



Vlaams
Parlement

vergadering **C49**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 7 november 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag 2016 van de Vlaamse Woonzorglijn – 228 (2017-2018)	4
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het evenwicht tussen de begeleidingsplicht en de vrijheid van een private voorziening in de integrale jeugdhulp – 281 (2017-2018)	6
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 'Oe ist?'-campagne – 256 (2017-2018)	12
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de geestelijke gezondheidszorg en het preventiebeleid daarrond in de gevangenissen – 282 (2017-2018)	14
VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van Markant inzake de gezinsondersteuner – 283 (2017-2018)	17
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van big data met het oog op vroege interventie bij psychische problemen – 333 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opportuniteiten van dataonderzoek bij de preventie en behandeling van psychische aandoeningen – 336 (2017-2018)	21
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bevindingen van Zorginspectie bij haar thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in de kinderpsychiatrie – 362 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleidsrapport van Zorginspectie over het gebruik van vrijheidsberovende en -beperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpsychiatrische afdelingen van algemene en psychiatrische ziekenhuizen – 363 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport van Zorginspectie aangaande het gebruik van dwang in de kinderpsychiatrie – 366 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vrijheidsberoving bij kinderen en jongeren in de jeugdpsychiatrie – 367 (2017-2018)	

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verslag van Zorginspectie over vrijheidsberovende maatregelen in de kinderpyschiatrie
– 379 (2017-2018)

25

**VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag 2016 van de Vlaamse Woonzorglijn
– 228 (2017-2018)**

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, deze vraag is al een tijdje geleden ingediend en dateert nog van voor de Panoreportage. Door omstandigheden is ze uitgesteld, maar het is toch goed om elk jaar het jaarverslag van de Vlaamse Woonzorglijn in een vraag aan bod te brengen.

De Woonzorglijn publiceerde op 5 oktober 2017 het jaarverslag 2016. De contactlijn kreeg 456 oproepen met vragen om informatie of advies. Er werden 172 klachten gemeld. Uitgesplitst gaat het om 559 deelklachten, waarvan 44 procent gegrond bleek.

Omdat de Woonzorglijn in 2016 een nieuw registratie- en ticketingsysteem in gebruik heeft genomen, is vergelijken met voorgaande jaren moeilijk. De klachten gingen vooral over zorg en kwaliteit van de zorg, de dagelijkse verzorging, hulp bij dagelijkse activiteiten, onderhoud van de leefruimte enzovoort. De klachten krijgen opvolging afhankelijk van de aard van de vraag. Soms onderzoekt de Woonzorglijn zelf de klacht, soms volstaat het om informatie over de regelgeving door te geven en soms worden de klachten doorverwezen naar een andere instantie zoals de vrederechter. Maar in de meeste gevallen wordt de Zorginspectie ingeschakeld.

In een reactie op het jaarverslag 2016 meldt Zorgnet-Icuro dat er nood is aan bijkomende ondersteuning inzake klachtenbehandeling, meer concreet een meer accurate klachtenprocedure.

Recent ontving ik zelf een vraag over de klachtenbehandeling bij de Woonzorglijn. In principe dient een klacht bij de Woonzorglijn binnen 45 dagen na ontvangst afgehandeld te zijn. Dat volgt uit het Klachtendecreet van 2001. In dit geval heeft dat wat langer aangesleept. Aangezien de Zorginspectie een termijn van 60 dagen heeft om een klachtenonderzoek af te werken, krijgt de klachtindiener het inspectieverslag uiteraard pas na die termijn.

Minister, er is een terugval merkbaar in het aantal informatievragen bij de Woonzorglijn. Kunnen we daaruit concluderen dat informatie en advies via andere kanalen wordt opgevraagd? Hoe evalueert u het nieuwe registratie- en ticketingsysteem van de Woonzorglijn in het bijzonder en de werking van de Woonzorglijn in het algemeen? In welke ondersteuning voorziet u inzake interne klachtenbehandeling door de woonzorgcentra? Zult u deze ondersteuning versterken, zoals de koepelorganisatie vraagt? Beschikt u over cijfers betreffende de termijn waarbinnen een antwoord wordt gegeven op de vraag of klacht ingediend bij de Woonzorglijn? In zijn jaarverslag 2016 merkte de Vlaamse ombudsman op dat de Woonzorglijn niet voldeed aan de verplichting van het Klachtendecreet om het jaarverslag tegen 10 februari van het daaropvolgende jaar, in te dienen bij de Ombudsdienst. Zal de Woonzorglijn vlotter het jaarverslag kunnen afwerken?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De terugval betreffende de informatievragen is te verklaren door twee redenen. Eerst en vooral was er de overschakeling naar het nieuwe registratiesysteem op 1 mei 2016. De omschakeling had als gevolg dat de informatievragen voor de eerste vier maanden van 2016 niet zijn opgenomen in het registratiesysteem. Een tweede reden van de terugval is de manier van

registreren. In het oude systeem werd er voor elke oproep een nieuwe registratie gedaan. Met het nieuwe systeem is het mogelijk om een registratie aan te vullen. Zo worden alle informatievragen van één dossier nu in één ticket geregistreerd.

Niet alleen het nieuwe registratiesysteem maar ook een verhoogde personeelsinzet zorgt ervoor dat alle oproepen nauwkeuriger werden geregistreerd. Klachten worden nu ook meer opgesplitst in verschillende deelklachten. Hierdoor krijgen we een gedetailleerder overzicht van de inhoud van de klacht. Het werken met een verdere uitsplitsing van de deelklachten zorgt ervoor dat nauwgezetter onderzoek en opvolging mogelijk zijn.

In het jaarverslag van 2016 lezen we dat de Woonzorglijn een groot aantal klachten heeft ontvangen over de interne klachtenbehandeling. Er wordt dan ook bekeken om in 2018 informatiesessies te organiseren voor woonzorgcentra betreffende de interne klachtenbehandeling. Zorg en Gezondheid onderzoekt momenteel de mogelijkheden voor informatiesessies samen met de koepelorganisaties.

Er zijn geen concrete cijfers over de termijn waarin een antwoord wordt gegeven bij een vraag of een klacht. De melder krijgt steeds een ontvangstmelding en wordt gecontacteerd. Als het om een informatievraag gaat of een klacht die door de Woonzorglijn zelf wordt onderzocht, wordt deze onmiddellijk beantwoord. Als het niet mogelijk is om direct een antwoord te geven, wordt er aan de vraagsteller gemeld welke stappen de Woonzorglijn zal ondernemen om hem zo snel mogelijk een antwoord te bezorgen.

Wanneer er bij een klacht een opdracht wordt gegeven aan de Zorginspectie om de klacht ter plaatse te onderzoeken, heeft de Zorginspectie een termijn van twee maanden om de klacht te onderzoeken. Deze termijn start op het moment dat de Zorginspectie de inspectieaanvraag ontvangt. De klachtindiener wordt op de hoogte gebracht van de procedure en ontvangt een verslag van het inspectiebezoek. Als zou blijken dat u andere ervaringen hebt, dan is het best om die over te maken zodat we diegenen die de antwoorden op onze vragen voorbereiden, daarmee kunnen confronteren.

