezondheid.be. Maandelijks is er een interkabinettenwerkgroep om de voortgang van de actiepunten op te volgen en strategische beslissingen te nemen. Op elke Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt de voortgang van het actieplan e-Gezondheid gerapporteerd en worden zo nodig formele beslissingen genomen. M-Health is een onderdeel, actiepunt 19, van dit actieplan.

De in het actieplan aangeduide verantwoordelijken voor dit actiepunt zijn het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en het RIZIV. Vanuit de samenwerking in het kader van het actieplan e-Gezondheid is

Vlaanderen betrokken binnen het Mobile Health en volgen we dit initiatief dan ook verder op.

Vooraleer men gezondheidsapps kan gebruiken in de reguliere zorg dient er duidelijkheid te zijn over een aantal kwalitatieve, juridische, organisatorische en financiële aspecten van mHealth. Daar een antwoord op bieden is gepland in actiepunt 19. De eerste stap die nu werd genomen door minister De Block is de lancering van een initiële marktbevraging, ter voorbereiding van een oproep voor pilootprojecten inzake Mobile Health. Dat initiatief volgt de strategie van Vlaanderen om eerst de context en omgeving van mHealth voor te bereiden en daarna via een leertraject naar de praktijk te brengen. Meer informatie over deze oproep vindt u op internet.

Vanuit Vlaanderen willen we actief inzetten op onlinehulp en geloven we in een aanpak waar reguliere en onlinezorg elkaar aanvullen en versterken. Daarom zetten we in op een goede samenwerking met de vertegenwoordigers van de actoren in de zorg en betrekken we partners zoals iMinds om expertise en knowhow in huis te halen. Op die manier geven we eHealth en mHealth een kans om te worden gebruikt. Lopende initiatieven zijn www.eenlijn.be dat inzet op vorming en change management bij actoren in de zorg om de mogelijkheden van eHealth te benutten. Een andere initiatief is het clusterproject, een samenwerking van een aantal vertegenwoordigers van actoren in de zorg, om gegevensdeling van medicatieschema's via Vitalink effectief te realiseren op het terrein. De ervaring op het terrein leert evenwel dat een financiële ondersteuning of maatregelen de adoptie van eHealth en mHealth kan doen versnellen.

Op het congres Onlinehulp van juni 2015 hebben we duidelijke acties geformuleerd waarvan er reeds een heel aantal gerealiseerd zijn of waaraan momenteel wordt gewerkt. Ik denk onder andere aan het realiseren van een intersectoraal aanspreekpunt onlinehulp en het lanceren van een scriptieprijs onlinehulp. Het intersectoraal aanspreekpunt onlinehulp is opgericht en heet nu knooppunt-online. Dit knooppunt is momenteel bezig met het geven van 'onlinehulp teasers' aan directies in de zorg- en welzijnssector. Ook de Vlaamse scriptieprijs onlinehulp is gelanceerd en is reeds toe aan zijn tweede editie. Die info is te vinden op www.flanderscare.be.

Het inzetten van onlinehulp, waaronder ook apps, behoort reeds tot de mogelijkheden in sectoren zoals de geestelijke gezondheidszorg. Denk maar aan de app On Track Again voor jonge suïcidepogers of de app Fit in je Hoofd. Ook aan de werkgroep innovatie en ondernemerschap van de eerstelijnsconferentie werd gevraagd om adviezen te geven over hoe nieuwe methodieken zoals onlinehulp en m- en eHealth kunnen worden binnengebracht in de reguliere zorg en wat hiervoor de randvoorwaarden zijn.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Het bevat heel hoopgevende elementen. Ik voel aan – en dat was ook in het verleden zo – dat u inderdaad oog hebt voor de ontwikkelingen die zich voordoen en dat u van plan bent om daaraan een kans te geven.

Ik noteer met genoegen dat u zegt dat Vlaanderen inderdaad samen met de federale overheid de ontwikkelingen van zeer nabij opvolgt en dat de voortgang van de ontwikkelingen – als ik me niet vergis – maandelijks wordt besproken.

Er is één concreet element waarover ik nog wat duidelijkheid zou willen hebben. Het federale niveau heeft niet de bevoegdheid van preventie. Er zijn op dat niveau een vijftal projecten op bepaalde materies. Zou het niet wenselijk zijn om het aspect preventie daaraan toe te voegen? Is dat ooit overwogen? Is dat een mogelijkheid?

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Bij de bespreking van de conceptnota mHealth heb ik gezegd dat we het belangrijk vinden dat we ons aligneren op het Europese verhaal. Er is op het Europese niveau al heel wat regelgeving uitgewerkt, ik denk in BC 8. In het bijzonder de Baltische Staten spelen daarin een voortrekkersrol. Ik meen dat de man die dat voorziet uit een Balticum komt.

Wij steunen volmondig de inzet van mevrouw Taelman. Wij zien ook een opportuniteit: die nieuwe technologieën betekenen niet noodzakelijk een drempelverhoging voor groepen die nu vaak verstoken blijven en waarbij we een mattheuseffect zien. Integendeel, zij zouden wel eens een hefboomfunctie kunnen hebben.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Niemand twijfelt eraan dat onder andere mHealth en eHealth kunnen bijdragen tot gezondheidsbevordering en meer welzijn, maar dat moet wel begeleid gebeuren. We zijn het er allemaal over eens dat we niet alle manna moeten verwachten van apps die nu nog op de markt zullen komen. Ik ben naar Estland geweest in het kader van een discussie over gezondheidszorg. De overheid moet de kwaliteit bewaken van een aantal apps die commercieel zullen worden verkocht en alle manna beloven terwijl de gezondheidsbevordering en de gezondheidsefficiëntie daarvan nagenoeg nul zijn of zelfs onder nul liggen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De user cases waarvan de inventaris wordt gemaakt, hebben betrekking op stroke-zorg, cardiovasculaire zorg, diabetes, geestelijke gezondheidszorg en chronische pijnen. In al die sectoren kan men spreken van preventie. Ik zal informeren in welke mate datgene wat wordt ingediend, betrekking heeft op preventie. Ik vermoed intuïtief dat preventie vanuit een heel algemene benadering kan vertrekken. Wanneer men preventief wil werken aan stroke, cardio en diabetes, komt men al snel bij voeding en beweging, en dat zijn brede preventieve zaken. Wanneer men zich richt op kwetsbare of risicogroepen waarbij men signalen detecteert dat zich een risico aan het vormen is, dan krijgt men een breder gamma aan mogelijkheden. Er zal een preventieve dimensie aanwezig zijn bij een aantal van die projecten. Ik zal dan ook vragen of dit voor een deel kan worden opgenomen in de eerstelijnsgezondheidsconferentie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de actie van vakbonden ten aanzien van niet-vergunde zorgaanbieders – 2392 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Op 10 juni 2016 voerden de bediendevakbonden, de Landelijke Bediendencentrale (LBC) en de Bond der Bedienden, Technici en Kaderleden (BBTK), actie waarbij zij pleitten voor drie zaken die betrekking hebben op het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Zij pleitten ervoor om de sector bijeen te houden, met gelijke kwaliteitseisen voor alle personen met een handicap en met gelijke personeelsstatuten voor alle werknemers en om betere personeelsnormen af te dwingen die bovendien correct gefinancierd zijn. Daarnaast mag de persoonsvolgende financiering niet leiden tot afbouw van de zorg of van de personeelsstatuten.

De actie ging vooral in tegen de beslissing van de overheid om niet-vergunde zorgaanbieders, in mensentaal de ouderprojecten, een rol te laten spelen in de sector. Het vragen van kwaliteitseisen en het opkomen voor het niet afbouwen van de zorg zijn allebei meer dan terecht.

Voor de toekomst van de persoonsvolgende financiering zijn echter een aantal zaken essentieel: de keuzevrijheid van de manier waarop mensen hun budget inzetten, de mogelijkheid om niet-vergunde zorg in te kopen en de mogelijkheid om niet enkel verzorgend maar ook ander personeel zoals thuiszorg in te zetten. Het is essentieel dat de persoon met een beperking zelf zijn of haar hulp inkoop op de manier die hij of zij wenst.

Minister, u verklaarde dat u een bemiddelaar zou inzetten voor de dialoog. Kunt u meer inzicht geven in het bemiddelingsproces? Wie wordt daarbij betrokken en wie doet de aanvraag?

Wat is uw visie op de eisen van de vakbonden?

Zult u sociaal ondernemerschap en de benodigde creativiteit die hierbij komt kijken, blijvend ondersteunen om de wachtlijsten te verkorten?

Zult u toelaten dat onder meer de niet-vergunde zorgaanbieders kunnen aanwerven volgens functies en vaardigheden van het personeel, eerder dan zich aan een te strikte regelgeving van samenstelling van het personeelskader te houden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb intussen inderdaad een bemiddelaar aangesteld die nu contact opneemt met alle partijen om tot een vergelijk te komen. Om dit proces alle kansen te geven, wordt deze bemiddeling in alle discretie uitgevoerd.

Ik wil onderstrepen dat ook de vakorganisaties de omslag naar persoonsvolgende financiering aanmoedigen en onderschrijven. We delen daarbij de zorg om een kwaliteitsvolle dienstverlening ten aanzien van de gebruiker. Die gedeelde zorg moet worden omgezet in een akkoord tussen werkgevers en werknemers.

In 2011 werd een protocolakkoord ondertekend dat voorzag in de uitbreiding van het personeelsbestand van de gehandicaptenzorg met vijfhonderd eenheden om de zware zorglasten beter te kunnen dragen. Dat akkoord voorzag ook in een systeem voor de inzet van het personeel. Dat protocolakkoord dat door werknemers en werkgevers is ondertekend, moet worden uitgevoerd. Intussen is het financieringssysteem wel fundamenteel gewijzigd. Men moet nagaan hoe in die gewijzigde context uitvoering kan worden gegeven aan dat akkoord.

Het ontwerpbesluit, dat nu terug is van de Raad van State, heeft inderdaad voorzien in twee mogelijkheden om collectief personen met een handicap op te vangen zonder dat een VAPH-vergunning vereist is. Een van die mogelijkheden is dat van de zogenaamde ouderinitiatieven. Indien ouders een wooninitiatief opzetten, kunnen ze tot vijftien personen ondersteunen. De vraag is nu welke sociale wetgeving van dwingend recht van toepassing is op die vzw's en hun personeel. We hebben die vraag nu gesteld aan de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (WASO). We gaan dus zien wat het advies is van die bevoegde administratie over de loon- en arbeidsvoorwaarden die van toepassingen zijn bij die initiatieven.

De persoonsvolgende financiering kenmerkt zich onder meer door het in handen van de gebruikers geven van de regie van de zorg en door flexibiliteit, zodat gebruikers volgens hun noden een zorgpakket kunnen samenstellen. Dit betekent natuurlijk dat sociaal ondernemers moeten kunnen inspelen op die wisselende noden. Ze moeten dus een personeelsbeleid kunnen voeren dat dat ook mogelijk maakt.

De regelgeving van het VAPH is de jongste jaren natuurlijk ook al in belangrijke mate in die richting geëvolueerd. Door de methodiek van de personeelspunten bij de multifunctionele centra (MFC) en bij het flexibel aanbod meerderjarigen (FAM) is er enerzijds wel een degelijke en kostendekkende financiering, maar hebben de zorgaanbieders anderzijds ruimte om het personeel te kiezen dat ze prioritair nodig hebben om aan de gestelde zorgvragen te kunnen voldoen.

Zoals gezegd, zullen we zowel de vergunde zorgaanbieders als de twee mogelijke initiatiefnemers die zonder vergunning collectieve opvang kunnen organiseren, natuurlijk de mogelijkheid moeten geven om dat te doen. Dat zal echter ook moeten gebeuren – en dat is het evenwicht – binnen een kader dat op het vlak van sociaal recht en arbeidsvoorwaarden voldoende rechtszekerheid biedt voor de werknemers, en ook voldoende kwaliteitsgaranties kan bieden. Uit de eerste contacten van de bemiddelaar heb ik begrepen dat zowel de vertegenwoordigers van de werknemers als die van de werkgevers absoluut bereid zijn te zoeken naar een evenwichtig vergelijk. Zoals gezegd, is er de vraag onder welk stelsel de niet-vergunde aanbieders zullen vallen. Dat is de vraag die we ook aan de bevoegde federale dienst hebben gesteld. De andere mogelijkheid om te kunnen ondersteunen zonder een VAPH-vergunning te hebben, bestaat erin dat men een vergunde of erkende initiatiefnemer is uit een andere sector van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Dan zit je meteen toch al in een context van toepasselijke cao's en normering. Die situatie lijkt me dus iets anders dan die van de groep van initiatieven van ouders.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Die kwaliteit is natuurlijk een moeilijk iets. De vakbonden stelden dat de kwaliteit aan diploma's wordt afgemeten. Ik heb daar echter toch veel vragen bij. Als ik kijk naar de concentrische cirkels van de mensen waarop men een beroep moet doen, dan zijn daar heel veel mensen bij die geen diploma hebben, maar waarvan we niet kunnen zeggen dat ze geen kwaliteit bieden. Kijk maar naar de vele vrijwilligers in de voorzieningen, naar de kampen die worden georganiseerd voor mensen. Dat gebeurt allemaal met vrijwilligers en ik denk dat die allemaal heel kwaliteitsvol zijn. Moet het bieden van kwaliteit per se worden afgemeten aan diploma's? Hetzelfde geldt voor de ouders zelf. Die hebben natuurlijk ook geen diploma gekregen bij de geboorte, maar ze bieden natuurlijk ook heel veel kwaliteit aan hun kinderen. Ik heb er dus moeite mee dat de vakbonden dat aspect van de kwaliteit enkel en alleen gaan afmeten aan diploma's en dat ze ook niet kijken naar de talenten van de mensen. Dat lijkt me toch wel heel belangrijk. We moeten toch mee in overweging blijven nemen dat men ook mensen kan aanwerven op basis van hun kwaliteiten. Als we te veel normen gaan opleggen, dan denk ik dat het ook heel moeilijk gaat zijn voor de kleine initiatieven, of voor de initiatieven die de ouders zelf nemen. Als ze aan alle normen moeten voldoen, dan zullen volgens mij de budgetten veel te klein zijn. Mij lijkt het niet meer dan logisch dat het vervoer net zo goed kan worden gedaan door, bijvoorbeeld, de klusjesman en niet noodzakelijk door de opvoedster van dienst. Ik denk dus dat er in de toekomst nog wat ruimte moet blijven wat heel die normering betreft, dat we daar toch niet te strikt naar mogen kijken.