Het nieuwe registratiesysteem maakt het eenvoudiger om de cijfers te verwerken. De Woonzorglijn streeft er dan ook naar om het jaarverslag 2017 tegen 10 februari 2018 te over te maken aan de Vlaamse ombudsman. Hierbij dient men wel rekening te houden met het feit dat een aantal klachten nog in onderzoek zullen zijn bij de Zorginspectie. Het aantal klachten wordt dan wel weergegeven, maar het resultaat van het onderzoek zal nog niet geweten zijn voor alle klachten.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik kan concluderen dat er in deze legislatuur een grote vooruitgang werd geboekt met de Vlaamse Woonzorglijn en dat er vooral door het nieuwe ticketingsysteem en de betere registratie een opsplitsing gebeurt in de informatievragen over feitelijke klachten. Ik vind het belangrijk dat als er klachten zijn, die voldoende worden opgevolgd zodat diegene die een klacht heeft, voldoende kan worden ingelicht.

We gaan zeker de goede weg op. Als het jaarverslag 2017 er in februari zou kunnen liggen, zijn er grote stappen vooruit gezet in een dienstverlening die toch niet onbelangrijk is, een dienstverlening waar de bewoners en de familie antwoorden krijgen op hun vragen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Mevrouw Coppé heeft terecht gezegd dat het jaarverslag van de Vlaamse Woonzorglijn een belangrijk document is om achteruit te kijken,

maar ook om vooruit te kijken met betrekking tot de informatie- en adviesvragen, maar ook zeker met betrekking tot de behandeling van klachten.

Minister, u hebt de voordelen van het nieuwe ticketingsysteem beschreven, onder meer de betere registratie van de deelaspecten van de klachten. Ik krijg echter nog klachten over de beperkte telefonische bereikbaarheid van de Woonzorglijn. U weet dat ze nu bereikbaar is van 9 tot 12 uur. Er blijven vragen bestaan, zeker voor de bijzondere doelgroep van ouderen en hun familie die advies en informatie of een klacht willen indienen. U hebt verwezen naar de verhoogde personeelsinzet, maar zijn er nog intenties om de telefonische bereikbaarheid uit te breiden, wat de Woonzorglijn nog beter zou maken?

Wat de klachtenprocedures betreft, is het een goede zaak – wat ook de koepels hebben gevraagd – dat er bijkomende informatiesessies worden georganiseerd voor, wat u noemt, de interne klachtenprocedure in de centra. Toch denk ik dat we ook aandacht moeten spenderen aan de externe klachtenprocedure. Mevrouw Coppé verwijst naar signalen die wij ook krijgen, namelijk dat er toch nog te weinig ‘feeling’ is – ik zal me voorzichtig uitdrukken – of te weinig aandacht is voor de klachtindieners zelf, dat er te weinig informatie gaat naar de klant, de zorgbehoevende of zijn familieleden, die de klacht hebben ingediend. Zeker als de Zorginspectie in het geding is, moet er bijkomende aandacht aan worden gegeven. Ik hoop dat we die discussie ook kunnen voeren naar aanleiding van het decreet Toezicht. Er is blijkbaar toch nog een gebrek aan empathie van de Zorginspectie voor de klagende zorgbehoevende en/of familie.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De Vlaamse Woonzorglijn is elke werkdag bereikbaar tussen 9 en 12 uur via de telefoon. Er is uiteraard ook de kans om een e-mail te sturen. Ik moet u in alle eerlijkheid zeggen dat, gelet op de personeelsbezetting, ik op korte termijn niet de ambitie heb om dat te veranderen. Via het mailadres is men eigenlijk vrij permanent bereikbaar.

Om te zeggen dat de zaak toch ernstig wordt genomen: het is uw ex-collega mevrouw Lieten die mij een tijd geleden daarover heeft ondervraagd. Toen hebben we beloofd dat we de bezetting zouden versterken, wat ook is gebeurd.

U weet dat in het Toezichtsdecreet is gepland dat, als er een inspectie gebeurt naar aanleiding van een klacht, er een terugkoppeling moet zijn van het ontwerpverslag en dat er meer transparantie en tegensprekelijkheid in moet zijn, ook naar de klager. In die zin is er ook rekening gehouden met de aanbevelingen die de ombudsman heeft geformuleerd.

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 evenwicht tussen de begeleidingsplicht en de vrijheid van een private voorziening in de integrale jeugdhulp – 281 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, ik wil graag een vraag stellen naar aanleiding van een incident dat zich in de week van 9 oktober afspeelde in Ekeren, in een private voorziening binnen de integrale jeugdhulp. De feiten zijn als volgt. De voorziening heeft, na een agressie-incident van twee interne jongeren,

de hulp van de politie ingeroepen, waarna beide jongeren een nacht in de cel doorbrachten. De dag erna werden ze gehoord bij de jeugdrechter en die besloot om één jongere door te verwijzen naar een gemeenschapsinstelling. De andere jongere – van wie zijn advocaat zegt dat zijn medeplichtigheid aan de feiten niet zou zijn bewezen – werd teruggestuurd naar de voorziening. De politie heeft de jongere in kwestie naar de voorziening gebracht, die een kantschrift van het parket ondertekend heeft om de jongere op te vangen. De voorziening heeft meteen daarna besloten de jongere naar huis te sturen. Er zou ook een proces-verbaal van schuldig verzuim zijn, dat is opgemaakt ten aanzien van die voorziening vanwege die feiten.

Dit incident is een moeilijke illustratie van de spanning tussen de begeleidingsplicht van een voorziening ten opzichte van een jongere enerzijds, en de vrijheid van een voorziening om een eigen pedagogisch project vorm te geven anderzijds.

De decreetgeving bevat alleen een opnameplicht voor gemeenschapsinstellingen. Echter, indien een voorziening tot een opname overgaat, zoals hier het geval is, kan zij nooit zonder tussenkomst van de rechter de aard van de maatregel wijzigen of beëindigen. Als ze dat wel zou doen, zou ze zich in de plaats stellen van een rechter, en dat kan absoluut niet de bedoeling zijn. Een residentiële maatregel kan dus niet zomaar worden omgezet in een ambulante of thuisbegeleidingsmaatregel.

Minister, het instituut voor sociaal recht van de KU Leuven heeft dit mooi uiteengezet in een studie 'De opname- en begeleidingsplicht in de jeugdhulp en de gehandicaptenzorg'. Ik verwijs daarbij naar de paragrafen 142 en volgende waarin dit instituut stelt dat de continuïteit van de hulpverlening belangrijk is en dat een maatregel die is opgelegd door de jeugdrechter zomaar veranderen, absoluut niet kan.