Wat de voorwaarden van betaling betreft, ben ik het er natuurlijk mee eens dat er, zoals bij de assistenten, wordt gekeken naar paritair comité 319. Dat lijkt me wel iets dat we inderdaad kunnen vastleggen. Het lijkt me enorm belangrijk dat de mensen toch altijd nog zelf kunnen kiezen hoe ze die zorg willen invullen, ook qua personeel. We gaan immers vraaggestuurd werken. Elke groep is anders, en dus is ook het personeel voor elke groep anders. Ik hoop dat daar in de toekomst voldoende oog voor zal zijn, dat er niet te veel strikt wordt genormeerd voor elke doelgroep of groep. Er is ook het oogpunt van de gebruikers. U had het over de

bemiddelaar. Ik hoop dat die bemiddelaar ook eens eventueel de gebruikers laat horen, dat het niet enkel en alleen de werkgevers zijn, maar dat ook de gebruikers hun stem mogen laten horen. We gaan er immers toch van uit dat zij de regie in handen gaan nemen, dat dit alles vraaggestuurd zal worden. Die groep mogen we dus absoluut ook niet vergeten in al die onderhandelingen bij de bemiddelaar.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik deel een aantal zorgen, maar het zal toch de kunst zijn om een akkoord te maken. Dat zal het belangrijkste zijn.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Als de punten inderdaad worden meegenomen naar heel het overleg, dan zullen we zien wat daaruit komt. Ik hoop echter dat de gebruiker centraal blijft staan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschalingsoefening van gebruikers van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en de controle hierop

– 2405 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, op 1 januari 2017 worden de middelen voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp voor meerderjarige personen met een handicap persoonsvolgend. Dat houdt in dat tegen 1 januari 2017 de ondersteuning van alle gebruikers van handicapspecifieke zorg moet worden vertaald naar een budgetcategorie en een prioriteitengroep.

Parallel hieraan wordt op basis van de zorgzwaarte en geboden ondersteuning ook bepaald hoeveel zorggebonden middelen zijn gekoppeld aan elk individueel zorgpakket, waardoor de huidige zorgaanbieders zicht krijgen op hun nieuw aantal zorggebonden personeelspunten en werkingsmiddelen. Dat is een bijzonder belangrijke oefening in de transitie die we nu doormaken.

In het kader van die transitie dienden zorgaanbieders ten laatste tegen 24 mei zelf de vertaling te maken van het huidige ondersteuningsaanbod in ondersteuningsfuncties en frequenties, de zorgzwaarte van hun cliënten in te schatten en die gegevens over te maken aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Omdat deze ondersteuning kan variëren, werd gevraagd om de gemiddelde ondersteuning van de laatste twee jaar van elke cliënt in kaart te brengen.

Nu de deadline voor indiening van de inschalingsgegevens is verstreken, is het de taak van de multidisciplinaire teams (MDT) om deze inschalingsoefening te controleren. De controles starten, aldus de tijdlijn, in april en lopen tot augustus 2016. Het is erg belangrijk dat we die controles goed, gericht en streng doen.

Minister, wat is de stand van zaken van de inschalingsoefening? Welk percentage zorgaanbieders heeft de vertaling van hun huidig ondersteuningsaanbod tijdig bezorgd aan het VAPH? Hoe en wat zullen de MDT's controleren? Zijn er bepaalde zorgvormen en zorgprofielen die meer gecontroleerd zullen worden? Zo ja, op basis van welke visie en argumentatie? Acht u de voorgeschreven periode voldoende om een gedegen en grondige controle te doen van de inschalingen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Alle voorzieningen hebben hun gegevens doorgegeven aan het VAPH. Die worden momenteel gecheckt op volledigheid. Op korte termijn wordt dan een steekproef getrokken van de hele groep zorgvragers, waarna de MDT's kunnen starten met de controle-inschalingen.

Ondertussen zal het VAPH ook een aantal analyses doorvoeren. Kunnen tendensen worden vastgesteld bij bepaalde type-voorzieningen? Zijn er sterke afwijkingen in frequentie van zorgaanbod ten opzichte van eerder doorgegeven registraties? Zijn er logische verklaringen te vinden voor verschillen tussen gelijkaardige voorzieningen?

Op 24 mei heeft 95,36 procent van de voorzieningen zijn basisbestand overgemaakt aan het VAPH. Op 27 mei waren alle basisbestanden binnengestuurd. De simulatietools met betrekking tot de persoonsvolgende convenanten waren volledig op 1 juni. De opvulling van de open plaatsen voor 1 april kan nog worden doorgegeven tegen 30 juni.

De afname van het zorgzwaarte-instrument (ZZI) leidt tot een B-waarde – die geeft de nood aan begeleiding weer – en een P-waarde – die geeft de nood aan permanentie weer. De MDT's zullen controleren of de B-waarde en P-waarde die de voorzieningen voor al hun cliënten inschatten, overeenkomt met hoe een gecertificeerde inschaler de B- en P-waarde zou inschalen.

Om dit te kunnen doen, wordt er een steekproef getrokken. Er werd vastgelegd dat er meer controle zal zijn naarmate de budgetcategorie, die afhangt van de zorgzwaarte en ondersteuningsnood, hoger is. Concreet zal dit gebeuren als volgt: 10 procent van de inschalingen zullen cliënten zijn die in budgetcategorie XI of XII zijn beland, 30 procent in categorie IX en X, 40 procent in categorie V tot VIII en 20 procent in categorie I tot IV.

Het is de bedoeling dat er naast een spreiding over de budgetcategorieën, ook rekening wordt gehouden met een spreiding over de verschillende voorzieningen. Dit zal zeker niet evenredig kunnen aangezien voorzieningen zich vaak concentreren op een specifieke hoogte van zorgzwaarte, maar het VAPH zal er zeker naar streven om in elke voorziening met cliënten die in de te controleren budgetcategorieën vallen, een minimaal aantal controles uit te voeren.

Er werd op gerekend dat sommige zorgaanbieders hun gegevens voor de deadline zouden overmaken, dat het dus vroeger zou zijn dan de deadline, maar dat is niet gebeurd. We hadden gedacht dat we vroeger konden beginnen met een aantal. Eigenlijk zijn degenen die echt vroeger dan de deadline waren, zeer uitzonderlijke gevallen, waardoor de controle-inschalingen nog niet zijn gestart. Ondertussen werd met de MDT's afgesproken dat de inschalingen mogen worden doorgevoerd tot 15 oktober.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik heb begrepen dat alle voorzieningen de nodige gegevens, zij het zeer nipt, ondertussen toch allemaal hebben doorgegeven. Dat is positief. Een grondige controle is van groot belang. Deze oefening gaat toch een aantal belangrijke beslissingen tot gevolg hebben. Als zo'n budget vastligt, zal dat ook wel een hele tijd blijven vastliggen.

Het is positief dat de MDT's een steekproef zullen doen, maar dat tegelijk ook het VAPH een aantal analyses gaat doorvoeren om bijvoorbeeld anomalieën, als die er al zouden zijn, eruit te halen. De vergelijking van gelijke voorzieningen of bepaalde afwijkingen... Ik ben enigszins gerustgesteld dat te horen.

Minister, heb ik het goed begrepen dat de periode die was gepland tot augustus, nu wordt verlengd tot 15 oktober?

Minister Jo Vandeurzen: Voor de controle, voor het werk van de MDT's, dat hebt u goed begrepen.

Vera Jans (CD&V): Ja. Dan dank ik u voor uw antwoord. Als de controles op hun einde lopen, zullen we hierover zeker de nodige vervolgvragen stellen.

Minister, klopt het dat alle inschalingen die zijn gebeurd, leiden tot één totaal inschalingscijfer voor heel Vlaanderen, en dat u kunt bekijken of dat overeenkomt met de actueel ingezette middelen die naar de sector gaan, en we zo al kunnen afleiden of iedereen een realistische inschatting heeft gemaakt?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb ook een schriftelijke vraag gesteld en ik heb het antwoord al gekregen.

Het schuift op naar 15 oktober. Mijn vraag is dan wat de impact is op de rest van de invoering van de persoonsvolgende financiering. Wanneer zullen de mensen weten welk budget ze nu juist hebben? En de voorzieningen? Hebben ze dan tijd genoeg om na te gaan welke zorg ze willen kopen en of ze eventueel willen overschakelen? Hoeveel tijd hebben ze daar dan nog voor? Zullen ook de voorzieningen tijd genoeg hebben voor die omschakeling? Er komt een heel andere organisatie, een andere facturatie. Kan dit nog met de timing?

Op mijn schriftelijke vraag antwoordde u dat men 14 procent van het totaal zal controleren. Vanwaar komt die 14 procent? Is dat wetenschappelijk onderbouwd? Waarop is dat gesteund? Het gaat toch over 1,36 miljoen euro. Dat is best wel veel. Ik onderschrijf de noodzaak ervan maar mij lijkt 14 procent best wel veel te zijn. Misschien kunnen we minderen zodat er meer budget is voor de mensen zelf. Met 10 procent kan er ongeveer 400.000 euro worden bespaard. Dat is al een heel mooi budget voor acht mensen. Mij lijkt 10 procent meer dan voldoende. Vandaar dus mijn vraag: vanwaar komt die 14 procent?

Minister, u hebt zelf de procenten per budgetcategorie aangehaald. Ik wilde u ook vragen vanwaar die komen. 10 procent gaat naar de hoogste budgetcategorie. Is dat niet weinig, omdat het net de grootste budgetten zijn en daar wordt de minste controle op uitgevoerd? Vanwaar komt de keuze van de procenten per budgetcategorie?

Bart Van Malderen (sp.a): Collega's, een drietal weken geleden hebben wij in deze commissie al een debat gehad over de controle zelf. Het moet mij wel van het hart dat u, minister, toen op geen enkele manier hebt gerept over het verlengen of het mogelijk verlengen van de datum om de controles uit te voeren. In die zin is het al een realistischere inschatting dan we ab initio konden veronderstellen. We hebben bij onze eerdere vraag bedenkingen gemaakt bij de manier waarop dit werd georganiseerd en bij de grote workload die erbij kwam ten aanzien van reeds bestaande vragen aan de multidisciplinaire teams. Ik blijf bij mijn bekommernis wat het effect is van deze controleoefening ten aanzien van de problematiek van zij die initieel moeten worden ingeschaald of voor een eerste keer moeten worden ingeschaald. Ik vraag me af of dat wordt gemonitord. Ik vraag me ook af – en als het in het lijstje van de minister staat, verontschuldig ik me – of er ook wordt gekeken naar de mogelijke trend om een stukje, vanuit een defensief oogpunt, te gaan onderschatten wat cliënten nodig hebben. Ik verklaar me nader. Er is de schrik dat iedereen gaat zeggen dat ze heel veel nodig hebben en dat ze heel veel zware profielen hebben en dus zwaar langs de kassa passeren. In het besluit staat er nochtans dat er een sanctionering van 5 procent

ingeschreven op het moment dat men gaat overschrijden. Natuurlijk zou men ook defensief kunnen reageren en gaan onderschatten om geen sanctie te krijgen. Dat zou ook kwalijk zijn. Het is natuurlijk de kunst om juist in te schatten. Stel dat er een systematische onderschatting zou zijn, dan is dat zorgelijk. Minister, wordt ook dat gemonitord?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik neem aan dat we op een bepaald moment een helikopterzicht zullen hebben over de resultaten van de inschalingsoperatie. Of het nu betekent dat we het in alle details en in alle consequenties kunnen evalueren, weet ik niet. Ik weet wel dat, op het moment dat alles in ingeschaald, er een beeld is van het budget dat wordt gemobiliseerd en van al diegenen die met dat budget worden ondersteund.

We zullen daar zorgvuldig mee moeten omgaan. Het is belangrijk dat we zowel voor de mensen als voor de voorzieningen als voor het financieel kader nagaan op welke manier de transities de volgende jaren geleidelijk aan kunnen gebeuren, met respect voor verworven rechten, continuïteit enzovoort.

Waarom 14 procent? Ik denk dat het vertrokken is vanuit het idee dat men een vierduizendtal controles zou doen. Men heeft dan onderzocht hoe men met het budget in de buurt kon geraken en zo is men dan aan dat cijfer gekomen. Ik denk niet dat het een wetenschappelijk cijfer is maar het is een cijfer dat vanuit een ambitie is gekomen, bijgesteld is en aangepast is aan de budgettaire mogelijkheden.

Ik kan u echt niet zeggen waarom men die verdeling over die categorieën zo heeft gemaakt, tenzij men gezegd heeft dat naarmate de zorgzwaarte groter is, de steekproef ook groter is omdat de bedragen die ermee gepaard gaan, ook groter zijn.

Tine van der Vloet (N-VA): Die redenering klopt niet.

Minister Jo Vandeurzen: "Er werd vastgesteld dat er meer controles zijn naarmate in de budgetcategorie die afhangt van de zorgzwaarte, de ondersteuningsnood hoger is." Ik denk dat het zo is opgebouwd. Klopt dat niet?

Tine van der Vloet (N-VA): U zegt: bij de grootste budgetten meer controle.

Minister Jo Vandeurzen: Het aantal mensen daarin is misschien kleiner. Daar moeten we een beetje mee opletten.

Het is natuurlijk een groot werk, dat is wel duidelijk. Toen u daarover een vraag stelde, was er ook geen beslissing genomen om die termijnen op te schuiven. Dat is een nieuw element, maar ik ben toch tevreden vast te stellen dat iedereen zijn informatie heeft ingestuurd. Klopt het dat er te weinig wordt gescoord? De steekproef zal niet alleen moeten aantonen of er te zwaar is gescoord, maar zal ook kunnen aantonen dat er te licht is gescoord. Dat zullen we dan ook weten en kunnen evalueren.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Dank, minister, voor de bijkomende informatie. De belangrijke driehoek is genoemd. Wanneer we vragen naar grondige controles en goede follow-up, dan is dat natuurlijk voor de mensen met een beperking, maar in dit geval ook voor de voorzieningen en het financieel kader. Die drie met elkaar in evenwicht brengen, dat wordt de grote uitdaging. De resultaten van deze oefening zullen een schat aan informatie in zich dragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het effect van de ramadan op de gezondheid van kinderen – 2415 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ramadan is de negende maand van de islamitische maankalender. In het islamitische geloof staat deze maand bekend als de maand van inkeer, waarin tussen zonsopkomst en zonsondergang wordt gevast. Traditioneel wordt de maand afgesloten met het Suikerfeest. Dit jaar is de ramadan op 7 juni gestart.

Vorige week was er heel wat te doen over de getuigenis van Jacky Goris, algemeen directeur van de scholengroep Brussel van het GO!, over kinderen die weigerden om met hun klasgenoten mee te gaan zwemmen, uit angst om een slok water binnen te krijgen. Kinderen van 9, 10, 11 jaar doen, volgens de directeur, aan de ramadan mee. Hij noemt daarbij scholen uit Anderlecht, Molenbeek en Schaarbeek. Zo stond het ook in de krant De Morgen. De heer Koçak, islamleraar in verschillende lagere scholen in Heusden-Zolder, getuigt in dezelfde krant over een meisje van 7 jaar dat aan het vasten meedoet. Ook werd verteld dat heel wat jongeren met een lege brooddoos op school aankomen.