Minister, mijn vraag valt uiteen in twee deelvragen. Hoe waarborgt u dat de voorzieningen in integrale jeugdhulp die onder uw bevoegdheid vallen maar die uiteraard private voorzieningen zijn, zich effectief aan hun begeleidingsplicht houden? Kunt u klaarheid scheppen over de verplichtingen van voorzieningen in het kader van de begeleidingsplicht? Wat mogen ze wel doen en wat mogen ze niet doen? Hoe kunnen ze een eigen pedagogisch project daarin vorm geven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, laat me toe in het antwoord de concrete situatie waarnaar u verwijst wat te overstijgen. Het spanningsveld tussen het opnemen van een jongere of het aanhouden van het engagement om een jongere verder te begeleiden bij vormen van bijvoorbeeld verregaande of impulsieve agressie, of bij de volledige afwezigheid van motivatie tot medewerking van de jongere en/of zijn context, is natuurlijk een gekend issue in het werken met jongeren met een complexe problematiek.

We moeten hierbij inleidend stellen dat we merken dat onze voorzieningen in samenwerking met de toegangspoort, meer bepaald vanuit de opdracht continuïteit, bijzondere inspanningen leveren om breuken maximaal te vermijden. We zien hierbij ook dat intersectorale samenwerking en het gebruik maken van bijvoorbeeld tijdelijke instrumenten zoals knelpuntmiddelen in de context van een integrale jeugdhulp, steeds meer lonen.

Maar om concreet te zijn: de vragen betreffen de begeleidingsplicht. De notie 'begeleidingsplicht voor jeugdhulpvoorzieningen' is hierbij een gegeven dat we met de nodige nuance moeten bekijken. We maken hierbij abstractie van de gemeenschapsinstellingen waar u naar verwezen hebt, omdat uw vraag expliciet gaat over het zogenaamde privatevoorzieningenaanbod binnen de jeugdhulp. Concreet gaan we dus in op de voorzieningen die zijn erkend door het agentschap Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) die werken met een doelgroep waarbij, al of niet tijdelijk, situaties kunnen escaleren.

Het zal u niet verbazen dat over dit thema wel al het nodige studiewerk is gedaan. U hebt er trouwens naar verwezen. Er is het rapport van september vorig jaar van de KU Leuven onder promotorschap van professor Johan Put: 'De opname- en begeleidingsplicht in de jeugdhulp en de gehandicaptenzorg'.

In wat volgt, halen we een aantal relevante zaken voor uw vraag aan. Wat betreft de voorzieningen gelinkt aan Jongerenwelzijn, voorziet het Erkenningsbesluit Bijzondere Jeugdbijstand in enkele bepalingen die de vrijheid van private voorzieningen om een minderjarige op te nemen of de begeleiding te beëindigen, beperken. Zo geldt voor de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (OOOC's) een specifieke opnameplicht. Daarnaast dienen de diensten crisishulp aan huis de hulpverlening snel op te starten indien er een begeleidingsmogelijkheid is. Ten slotte wordt de opnamevrijheid beperkt voor de organisaties voor bijzondere jeugdzorg die erkend zijn om modules 'verblijf' aan te bieden, in die zin dat zij zich moeten richten op jongeren met een specifiek voortraject, met name de uitstroom van jongeren uit OOOC's en de gemeenschapsinstellingen, de vroegere 1bis-voorzieningen.

Voor wat betreft de voorzieningen erkend door het VAPH kan in de erkennings- en subsidiëringsregelgeving geen algemene opname- of begeleidingsplicht worden gelezen.

Er is evenwel een expliciete bepaling opgenomen waarin wordt gesteld dat de voorzieningen geen cliënten kunnen weigeren op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen. Hierbij moet evenwel worden opgemerkt dat het discriminatieverbod, zoals onder meer vervat in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en in het Antidiscriminatie-decreet, ook van toepassing is indien niet expliciet opgenomen in een specifieke sectorale bepaling.

We citeren verder uit dit rapport: "In dit verband kan worden opgemerkt dat de voorziening een protocol van verblijf, behandeling of begeleiding, alsmede een schriftelijke individuele dienstverleningsovereenkomst moet opstellen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. De cliënt die toegang tot de voorziening heeft verkregen, ontleent zijn subjectief recht op zorg aan deze dienstverleningsovereenkomst. Indien de voorziening niet zelf kan voorzien in bepaalde noden van de cliënt bij de uitvoering van de overeenkomst, moet ze actief zoeken naar samenwerking met derden en daarbij zorgen voor de continuïteit van de ondersteuning. De voorziening kan in beginsel de cliënt niet eenzijdig ontslaan of eenzijdig de ondersteuning beëindigen, tenzij om een van de redenen vermeld in artikel 37, §1, van het Erkenningsbesluit VAPH en op voorwaarde dat deze eenzijdige opzegging schriftelijk wordt gemotiveerd."

Die redenen zijn onder andere als de lichamelijke of geestelijke toestand van de gebruiker dermate gewijzigd is dat het zorgaanbod van de voorziening niet meer kan beantwoorden aan de noden en zorgvragen van de gebruiker, of als de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger de verplichtingen, vastgelegd in het protocol van verblijf, behandeling of begeleiding of het charter, niet nakomt. Concreet kan dit betekenen: plotse of aanhoudende agressie, een totale afwezigheid van medewerking bijvoorbeeld door de context, enzovoort.

In de studie wordt tot slot ook nog verwezen naar de zogenaamde GES+-plaatsen (gedrags- en emotionele stoornis) voor jongeren binnen het VAPH. Voor kinderen en jongeren met ernstige gedrags- en emotionele problemen zijn er de zogenaamde GES+-plaatsen, waarbij een zeer intensieve residentiële ondersteuning wordt geboden. Binnen een voorziening met een GES+-erkenning is er een speciaal aanbod voor kinderen en jongeren met een extreme gedrags- en emotionele problematiek. Om gebruik te kunnen maken van het GES+-aanbod is vereist dat in de jeugdhulpverleningsbeslissing de typemodule 'verblijf voor minderjarigen met een GES+-problematiek' is geïndiceerd. Indien de ondersteuningsnood

in die mate wijzigt dat deze niet meer past binnen de GES+-omkadering, moet er een doorstroom zijn naar de reguliere jeugdhulpverlening. Strikt genomen geldt geen opnameplicht in deze regeling, maar er is uiteraard minstens een verhoogde verwachting dat de betrokken plaatsen ook effectief worden ingezet voor jongeren met de indicatie GES+.

Recente evoluties, zowel binnen het agentschap Jongerenwelzijn, als binnen het VAPH, maken de engagementen voor specifieke erkenningen voor voorzieningen die werken met jongeren met een complexe problematiek meer expliciet.

We verwijzen naar een recente oproep voor de uitbreiding met 38 plaatsen en de upgrade van het bestaande GES+-aanbod binnen het VAPH en de voorzieningen van Jongerenwelzijn in het raam van een meer gesloten traject voor jongeren. In beide wordt expliciet voorzien in de verwachting van het realiseren van een begeleidingsengagement in functie van hulpcontinuïteit. Dat kan door bijvoorbeeld samenwerking met de gemeenschapsinstellingen in functie van time-outs, samenwerking met de toegangspoort in functie van garanties voor continuïteit enzovoort. Het is ook de bedoeling om die voorbeelden ook meer te vertalen in de erkennings- en subsidiëringslogica van die voorzieningen die werken met deze moeilijke doelgroep.