In de integrale jeugdhulp is er sprake van verontrusting wanneer de ontwikkelingskansen van jongeren worden bedreigd en/of de psychische, fysieke of seksuele integriteit van een minderjarige wordt aangetast.

Ik heb dan ook volgende vragen. Erkent u dat er een probleem is met sommige kinderen en jongeren die op zeer jonge leeftijd aan de ramadan meedoen? Kent u studies over de effecten op langere termijn op de ontwikkeling van kinderen die op zo'n jonge leeftijd actief aan de ramadan meedoen? Kunt u de schaal van het probleem inschatten? Gaat het hier inderdaad om iets waarover we verontrust moeten zijn en op welke manier kunt u, al dan niet in samenwerking met uw collega van Onderwijs iets aan dit fenomeen doen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Algemeen is men het er volgens diverse bronnen over eens dat een regelmatig eetpatroon, in de vorm van ontbijt, lunch en avondmaal, in het bijzonder voor kinderen en jongeren aan te raden is. Meedoen aan de ramadan is vanuit dat perspectief natuurlijk niet het beste model. Alhoewel kinderen en jongeren er niet toe verplicht zijn, willen zij soms zelf al op jonge leeftijd aan de ramadan deelnemen, zij het soms slechts gedeeltelijk, enkele dagen of weken. Vanuit het standpunt van volksgezondheid kunnen we echter niet anders dan zeggen dat hun lichaam daar eigenlijk nog niet klaar voor is. Kinderen in volle groei hebben immers biologische noden en eten daarom het best op regelmatige tijdstippen, zoals gezegd drie hoofdmaaltijden en maximum drie tussendoortjes. Deelname aan de ramadan kan leiden tot mindere schoolresultaten, een verminderd concentratievermogen en slaapttekort.

De mate van vasten is natuurlijk erg verschillend. Onderzoek uit de Verenigde Staten leert ons dat het regelmatig overslaan van maaltijden het risico op eetstoornissen en overgewicht kan doen toenemen. Dat geldt voor zowel kinderen als volwassenen. Welke andere effecten dat allemaal kan hebben op de ontwikkeling van jonge kinderen, is op dit moment nog onvoldoende duidelijk. We kunnen dan ook geen uitspraak doen over de schaal van het fenomeen.

Dat dit probleem de nodige aandacht en zorg vraagt, is duidelijk. Dat hier de facto veralgemenend het etiket 'verontrusting' zou voor gelden, in de zin dat alle instrumenten van de jeugdhulp tot en met de gerechtelijke jeugdhulp inzetbaar zijn, lijkt ons eerlijk gezegd niet de goede eerste reactie. Een preventieve en sensibiliserende zorg lijkt mij meer nodig en gepast. Zoals mijn collega Crevits al zei, moeten scholen hier duidelijk op reageren naar leerlingen en naar ouders. Indien religie dat in de weg staat, dan is een dialoog met de leerlingen en ouders belangrijk. Nog vóór de ramadan aanvangt, moet de preventieve zorg worden opgenomen. Dat moet in overleg en in samenwerking met de moslimgemeenschap en hun algemene en plaatselijke vertegenwoordigers kunnen gebeuren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank, minister, voor uw antwoord. Ik onthoud dat u vindt, en dat uw collega van Onderwijs die bezorgdheid deelt, dat een jong lichaam niet klaar is om aan zo'n vastenschema te worden onderworpen en dat dat negatieve effecten kan hebben, op schoolresultaten en concentratie.

In uw antwoord mis ik echter dat we geen idee hebben van de omvang van het fenomeen. We weten eigenlijk niet of het gaat om een beperkt aantal gevallen die we verspreid tegenkomen. Ik neem echter aan dat als iemand zoals de heer Goris het nodig vindt hierover de alarmbel te luiden, het toch over een wijder verspreid fenomeen gaat.

Ik ben het met u eens dat preventie het beste middel is om hiertegen op te treden. Wat als dat niet werkt? Sommige gezinnen staan er misschien helemaal niet voor open om een gesprek te hebben over het feit dat dit ongezond kan zijn voor een kind om op die manier te vasten. Een kind van 7 jaar zonder een hele dag eten of drinken, vind ik ongelooflijk. Hoe treden we op in het geval dat uw preventie en de dialoog geen resultaten opleveren?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik kan uw antwoord volgen, maar u zegt ook geen zicht te hebben op de omvang van het probleem. Hebt u stappen ondernomen om daar een zicht op te krijgen? Zijn er contacten geweest met het Gemeenschapsonderwijs in Brussel om te kijken in welke mate dit speelt en naar de profielen van de jongeren? In de vraag gaat het over kinderen van 7 of 8 jaar. Tieners van 16 tot 18 jaar zijn een andere leeftijdsgroep met andere aspecten. Er werd in het krantenbericht ook gesproken over Koranschooltjes. Er zijn er recent een aantal gesloten in Molenbeek omdat er bepaalde praktijken gebeurden. Welke stappen hebt u ondernomen om het probleem onder ogen te krijgen? Ik volg u dat het voorbarig is om meteen de procedures omtrent verontrusting in gang te zetten, maar dat betekent niet dat we geen oog moeten hebben voor de alarmsignalen.

Bart Van Malderen (sp.a): Wie de artikels van de afgelopen weken er goed op naleest, komt tot een aantal vaststellingen. Het is een eigen, particuliere, om niet te zeggen foute, interpretatie van wat in de Koran staat en algemeen wordt aanvaard binnen de moslimgemeenschap. Het is niet zo dat men kinderen generiek aanzet om daaraan mee te doen. Vaak zijn het – en dat is opmerkelijk en doet geen afbreuk aan de vraag naar verontrusting van de heer Parys – kinderen en jongeren zelf die in de eigen interpretatie van het geloof zaken doen die zelfs binnen de gemeenschap niet als norm worden gesteld. We vinden dat in een ruimere problematiek terug dan louter en alleen het meedoen aan de ramadan. Men sprokkelt zich als het ware een geloof bij elkaar op verschillende bronnen.

Uit de artikels blijkt ook dat dit geen nieuw gegeven is. Het is al een tijd bezig. Er is niet noodzakelijk sprake van een stijging. Er is misschien wel een verhoogde

zichtbaarheid en gevoeligheid, maar dat blijft nattevingerwerk omdat er geen cijfers over worden bijgehouden. Voor dit jaar is de ramadan bezig en kunnen we alleen maar signalen geven post factum. Als je effectief wilt inzetten op preventie, moet er in de eerste plaats worden gewerkt op 'grassrootslevel', en dat vind ik ook terug in het antwoord van de minister. Ik denk dan aan de islamleerkracht of een lokale imam die de interpretatie moeten kunnen geven dat het belang en de gezondheid van het individu vooropstaan, eerder dan wat men al dan niet verstaat onder een bepaalde praktijk.

Ik pleit ten slotte voor waakzaamheid bij alle actoren naar mogelijke andere onderliggende problematieken inzake radicalisering. Dit is mede een veruiterlijking van een fenomeen waarbij men via internet, Koranschooltjes en straathoekpredikers een geïmproviseerde versie van een geloof en een geloofspraktijk bij elkaar haalt die niet noodzakelijk welzijnsbevorderend is, om een eufemisme te gebruiken. De onderliggende problematiek moet mee in ogenschouw durven en kunnen worden genomen.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben daar geen cijfers over. Mijn conclusie was dat we misschien in opbouw naar volgend jaar moeten zorgen dat onze Huizen van het Kind proactief een aantal initiatieven kunnen nemen, zeker op plaatsen waar we denken dat het thema zich voordoet. Om nu een scenario te maken waarbij we in individuele situaties bijna een soort uitzonderlijke regelgeving maken, lijkt me niet de meest verstandige tactiek. Als er medische situaties ontstaan waar het echt nodig is om op te treden, dan moeten daar ook zorgverstrekkers in interveniëren.

We hebben een arsenaal aan mogelijkheden. Ik bevind me nog meer in de situatie om met CLB's en andere af te spreken wat proactiever te zijn naar de volgende periode, eerder dan een soort kader te creëren waarbij we sanctioneren op een manier die misschien helemaal contraproductief zou zijn en zou worden gepercipieerd als een signaal van bemoeienis, waarmee we ook niet het gewenste effect behalen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik vind het positief dat u eraan denkt om in aanloop naar de volgende ramadan te kijken wat we proactief kunnen doen met de Huizen van het Kind en de CLB's. Ik ben er wel van overtuigd dat we ons moeten moeien als er dingen gebeuren die slecht zijn voor de gezondheid van een kind.

Minister Jo Vandeurzen: Dat lijkt me dan meer een kwestie van de huisarts en dergelijke.

Lorin Parys (N-VA): Er moet zo veel mogelijk detectie en preventie gebeuren. Als we dat kunnen doen via de Huizen van het Kind, de huisartsen, de CLB's enzovoort, dan kan dat alleen maar positief zijn.

Dat vind ik een heel positief element. Ik vind dat we hier ook de stippen met elkaar moeten verbinden: 'connecting the dots', zoals ze dat in het Engels zeggen. Collega Van Malderen heeft daar ook al allusie op gemaakt. We hebben het er in de commissie Deradicalisering al veel over gehad dat al die signalen moeten worden samengebracht. Als je ziet dat kinderen op een zo jonge leeftijd iets wordt opgelegd dat, met mijn beperkte kennis van de Koran, geen courante interpretatie van de Koran is, – kinderen en jongeren zijn dus niet verplicht om te vasten – dan is er misschien iets anders aan de gang en moeten we durven kijken of hier ook een voedingsbodem zit voor radicalisering en of hier andere krachten aan het werk zijn waardoor we alert moeten zijn en ervoor zorgen dat we die tot op de juiste plek brengen om te zien of een ander optreden en ingrijpen mogelijk is. Preventief: ja, graag. Maar daarnaast ook 'connecting the dots'.

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 het uitblijven van het monitoren van jongeren in politiecellen – 2423 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, het gaat om een klein maar wel heel belangrijk aspect, namelijk het feit dat we sommige gegevens niet hebben.

We hebben net een heel mooi en uitgebreid jaarverslag gekregen van jeugdhulp. Wat we daar niet in kunnen vinden, zijn de cijfers over het aantal jongeren voor wie er een crisissituatie is of voor wie de jeugdrechter heeft beslist dat er moet worden ingegrepen, maar waarbij uit plaatsgebrek de enige optie die gevonden wordt, is om te overnachten in een politiecel. We weten dat dat gebeurt, want met de regelmaat van de klok verschijnen deze verhalen in de pers, en is er ook enige commotie rond.

Eind vorig jaar heb ik u cijfers over de omvang van het probleem opgevraagd. Dat is belangrijk om te weten. U zei dat u het eigenlijk niet weet. Dat vond ik op zich onthutsend. U zei dat het cijfers zijn die politie en parket moeten opvragen. U verwijst me dus door naar de federale collega's.

Geen probleem, we sturen Groen op pad om uw federale collega's te onderwerpen. Zowel minister Geens als minister Jambon kreeg Kamerlid Stefaan Van Hecke aan de deur. Hun antwoorden zijn weinig positief, want bij hen zijn de gegevens ook niet beschikbaar. Ik ga niet citeren uit de antwoorden die ze geven: dat staat in de schriftelijke versie van mijn vraag om uitleg. Het komt erop neer dat minister Geens zich niet bevoegd beschouwt, omdat het gaat om opvang in politiecellen en geen gevangencellen. Hij verwijst naar minister Jambon. Die zegt dat Geens wel bevoegd is, want er is geen pv opgemaakt, en het is een magistraat die de vordering doet.

Groen heeft geen zin om nog zestien vragen aan vijftien verschillende ministers te stellen over wie er nu bevoegd is om die cijfers te verzamelen. Het is vanzelfsprekend dat een maatschappelijk probleem gemonitord wordt. Aangezien de kern van het probleem vertrekt vanuit uw bevoegdheid, namelijk jeugdrechters die de beslissing nemen om jongeren in een politiecel te laten slapen, niet omdat ze denken dat dat een goede context is voor een kind maar omdat er geen enkel alternatief voorhanden is, en u bevoegd bent voor het creëren van die alternatieven, lijkt het me logisch dat u de impact van het plaatstekort monitort en opvolgt.

Minister, ik kom naar u en vraag u om de vaudeville van struisvogelpolitiek te stoppen. Ik vraag heel eenvoudig: registreert u inmiddels het aantal jongeren dat in een cel verblijft door gebrek aan plaats in gesloten instellingen? Om hoeveel jongeren gaat het? Hebben alle verschillende parketten eenzelfde aanpak in het omgaan met de overbezettingen van de jeugdvoorzieningen? Ik krijg echo's van jeugdrechters die daar effectief op een andere manier mee omgaan. In Antwerpen gaat men gemakkelijker over tot het onmiddellijk behandelen van het dossier om de jongere dan desnoods in een politiecel te laten overnachten, terwijl andere parketten de jongeren liever op straat laten, en als ze weten dat er plaats is, plukken ze hen van de straat en gaan ze over tot de behandeling van het dossier. Op zich zou het al interessant zijn om gewoon de verschillen tussen de verschillende parketten en cijfers te zien om te weten hoe de verschillende parketten hiermee omgaan. Mijn laatste vraag is: op welke manier worden de jongeren die in een cel verblijven, begeleid?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, minderjarigen kunnen uitzonderlijk in een cel overnachten. De reden hiervoor kan zijn dat er binnen de wettelijke capaciteit geen plaats is in de gemeenschapsinstelling, terwijl de jeugdrechter deze maatregel noodzakelijk vindt, maar evengoed dat de jongere onder aanhoudingsmandaat staat of gearresteerd is, verhoord wordt en de jeugdrechter pas de volgende morgen een beslissing neemt. Deze praktijk wordt niet structureel gerapporteerd aan het Vlaams agentschap Jongerenwelzijn: slechts sporadisch zijn we hiervan op de hoogte. Er kan dus door het Vlaams agentschap Jongerenwelzijn ook geen sluitende registratie bijgehouden worden over het aantal jongeren dat in de cel verblijft.

We willen wel het engagement nemen of we in overleg met de federale collega's een sluitend systeem zouden kunnen ontwikkelen en hoe we daar de gegevens uit de registratie van de politie bij kunnen betrekken. Want het is belangrijk dat we registreren om daar ook conclusies uit te trekken.