We vermelden hierbij ook nog, niet onbelangrijk, dat we in het besluit van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2015 betreffende de intersectorale zorgnetwerken bepalingen opnamen waardoor het weigeren van een aangemelde jongere niet is voorzien, noch het beëindigen zonder garanties voor continuïteit. Dit gaat over een dertigtal jongeren in Vlaanderen en is bedoeld voor de meest complexe hulpvragen.

Naast de regelgeving die de opdracht van onze voorzieningen bepaalt, hebben we met het decreet Integrale Jeugdhulp de intersectorale toegangspoort ook een trapsgewijs mandaat gegeven om een opname- en begeleidingsengagement voor complexere jongeren te installeren. Naast het samenroepen van de partners en het toekennen van tijdelijke knelpuntmiddelen kan de toegangspoort in een laatste fase een jongere toewijzen aan een open plaats. Dit mandaat is de laatste stap in een escalatieprocedure van veelal complexe en moeilijke hulpvragen waarbij geschikt aanbod wordt gezocht. Voor alle duidelijkheid, dat gebeurt zeer zelden, sinds de invoering van het decreet Integrale Jeugdhulp slechts een vijftal keer.

Focussen we tot slot nog op situaties van gedwongen jeugdhulp na een beslissing van de jeugdrechter, dan is de realiteit zo dat een jeugdrechter een private voorziening niet kan dwingen tot opname, maar als de begeleiding eenmaal is gestart en in een jeugdrechtbankmaatregel gegoten, kan die ook zomaar niet worden gewijzigd door de voorziening. De voorziening kan wel de begeleiding zelf vorm geven vanuit haar pedagogisch project, maar als ze wil schakelen van bijvoorbeeld verblijf naar ambulante of mobiele begeleiding, moet ze die vraag voorleggen aan de jeugdrechter. Ook de toegangspoort kan een lopende maatregel niet zomaar wijzigen zonder akkoord van de jeugdrechter.

Daarmee komen we natuurlijk tot een van de belangrijkste werkingsprincipes en een gezamenlijke opdracht van alle jeugdhulpaanbieders, zoals geformuleerd in het decreet Integrale Jeugdhulp, namelijk het garanderen van de continuïteit van de jeugdhulp. Dat principe impliceert geen begeleidingsplicht in hoofde van de jeugdhulpaanbieders, maar houdt onder meer de verplichting in om te zorgen voor een passende verwijzing en een naadloze overgang naar andere vormen van hulpverlening. Er is vanuit een door de toegangspoort, de contactpersonen-aanmelders en de voorzieningen gedeelde bezorgdheid over de continuïteit van de hulp voor kinderen en jongeren tevens een inspiratienota geschreven over eenzijdige stopzetting. Dat is een kader dat een gedeelde verantwoordelijkheid creëert voor escalerende situaties waarbij de continuïteit van een opname of begeleiding in het gedrang komt. Alle betrokkenen geven aan dat een eenzijdige stopzetting

absoluut moet worden vermeden. Anderzijds zijn er ook verregaande situaties van agressie die het louter voortzetten van de hulpverlening onmogelijk maken. In de eerste plaats is het aan de voorziening om tijdig aan te geven wanneer het moeilijk loopt, om dan samen met de contactpersoon-aanmelder, eventueel de vertrouwenspersoon en het team jeugdhulpregie van de toegangspoort te bekijken hoe het verder kan. Daarbij zijn er dan diverse instrumenten die kunnen worden ingezet om een breuk in het traject te vermijden. Voorbeelden daarvan zijn onder meer een time-out in een andere voorziening of gemeenschapsinstelling, cliëntoverleg of bemiddeling, bijkomende middelen om extra hulp in te schakelen of een samenwerking met andere voorzieningen op te starten enzovoort.

De bedoeling van de aanmelder, de voorziening en de medewerkers van de toegangspoort is steeds om een goede match tussen vraag en aanbod te realiseren. Die taak kan maar succesvol worden uitgevoerd als alle noodzakelijke informatie over de hulpvraag en de situatie van de cliënt in beeld wordt gebracht, de doelstellingen van de hulpverlening zelf duidelijk zijn en de belangrijkste kenmerken van het hulpaanbod bekend zijn. In die zin bestaat de belangrijkste beleidsmatige uitdaging erin om regionaal die gedeelde opdracht inzake continuïteit te garanderen. We zijn ervan overtuigd dat dit voor meer complexe dossiers enkel kan binnen intersectorale en heldere afspraken tussen voorzieningen, de toegangspoort, de magistratuur en ook de kinder- en jeugdpsychiatrie. Met de uitbreiding van het GES+-aanbod, die staat voor een bijkomende investering van 900.000 euro, de intersectorale zorgnetwerken, die goed zijn voor 2 miljoen euro aan bijkomende middelen, de time-outmogelijkheden binnen de gemeenschapsinstellingen en het omvormen van een deel van het private aanbod van Jongerenwelzijn naar meer besloten vormen van opvang met een aangepaste financiering, zetten we de voorbije periode al duidelijke stappen. We moeten echter met alle actoren ook verder in overleg gaan over hoe we het verblijf voor jongeren in de jeugdhulp nog meer intersectoraal op elkaar kunnen afstemmen. We namen daartoe begin deze maand al het initiatief om samen met de koepelorganisaties een traject op te starten voor het actualiseren van de beleidsaanbevelingen inzake de toekomstige visie op het organiseren van verblijf voor complexe jongeren.

We zullen daarbij ook investeren in een intersectoraal traject inzake agressie, en we erkennen dat infrastructuur uiteraard ook een belangrijke factor is in het duurzaam organiseren van verblijf. We voorzien ter zake dan ook via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) in incentives voor voorzieningen die een aantal 'slimme' aanpassingen willen doen aan hun infrastructuur.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. U hebt een mooi overzicht gegeven van wat er in de VAPH-voorzieningen voor GES+-jongeren kan gebeuren en datgene waarin is voorzien als iemand gerechtelijk is geplaatst. Zoals u dat opsomt, zijn er inderdaad een heel aantal maatregelen die zijn genomen en die zouden moeten werken. Mijn vraag is dan natuurlijk hoe we monitoren dat dat werkt. We kunnen immers natuurlijk enkel afgaan op signalen die we krijgen over problemen op het terrein. Hoe krijgt u er een zicht op of de hele cascade die u hebt opgesomd, daadwerkelijk de problemen op het terrein aanpakt?

Ik geloof in de aanpak die u net hebt geschetst, waarbij er verschillende netwerken zijn rond een voorziening. Ik begrijp immers heel goed dat, wanneer je met een casus zit van een heel agressieve jongere in een voorziening, het bijzonder moeilijk is om die te houden.

Ik maak me ook zorgen over het feit dat zo'n jongere zomaar op straat kan worden gezet en dat een modaliteit die is opgelegd door de jeugdrechter door de voorziening zelf kan worden veranderd. Zo komen we in een heel gevaarlijke

situatie terecht waar de zorgcontinuïteit absoluut niet gegarandeerd is en waarin een private voorziening zich in de plaats van de rechter stelt. Zoiets kan alleen maar als er voorzieningen zijn die zich absoluut niet ingebed voelen in een netwerk en zich niet gesteund voelen in een situatie die ze alleen misschien niet aankunnen of waar ze niet de nodige tools voor hebben.

Hoe monitoren we zulke situaties? Hoe gaan we na of de cascade die we op papier hebben staan, ook werkt?

U hebt gesproken over die netwerken en de middelen die daarvoor beschikbaar zijn. Hoeveel zijn er vandaag? Waar staan we in de uitrol ervan?

U hebt een visienota aangekondigd, als ik het goed begrepen heb, rond het verblijf voor complexe jongeren. Wat is de timing voor de nota? Met wie wordt die geschreven?

Minister Jo Vandeurzen: Ik weet niet of dit een kwestie is die we systematisch moeten monitoren. Er zijn voldoende actoren die natuurlijk, indien zou blijken dat er een kink in de kabel is, daarop kunnen reageren, zowel vanuit de magistratuur als vanuit de contactpersoon. Uiteraard is er de toegangspoort die een vrij goed zicht heeft voor de verenigingen die zich op het terrein bevinden. Ik heb een groot vertrouwen in onze voorzieningen. Ik moet elke keer weer vaststellen dat daar bijzonder grote inspanningen worden geleverd in vaak heel complexe situaties. Als dat dan op een of ander moment vragen zou oproepen, zijn er voldoende actoren op het terrein betrokken om na te gaan wat er aan de hand is, wat er moet worden opgeklaard, of er iets niet oké is en of daarop moet worden gereageerd. De toegangspoort is goed geplaatst om te zien wat er eventueel zou gebeuren of niet gebeuren.

De middelen die ik heb opgesomd zijn vaak middelen die op een rollende manier kunnen worden ingezet. Het zijn middelen die ik in de voorbije periode al een paar keer heb gesignaleerd. Ze worden ingezet voor situaties die we echt niet in een klassieke sectorale redenering met een klassieke financiering opgelost krijgen. Daar moeten we samenwerkingen en zware omkaderingen opzetten; dat zijn vaak situaties waarvoor heel wat overheidsmiddelen gemobiliseerd moeten worden in één casus.

Ik heb nu geen cijfers bij over hoeveel jongeren op dit moment zo'n rugzak mee hebben. Ik weet wel dat het feit dat zo'n rugzak mogelijk is, het voor sommige voorzieningen meer mogelijk maakt om een opname effectief te overwegen, want dat zijn vaak situaties die bijna op een één-op-één toezicht neerkomen. U kunt wel raden welke budgettaire impact dat heeft. Die extra middelen werken wel. Hoeveel er exact worden ingezet momenteel, moeten we eens navragen. Ik laat u dat antwoord bezorgen.

Het staat in de beleidsbrief aangegeven. Iedereen die de jeugdhulp een beetje volgt, weet dat de complexe situaties met jongeren met GES, lichte mentale handicaps en psychiatrische problemen aan belang winnen. De impact wordt steeds groter. De vraag is hoe we daar in de lengte van jaren mee zullen omgaan, ook naar aanleiding van de persoonsgebonden financiering voor personen met een handicap, ook minderjarigen. We hebben nu al situaties met een cumulatief van budgetten, waarin een volwassene met een persoonsvolgend budget er zelfs niet aan toekomt om die ondersteuning te financieren. Dat zijn bijzonder complexe situaties waarvan wij denken – geïnspireerd door onze gesprekken met het terrein – dat we eens een grondige reflectie moeten doen. Hoe gaan we in Vlaanderen omgaan met deze jongeren en de ondersteuning van hun gezin?

Die gesprekken worden nu opgestart. Ik heb geen idee wanneer we gaan landen. Wij hebben wel de overtuiging dat we dat eens als thema met experts en met de mensen op het terrein moeten opnemen. Nu doen we daar bijzonder grote budgettaire inspanningen voor een kleine groep, zowel naar continuïteit minderjarigheid/meerderjarigheid, en u weet dat er wat het laatste begrip betreft nog enige

nuance bestaat tussen de juridische realiteit en de feitelijke situatie, maar dat vraagt toch een heel grondige reflectie, daarom starten we dat op. U hebt de beleidsbrief uiteraard al eens gelezen. Dan hebt u kunnen merken dat we daarmee aan de slag gaan. Ik kan daar voorlopig geen timing op zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 'Oe ist?'-campagne – 256 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, uit recente cijfers blijkt dat dat de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) in West-Vlaanderen meer dossiers rond pesten te verwerken krijgen dan andere provincies. Vorig schooljaar werden er 2821 pestdossiers geregistreerd in Vlaanderen waarvan 677 in West-Vlaanderen. Ook het zelfmoordcijfer ligt in deze provincie hoger, zowel de geslaagde suicides als de pogingen.

De provincie West-Vlaanderen zet daarom al drie jaar in op de 'Oe ist?'-campagne om het taboe omtrent psychische gezondheid te doorbreken. Dit project wil jongeren aanzetten om met elkaar en hun omgeving te praten over problemen en informeert leerlingen ook over welke hulpverlening er bestaat wanneer ze daar nood aan hebben. In 2017 lag de focus sterk op scholen. Er zijn meer dan tweehonderd workshops gegeven. Scholen geven aan, ook in het lager onderwijs, dat ze daar blijvend veel nood aan hebben. Er is dus grote vraag naar.

Dat is niet enkel in West-Vlaanderen zo. Recent hoorden we een pleidooi bij de partijen uit de meerderheid – een pleidooi dat ik zeker ondersteun – voor EHBO-cursussen voor psychische problemen. Daarover zei professor Luyten, professor psychologie en 'geluksexpert' aan de KU Leuven, dat het merkwaardig is hoeveel we op school leren over het biologische aspect van het hart en het brein, maar hoe weinig we leren over hoe mensen in elkaar zitten en wat ze kunnen doen als ze even vastlopen. Daar probeert die 'Oe ist?'-campagne iets aan te doen.

Eind dit jaar kan de provincie, door de overheveling van de bevoegdheden naar Vlaanderen, niet langer werken omtrent persoonsgebonden materies. Dat op zich hoeft geen probleem te zijn, maar de vraag is natuurlijk wel wat er zal gebeuren met deze campagne. Wat mij betreft kan deze vraag op twee niveaus worden beantwoord. Het is zeker zo dat het probleem in West-Vlaanderen groter is dan elders, maar eigenlijk is het een thematiek die voor heel Vlaanderen geldt.