We vinden uw vraagstelling echt wel niet correct als zou beweerd worden dat we de instroom in de gesloten voorzieningen niet monitoren en er geen beleid rond zouden voeren. Met het Centraal Aanmeldpunt (CAP) hebben we werk gemaakt van een gedegen registratie van de gemeenschapsinstellingen. We registreren het aantal goedgekeurde vragen, onontvankelijke vragen, ingetrokken vragen, annulaties van de goedkeuring en aanvragen waarvoor geen beschikbare plaats was per regime, per provincie. We registreren de gemiddelde duur tussen de datum van de eerste aanvraag en de datum waarop de jongere een beschikbare plaats wordt aangeboden. We registreren de gemiddelde verblijfsduur per regime, per instelling en het aantal jongeren dat wordt opgenomen. Voor het CAP installeerden we bovendien recent een begeleidingscomité, waarin zowel de zetelende als de staande magistratuur zetelt. Het begeleidingscomité heeft net tot doel de instroom te monitoren en te bekijken hoe in bepaalde situaties het overleg en het zoeken naar de meest geschikte oplossing kan worden geobjectiveerd.

Al deze cijfers zijn beschikbaar en transparant en werden gepubliceerd in het jaarverslag van 2015. We hebben dus nog nooit zo'n goed zicht gehad op de aanvragen voor de gemeenschapsinstellingen en het gevolg dat daaraan is gegeven, dan nu. We voeren ook wel degelijk een beleid. We hebben in juli 2015 een visie over uitbreiding van de capaciteit van de gemeenschapsinstellingen en een meerjarenplanning van de investeringskredieten aan de Vlaamse Regering voorgelegd.

Het aantal plaatsen in de gemeenschapsinstellingen werd deze regeerperiode reeds verhoogd van 292 eind 2014 naar 344 plaatsen medio 2016. We hebben dus deze regeerperiode alleen al 46 bijkomende plaatsen gecreëerd. We stuurden de uitbreiding van de capaciteit bij naar meer plaatsen voor meisjes, omdat daar de nood het hoogst wordt aan gevoeld. Ik verwijs ook naar de problematiek van de tienerpooiers. Op basis van de voortdurende monitoring en het overleg met de jeugdmagistraten hebben we deze problematiek snel gedetecteerd, op de kaart gezet, aangepaste capaciteit in de gemeenschapsinstellingen voor deze slachtoffers gecreëerd en een plan van aanpak opgesteld waarbij we ook opvang voor deze slachtoffers creëren in de private voorzieningen. Ik vind dat uw vraagstelling van weinig respect getuigt voor de mensen die dagelijks, zowel in individuele dossiers als op beleidsniveau, met bijzondere aandacht voor de subsidiariteit, de geschikte opvang zoeken voor jongeren.

De aanpak van de parketten en de jeugdrechters behoort niet tot de bevoegdheid van de minister van Welzijn. We proberen wel door een goed overleg met de jeugdmagistraten tot een eenvormige aanpak te komen. We hebben het College van Procureurs ook gevraagd een verbindingsmagistraat in jeugdzaken aan te wijzen, zoals bepaald in artikel 144 septies van het Gerechtelijk Wetboek.

Jongerenwelzijn stelt alles in het werk om een verblijf in de cel te voorkomen zodra we hiervan op de hoogte gebracht worden: indien het om een jongere gaat die een als misdrijf omschreven feit pleegde, is het mogelijk dat deze jongere pas de dag nadien wordt voorgeleid voor de jeugdrechter en een nacht in de cel doorbrengt. De politie probeert in dergelijke gevallen de vrijheidsberoving te garanderen zonder opsluiting in de cel. Het koninklijk besluit van 14 september 2007 bepaalt trouwens, voor zover dat op heden nog niet zo is, dat uiterlijk tegen 2027 elk politiecommissariaat moet voorzien zijn van toezichtslokalen voor minderjarigen. Zodra er een voorleiding is en een beschikking van de jeugdrechter, kunnen deze jongeren terecht in de gesloten instelling van Everberg. Er is geen structureel tekort aan plaatsen of een wachtlijst voor deze instelling. Zodra Jongerenwelzijn op de hoogte is van een verblijf in de cel, wordt er dadelijk een vraag naar de afdeling Intersectorale Toegangspoort van Jongerenwelzijn gericht. In de mate van het mogelijke wordt alles in het werk gesteld om een opname in een gesubsidieerde voorziening met extra omkadering te organiseren en in zeer ernstige en extreme situaties toch in een opname in de gemeenschapsinstellingen te voorzien.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Kort samengevat is uw antwoord dat u nog niet weet om hoeveel jongeren het per jaar gaat en dat het een belediging is voor de betrokkenen dat ik u die vraag durf te stellen. Mag ik het een belediging vinden, of een gebrek aan respect voor de jongens en meisjes die jaarlijks in een cel terechtkomen als u zelfs de moeite niet doet om dit ernstig te monitoren?

Ja, het jaarverslag van Jongerenwelzijn is indrukwekkend en heel uitgebreid. Ik heb daarover een vraag ingediend die terecht door de commissievoorzitter naar de commissie is verwezen waarin we de evaluatie van één jaar resolutie en twee jaar decreet zullen maken. Het is niet omdat er al veel beschikbaar is, dat het in orde is en dat alle gegevens die nodig zijn, opgevolgd worden. Het volstaat niet enkel te kijken wat de tijd is tussen de aanmelding en de plaatsing, er moet ook gekeken worden naar wat er intussen met de jongere gebeurt als er geen beschikbaar aanbod is. Waar vindt hij al dan niet opvang?

Ik zal die vraag blijven herhalen tot er een sluitend systeem is tussen de verschillende ministers om effectief die monitoring te doen. Ik kan me niet voorstellen dat u deze cijfers niet relevant zou vinden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, een aantal weken geleden heb ik een schriftelijke vraag gesteld omdat mij ter ore was gekomen dat het parket bij het hof van beroep in Antwerpen systematisch een brief schreef om te melden wanneer een jongeren in een politiecel had overnacht of wanneer een rechterlijke beslissing niet kon worden uitgevoerd. Mijn vraag was – en hiermee wil ik de vraag van mevrouw Van den Brandt enigszins ondersteunen – of we geen knipperlicht-systeem kunnen hebben waarin we die afspraak structureel proberen te maken, zodat we de situatie beter kunnen opvolgen en nog beter kunnen pinpointen waar de tekorten zijn en waar we moeten ingrijpen.

Kunt u daarover met uw federale collega's tot een sluitende afspraak komen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal daarvoor met mijn collega's rond de tafel gaan zitten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik wil u aansporen om daar ook een tijdspad op te kleven. Toen ik dit in januari aanklaagde, maakte u immers ook dit engagement. We zijn intussen alweer een half jaar verder.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal dat niet doen. Op het Vlaamse niveau zitten we totaal niet in de cockpit om dat te kunnen zien. Ik ga me niet laten responsabiliseren voor zaken waarvan ik niet zeker ben dat ik ze op het Vlaamse niveau kan bemeesteren. Ik vind uw vraag terecht en we moeten daarvoor een oplossing zoeken en ik zal daaraan meewerken.

Een aanhoudingsbevel is een beslissing die wij niet kunnen traceren of zien en die niet genomen wordt door een ambtenaar van de Vlaamse overheid maar wel door een magistraat. Het openbaar ministerie stelt een vordering in en dat kunnen wij helaas niet bepalen. We zijn strikt genomen ook niet geautoriseerd om ons te moeien met verschillen in de aanpak in verschillende arrondissementen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik neem daar akte van. Stefaan Van Hecke zal in de Kamer van Volksvertegenwoordigers de bevoegde minister weer op het appel roepen. Ik betreur deze situatie ten zeerste.