Minister, wilt u de 'Oe ist?'-campagne voortzetten? Zo ja, zou u dat enkel in West-Vlaanderen doen of ook daarbuiten? Zo niet, zult u alternatieven ontwikkelen omdat toch de indruk bestaat dat het gaat om iets waar nood aan is en omdat het lijkt te werken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De financiële middelen van de 'Oe ist?'-campagne uit de provincie West-Vlaanderen om het taboe omtrent geestelijke gezondheid te doorbreken, zijn in het kader van de interne staatshervorming niet overgedragen naar Vlaanderen. De afspraak dat we de provinciale projecten waarvan de financiering aan Vlaanderen overgedragen wordt, zouden continueren, is hier dus strikt genomen niet van toepassing. Maar de werkgroep die deze campagne trekt, mag uiteraard steeds contact opnemen met ons om samen te bekijken wat eventueel mogelijk is. Ik veronderstel dat het initiatief mee onder impuls van de gedeputeerde

is genomen naar aanleiding van de specifieke cijfers op het vlak van suïcide in West-Vlaanderen. We zullen dan – als de werkgroep contact opneemt – in nauwe afstemming met onze partnerorganisaties zoals het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) en het Vlaams Instituut Gezond Leven kijken wat we kunnen doen of wat er aan opportuniteiten ontstaat. Ik heb dat trouwens ook al gezegd naar aanleiding van de evaluatie van het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.

Ik geef wel graag mee dat er in Vlaanderen verschillende initiatieven inzake ta-boedoorbreking en universele preventie bestaan en worden uitgewerkt. Zo heeft Te Gek!? een scholenaanbod met betrekking tot geestelijke gezondheid. Ook de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG) is bezig met het uitwerken van een lessenspakket voor secundaire scholen. Verder zijn er de 'Fit in je Hoofd'- en 'NokNok'-campagnes van onze partnerorganisatie Vlaams Instituut Gezond Leven met als doel de geestelijke gezondheid te bevorderen. Eind augustus werd de campagne '4voor12' gelanceerd. Dit is een campagne van onze partnerorganisatie VLESP in samenwerking met de Associatie Beeldvorming die gaat over signaalherkenning van psychische problemen en suïcidaliteit. Momenteel wordt er ook gewerkt aan een campagne rond zelfzorg die zich richt naar jongvolwassenen en die dit najaar nog wordt gelanceerd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat als de werkgroep met u contact opneemt, u bereid bent om te kijken wat er eventueel kan gebeuren. Ik zal dat zeker zo doorgeven.

U zegt dat er een breed aanbod is en dat er redelijk wat initiatieven zijn. Dat is zeker zo, maar misschien is het zinvol om te kijken of initiatieven kunnen worden gegroepeerd, op zijn minst op het vlak van communicatie. Ik geloof nogal sterk – en dat is ook een kwestie van wetenschappelijk onderzoek – dat als men middelen kan bundelen en onder een gezamenlijke noemer een aantal boodschappen kan brengen, de kans dat daarmee het publiek wordt bereikt, groter is. Het gaat vaak om verschillende kleinere budgetten. Misschien is het ook niet gek om in plaats van om de zoveel maanden een andere campagne te lanceren met zeer goede bedoelingen maar niet altijd met een maximaal bereik, te kijken hoe middelen efficiënt kunnen worden ingezet in functie van een maximaal bereik.

Ik ben wel blij dat u de werkgroep zult ontmoeten om te kijken of deze campagne in West-Vlaanderen eventueel kan worden voortgezet.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Uw visie die ik deel om middelen te poolen, heeft ons er al toegebracht om de Associatie Beeldvorming tot stand te brengen, want daarvoor waren we nog in grotere slagorde bezig. Dat heeft behoorlijk wat overtuigingskracht gevraagd, maar is nu al een paar jaar succesvol. We hebben daarbij middelen vanuit verschillende partners samengebracht. Het ging trouwens om middelen die wij aan al deze partners subsidieerden. Vandaar de logica om dit beter op elkaar af te stemmen. Dat is natuurlijk meteen ook de reden waarom we de afweging moeten maken als het gaat om een campagne die provinciaal was georganiseerd. We hebben daar geen extra geld voor. Ik heb begrepen dat deze campagne behoorlijk wat bijval heeft gekregen. We moeten steeds de afweging maken over hoe specifiek en hoe generalistisch iets is.

Het strategisch plan Levensstijl dat ik hier in deze commissie heb toegelicht, gaat precies uit van de redenering dat we alle gezondheidsdoelstellingen die te maken hebben met mentale gezondheid en gezonde levensstijl, beter poolen en niet segmenteren, omdat de boodschap au fond dezelfde is. Dat is ook de reden waarom mentale fitheid daarin is ondergebracht. Alcohol, drugs, tabak, suïciderisico's en

mentale fitheid hangen in de communicatie naar een breed publiek en naar de levensdomeinen werk, gezin en onderwijs vaak samen. Het gaat in feite om dezelfde preventieve boodschap. Daarom is in de strategische gezondheidsdoelstelling voor de eerste keer die bundeling voorgesteld. Dat ligt nu in deze commissie ter bespreking op de eerstvolgende nuttige datum, veronderstel ik, voorzitter.

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 geestelijke gezondheidszorg en het preventiebeleid daarrond in de gevangenissen – 282 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, gedetineerden hebben in verhouding meer geestelijke gezondheidsproblemen. Zo is er bij meer dan de helft van de gedetineerden een slaapstoornis aanwezig, scoren ze bijzonder hoog op stress, angst en depressie, en heeft meer dan 1 op 3 van de gedetineerden ooit aan zelfdoding gedacht. 22 procent heeft zelfs ooit een poging tot zelfdoding ondernomen. Deze gegevens vernam ik in het kader van het onderzoek naar het gezondheidsprofiel van gedetineerden dat in 2015 gehouden werd in 12 Vlaamse gevangenissen en waarbij 817 gedetineerden bevraagd werden. Die resultaten worden voor een groot stuk bevestigd in de gesprekken in de Pano-reportage met 106 gedetineerden die veroordeeld zijn tot een levenslange gevangenisstraf. Ook het gebrek aan drugs-hulpverlening in Leuven Centraal werd in deze reportage aangekaart.

In de aanbevelingen bij het onderzoek naar het gezondheidsprofiel van gedetineerden werd heel duidelijk gezegd dat inzetten op mentale gezondheid prioritair zou moeten zijn voor alle groepen gedetineerden. U hebt deze aanbeveling ter harte genomen en omgezet in enkele concrete maatregelen, aldus uw antwoord op mijn schriftelijke vraag over dit onderzoek. Zo gaf u aan dat er in de meeste gevangenissen een samenwerking opgestart is met de cgg-preventiemedewerker en dat er jaarlijks 265.0000 euro wordt geïnvesteerd in TANDEM, in opvolging van de Centrale AanmeldingsPunten (CAP). TANDEM is een team van deskundigen die gedetineerden met geestelijke gezondheidszorg begeleiden na invrijheidsstelling, en dit sinds 1 oktober 2017.

Minister, in welke timing voorziet u voor de uitrol van TANDEM over alle Vlaamse gevangenissen? Hoe kan de drempel tot gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg verlaagd worden voor gedetineerden? Op welke manier kan het aantal acties met betrekking tot suïcidepreventie structureel uitgebreid worden in de Vlaamse gevangenissen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De module TANDEM, wat staat voor Toeleiding en Aanmelding na Detentie en Meer, voorziet in de oprichting van één Vlaams team van toeleiders met provinciale ankerpunten. De aansturing van de toeleiders wordt op Vlaams niveau georganiseerd door de Vlaamse stuurgroep Forensische Zorg, die wordt gecoördineerd door de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg. Deze module richt zich naar alle gedetineerden die wegens een geestelijke gezondheidsproblematiek na detentie doorverwezen willen worden naar een gepast zorg- en ondersteuningsaanbod, met het oog op hun re-integratie bij het verlaten van de gevangenis.