Het probleem zou kunnen worden opgelost door voldoende capaciteit te creëren. De heer Parys doet een constructief voorstel voor een alternatief systeem. We kunnen niet wachten tot er volgend jaar weer krantenberichten opduiken of tot het parket van Antwerpen zelf met cijfers naar buiten komt om hier zicht op te krijgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het pilootproject huidkankerscreening – 2428 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, heel recent werd het pilootproject huid-kankerscreening onder leiding van professor Brochez afgerond. Het betreft een pilootproject waarin de kostenefficiëntie van twee verschillende screeningsmethodes naar huidkanker wordt vergeleken: enerzijds de letselgerichte screeningsmethode, waarbij alleen specifieke letsels worden gescreend die de personen uit de doelgroep op basis van vooraf bepaalde criteria bij zichzelf hebben vastgesteld, en anderzijds de systematische totale huidinspectie, waarbij personen uit de doelgroep die willen deelnemen, aan een totale huidinspectie worden onderworpen. Er wordt een risicocalculator opgesteld die de bevolking kan hanteren als triage-instrument om te bepalen of ze met een bepaald letsel naar de arts moeten. De werkelijke en verwachte kost van huidkanker in België wordt berekend en er wordt ingeschat hoe vroegtijdige detectie die kosten kan beïnvloeden.

Het pilootproject omvatte twee screeningsregio's, twee niet-naburige Oost-Vlaamse gemeenten met vergelijkbare demografische kenmerken, namelijk Nevele en Wichelen. Uit het doctoraatsonderzoek van doctor Isabelle Hoorens blijkt dat sensibilisering voor het gebruik van zonnecrème en een verbod op zonnebanken de gezondheidszorg een besparing van 309 miljoen euro opleveren. Door die vorm van primaire preventie zal elke geïnvesteerde euro zo'n 3,6 euro uitsparen op de gezondheidszorg op de lange termijn.

In 2014 streden reeds 137.117 Belgen tegen huidkanker, en dat aantal zal tegen 2034 verdrievoudigen tot een kleine 400.000. De jaarkost van huidkanker voor de maatschappij bedroeg in 2014 bijna 107 miljoen euro, maar de cumulatieve kost loopt over 20 jaar op tot 3,2 biljoen euro. Volgens doctor Hoorens werden daarbij zowel de kosten die direct verband houden met de ziekte als de indirecte kosten, zoals werkonbekwaamheid, in rekening gebracht.

Volgens doctor Hoorens toont preventie door populatiegebaseerde screening aan dat per 100 inwoners tussen de 2,3 en 3,2 personen melanomen of niet-melanome huidkankers hebben. Dat blijkt uit de klinische studie in Nevele en Wichelen. Ongeveer 2000 van de 10.000 inwoners die een uitnodiging hadden ontvangen, gingen op het aanbod in. De investeringskost per extra kwaliteitsvol levensjaar bedraagt voor mannen 30.271 euro en voor vrouwen 16.660 euro. Dat is allebei gunstiger dan de 'willingness to pay'-drempel van 35.000 euro per jaar die wordt aangenomen.

In uw antwoord op mijn vorige vraag om uitleg over de preventie van huidkanker, van 27 oktober 2015, gaf u het volgende mee: "De volledige conclusies, ook op het vlak van de effectiviteit van een aanbod van screening op populatieniveau, met andere woorden, het bevolkingsonderzoek, moeten nog worden gefinaliseerd en vrijgegeven. [...] Op dit moment is er nog steeds onvoldoende wetenschappelijke evidentie om een bevolkingsonderzoek naar huidkanker te organiseren. De effectiviteit van een aanbod van huidkankerscreening moet nog worden onderzocht. Tot wanneer daar duidelijkheid over is, zullen we niet onmiddellijk extra middelen kunnen mobiliseren."

Minister, hoe staat u tegenover de resultaten van dit onderzoek? Erkent u dat sensibilisering voor het gebruik van zonnecrème en een verbod op zonnebanken de gezondheidszorg een besparing zal opleveren? Welke maatregelen kunt u en zult u nemen wat betreft de sensibilisering voor het gebruik van zonnecrème en een eventueel verbod op zonnebanken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het pilootproject kreeg inderdaad van mij de toestemming voor een bevolkingsonderzoek. De onderzoekers kwamen twee keer een toelichting geven in de Vlaamse Werkgroep Bevolkingsonderzoek. Mijn administratie was ook aanwezig op de rondetafel die eind 2015 werd georganiseerd door de Stichting tegen Kanker, die het onderzoek geïnitieerd en mee gefinancierd heeft.

De wetenschappelijke publicatie over gezondheidseconomische aspecten van huidkankerscreening is nog niet verspreid. De resultaten heb ik alleen maar kunnen vernemen via de pers. De studie in kwestie is nog niet vrijgeven, omdat de wetenschappelijke publicatie nog niet rond is. U begrijpt dat wij de studie zelf in haar volledigheid moeten kunnen analyseren, alvorens we een aantal uitspraken kunnen doen.

De resultaten over de screeningsaspecten van het pilootproject zijn wel al gekend. Het is, in geval van bevolkingsonderzoek, nog niet geheel duidelijk welke de te screenen doelgroep juist moet zijn en welke screeningsstrategie dan het best wordt toegepast. Ook moet beslist worden wie er moet screenen en onder welke kwaliteitsvoorwaarden. Er moet ook klaarheid zijn over welke letsels juist moeten worden opgespoord in een bevolkingsonderzoek: maligne melanoom, basocellulair melanoom enzovoort. Dat zijn een aantal specifieke zaken die gedetailleerd moeten worden.

Dat zijn dus allemaal parameters die de kost van een bevolkingsonderzoek mee zullen beïnvloeden. Zonder zicht te hebben op aspecten van de studie, kunnen we daar moeilijk een standpunt over innemen.

Of de sensibilisering voor het gebruik van zonnecrème en een verbod op zonnebanken een besparing zullen opleveren, zal wellicht blijken uit de definitieve resultaten van de studie. Een aantal vragen die te maken hebben met maatregelen, zoals een verbod op zonnebanken, vallen duidelijk onder federale bevoegdheid.

Wat sensibilisatie betreft, denk ik dat er in Vlaanderen al heel veel gebeurt, precies op initiatief van de ngo's. Maar om een globale strategie te bepalen als reactie, denk ik dat we het best eerst de totale officiële publicatie van die wetenschappelijke studie afwachten.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Aangezien de studie al deels gepubliceerd is in het tijdschrift van het UZ Gent, denk ik dat de publicatie al rond is. Anders zou doctor Hoorens ook niet gedoctoreerd kunnen zijn. We hebben ook van haar de cijfers gekregen. Ik zie dus niet in waarom we niet verder zouden gaan met die sensibilisering. Het opzetten van sensibilisering voor zonnecrème kan via verschillende kanalen, bijvoorbeeld via het Vlaams Apothekers Netwerk. Dat hoeft allemaal niet zo veel geld te kosten, maar we kunnen er wel heel wat mee bereiken. En we weten intussen al lang genoeg dat zonnebanken heel nefast zijn voor onze gezondheid. Ik vraag mij af waarom er nog getreuzeld wordt om dat te verbieden. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Het is een doctoraatsthesis. Daaruit heb ik de cijfers gehaald.

Minister Jo Vandeurzen: Maar is het dan allemaal gepubliceerd? Een samenvatting in een tijdschrift is nog iets anders. *(Opmerkingen)*

Ik zal de administratie vragen of zij weten dat die studie vrij zou zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.