Er is een overeenkomst afgesloten tussen de Vlaamse overheid en de verschillende overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg voor de periode van 1 maart 2017 tot en

met 31 december 2019. Tijdens de projectduur wordt er minimaal jaarlijks een evaluatie en overleg georganiseerd. Het is de bedoeling om het project, na een positieve evaluatie, structureel te financieren via het nieuwe decreet Geestelijke Gezondheid.

Op 1 oktober was TANDEM operationeel in alle Vlaamse gevangenissen. Er komt ook een aanbod voor de Nederlandstalige gedetineerden in de Brusselse gevangenissen die een aanbod zoeken binnen de Vlaamse netwerken geestelijke gezondheidszorg.

De implementatie van de module TANDEM kent een gefaseerd verloop. Het is de bedoeling om in eerste instantie een duidelijk zicht te krijgen op de problematiek waarmee de gedetineerde geconfronteerd wordt. Afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en zijn justitiële mogelijkheden, wordt een traject naar de reguliere zorg uitgewerkt. Er wordt verwacht dat de dienst gezondheidszorg van de gevangenis, binnen een minimumaantal gevangenissen, de instroom van de nieuwe module beheert tegen eind 2017.

Voor alle duidelijkheid wil ik eerst ingaan op de bevoegdheidsverdeling. De federale overheid is bevoegd voor de medische zorg in de gevangenis. De Vlaamse overheid is bevoegd voor de hulp- en dienstverlening in de gevangenissen, zoals de organisatie van de welzijnsdiensten, preventieve gezondheidszorg, gezondheidspromotie, sociale en professionele re-integratie, onderwijs, cultuur en sport. Onder meer het justitieel welzijnswerk binnen de centra algemeen welzijnswerk (CAW) en de forensische teams van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) hebben een aanbod binnen de gevangenis.

Enige tijd geleden werd de KCE-studie (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) met betrekking tot de organisatie van de gezondheidszorg in de gevangenis gepubliceerd. Deze studie bevat zowel een beschrijving van de huidige toestand als mogelijke toekomstige scenario's en aanbevelingen. Een van de vaststellingen is dat nog sterker moet worden ingezet opdat de verschillende diensten binnen de gevangenis, de dienst gezondheidszorg en de verschillende organisaties zoals CAW, cgg maar ook lokale projecten inzake bijvoorbeeld verslavingszorg, hun samenwerking versterken. De KCE-studie promoot dan ook de aanstelling van een gezondheidscoördinator per gevangenis.

Door de module TANDEM te organiseren vanuit de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, waarbij zowel de Vlaamse als de federale partners betrokken zijn en de dienst gezondheidszorg in de gevangenissen een duidelijke centrale rol te geven en de instroom te laten beheeren bij de module, willen we de afstemming en coördinatie verzekeren bij de doorverwijzing na detentie naar een al dan niet gespecialiseerd aanbod. TANDEM is in essentie een team van tot in de gevangenis vooruitgeschoven hulpverleners die vanuit de Vlaamse voorzieningen zelf de intake al in de gevangenis komen doen. Hierdoor verkrijgen ze makkelijker het vertrouwen om tot vlotte en kwaliteitsvolle begeleidingen te komen.

De doelstelling van de module 'aanmelding en toeleiding van gedetineerden met een geestelijk gezondheidsprobleem naar de gepaste zorg en hulpverlening na detentie' is om kwaliteitsvolle, geattesteerde en continue toeleiding te realiseren van gedetineerden met een geestelijke gezondheidsprobleem naar de gepaste zorg- en hulpverlening na hun detentie.

Hierbij zullen de taken van de verschillende actoren betrokken op de gedetineerde in de gevangenis, meer bepaald de psychosociale dienst, de dienst gezondheidszorg in de gevangenis, de organisaties betrokken in de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden zoals justitieel welzijnswerk en de forensische teams van de cgg, optimaal afgestemd worden.

Door de realisatie van bovenstaande acties zou de drempel voor gedetineerden om geestelijke gezondheidszorg te krijgen, dienen te verkleinen. Het is nu aan de

federale overheid om op basis van de KCE-studie een keuze te maken op basis van de voorgestelde scenario's en aanbevelingen.

Gedetineerden zijn in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie opgenomen als een kwetsbare groep. De cgg's met opdrachten op het vlak van suïcidepreventie, hebben dan ook een specifieke opdracht naar gevangenen. Ik geef graag toelichting bij acties die reeds gerealiseerd zijn, maar wil evenwel beklemtonen dat blijvende aandacht voor acties naar deze doelgroep noodzakelijk is.

Er is een werkboek 'Suïcidepreventiebeleid in gevangenen' opgemaakt. Het werkboek is gebaseerd op enkele 'good practices' die reeds lopen in gevangenen en op de ervaringen en overleg van voorgaande jaren.

Momenteel wordt vanuit CCG-SP getracht dit werkboek in alle Vlaamse gevangenen geïmplementeerd te krijgen. Dit proces loopt nu. Op die manier hopen we een uniform beleid te kunnen installeren.

Er zijn echter grote verschillen tussen de verschillende gevangenen, ook wat de profielen en andere demografische kenmerken van de gevangenisbevolking betreft. Het is bijgevolg een complexe context waarin ook andere factoren meespelen, die onder de verantwoordelijkheid van het gevangeniswezen en de lokale autonomie van de gevangenen vallen.

Er is echter wel al veel verwezenlijkt. Vanuit het Opleidingscentrum voor Penitentiair Personeel wordt jaarlijks ook intern een suïcidepreventievorming gegeven binnen de basisopleiding. De inhoud van deze vorming is afgestemd met CCG-SP. De vormingen zelf doet men vanuit het opleidingscentrum.

Suïcidepreventie in de gevangenen wordt momenteel ook opgevolgd in de Vlaamse Werkgroep Suïcidepreventie.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb door middel van eerdere vragen benadrukt dat het werken aan re-integratie binnen gevangenen volgens mij zeer cruciaal is. Onze bevoegdheden in het kader van het strategisch plan inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden zijn daarin echt wel uit te putten. Ik vind het TANDEM-project dan ook een sterk project. Minister, ik ben dan ook blij met uw antwoord en om te vernemen welke rol de overlegplatforms ggz daarin hebben.

Het publiceren van de KCE-studie afgelopen woensdag is nieuw voor mij. Misschien zit mijn kortverblijf aan de Belgische kust daar voor iets tussen, maar ik heb dit gemist. Ik ga het samen met uw beleidsbrief lezen de komende dagen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, in het vorige systeem waren er lange wachtlijsten voor gedetineerden om aan hulp te geraken. Hebt u een idee hoe het nieuwe systeem daarmee kan omgaan? Ziet u daar kortere wachttijden?

Het team van TANDEM gaat aan de slag in alle Vlaamse gevangenen, niet in Tongeren omdat die bedoeld is voor jongeren, maar het lijkt me niet gek om ook na te denken over hoe ook jongeren daar terugkeren naar de maatschappij. Plant u ook daar een initiatief van dezelfde aard, of wilt u het daar anders aanpakken – maar met dezelfde doelstelling in uw achterhoofd, hoop ik dan wel?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik vond het heel interessant om te horen welke rol de overlegplatforms ggz hier spelen. Ik heb hierover een vraag om uitleg ingediend omdat die per provincie wel heel erg verschillen wat de werking betreft, maar het voorzitterschap van deze commissie – en ik heb het niet over u, mevrouw de voorzitter ad interim – heeft beslist dat ik deze vraag niet mocht stellen.

Ik wil wel een andere vraag stellen over de centrale aanmeldingspunten (CAP) en TANDEM. Ik heb eerder al een actuele vraag gesteld over de centrale aanmeldingspunten toen de continuïteit in het gedrang kwam. Dat is nu opgelost en dat is goed ook. Ik zie wel dat de scope van TANDEM breder gaat dan die van de centrale aanmeldingspunten. De centrale aanmeldingspunten waren eigenlijk gericht op alles wat met verslavingsproblematiek te maken heeft. De scope van TANDEM gaat iets breder en ruimer naar geestelijke gezondheid voor gedetineerden in de breedste zin. Mijn vraag gaat over de personeelsbezetting en de middelen. Die waren niet ruim bemeten voor de CAP's. Is het ene in verhouding met het andere?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Budgettair is het in ieder geval zo dat er met dit een systeem is voor al die gevangenen. Ik had niet het gevoel dat het CAP, zoals het werkte of op het einde maar moeizaam werkte, overal op dezelfde manier of even intensief was. Het is meteen een deel een antwoord op de vraag van collega Van den Bossche. Er is nu tenminste een duurzaam systeem dat in alle gevangenen vanuit dezelfde expertise kan vertrekken. Op zichzelf is dat al een vooruitgang. Zoals ik in mijn antwoord heb gezegd, is de situatie in de verschillende gevangenen zeer verschillend. Als je een goed gezondheidsbeleid wilt voeren in de gevangenen, zullen er toch meer uniforme systemen moeten worden ontwikkeld op het niveau van het hele gevangeniswezen.

Het is breder, dat is een heel juiste opmerking, maar als u zich de conceptnota rond de inbedding van de verslavingszorg in Vlaanderen nog herinnert, weet u dat we altijd hebben gezegd dat we de drugverslavingsproblematiek zouden plaatsen in een breder perspectief van de geestelijke gezondheidszorg. Natuurlijk is er een specifieke expertise als het gaat over verslavingszorg, maar de ervaring is toch dat het allemaal zeer moeilijk zomaar uit elkaar te halen is en dat je vaak beter vanuit een generalistische scope vertrekt, met bewaking van de specifieke, categoriale expertise. Dat is ook de reden waarom, in opvolging van de conceptnota, hier gekozen is voor deze aanpak en deze inbedding.

TANDEM is niet actief in Tongeren, heb ik intussen begrepen. Of dat wenselijk is, moeten we eens onderzoeken. Er bevindt zich natuurlijk maar een zeer beperkt aantal minderjarigen in Tongeren. Zoals u weet, is het niet de bedoeling om Tongeren duurzaam in stand te houden. Het is dus niet de bedoeling om daar allerlei systemen te installeren die de indruk zouden wekken dat we dat gaan handhaven. We proberen om het op een redelijke termijn op een andere manier in te bedden. Dat heeft natuurlijk een beetje te maken met de mogelijkheden die er daarvoor in het gevangeniswezen zullen zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van Markant inzake de gezinsondersteuner – 283 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, recent hebben Markant en de KU Leuven na een grootschalige bevraging vastgesteld dat ouders sterk vragende partij zijn voor een soort nieuw statuut, wat ze de 'gezinsondersteuner' noemen. Er is namelijk vastgesteld dat er een grote maatschappelijke behoefte is aan mensen die gezinnen kunnen bijstaan in de drukke en stressvolle uren na het sluiten van de school, zeg maar ondersteuning tegen betaling.

We weten allemaal dat in onze maatschappij de emancipatie van de vrouw heel sterk ingang vindt, maar tegelijkertijd bevestigt ieder buikgevoel dat de verzorging en de opvang van kinderen een taak is die in heel veel gezinnen op de schouders van de vrouw rust. Voor veel vrouwen is dit obstakel de reden nummer één om hun carrière terug te schroeven of zelfs helemaal op te geven, een grote kost, zowel voor de maatschappij als voor het individu.

Vlaanderen wil inzetten op meer jobs, op gelijke kansen voor man en vrouw en op een mooie work-life balance. Ik denk dat, om deze intenties waar te maken, de gezinsondersteuner bij uitstek een hulpmiddel zou zijn om in deze drie domeinen vorderingen te maken. Markant stelt voor om die behoefte te laten invullen door onder meer gepensioneerden en studenten. Andere mogelijkheden zouden de uitbreiding van de mogelijkheden van dienstencheques kunnen zijn, of het mogelijk maken van flexi-jobs. Ik weet wel dat dit geen Vlaamse bevoegdheid is, maar intussen heeft de Federale Regering een beslissing genomen om zulke jobs mogelijk te maken voor, als ik me niet vergis, 500 euro onbelast per maand. Het zou bijvoorbeeld ook kunnen gaan over een extra mogelijkheid binnen gezins-hulp. Vaak zijn dit soort jobs – voorbereiden van de maaltijden, begeleiden van huiswerk – ideale uitboljobs voor mensen die fin de carrière zijn of een bijverdienste willen bij hun pensioen of als student. Ik ben er mij van bewust dat deze discussie eerder gevoerd is in het kader van het dienstenchequesysteem en dat dit budgettair een enorme impact zou hebben.

Opvang van kinderen is toen uitdrukkelijk uitgesloten uit het systeem, omdat men de garantie wilde dat kinderbegeleiders een gepaste opleiding zouden hebben genomen. Hier gaat het om iets anders: hier gaat het om mensen die thuis eventueel wat begeleiding geven bij huiswerk enzovoort. Ik geloof nog altijd dat ouders er wel voor zullen zorgen dat de opvang van hun kinderen zo kwaliteitsvol mogelijk gebeurt.

Minister, hebt u kennis genomen van de studie? Deelt u het besluit van deze studie? Zult u een initiatief nemen om tegemoet te komen aan deze problematiek? Zo ja, in welke richting wordt er dan gedacht?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de bevraging die de vzw Markant deed naar de balans tussen werk en privé is ons inderdaad bekend. We hebben eruit begrepen dat de conclusies toch iets uitgebreider zijn dan het ene concrete voorstel waarnaar u verwijst. Het gaat ook over zaken zoals een positieve attitude ten aanzien van werk, condities waarin werk wordt uitgevoerd en het zogenaamd doorbreken van gendergerelateerde rolpatronen. Allemaal zaken waar we van alles over kunnen zeggen, maar die niet direct tot onze bevoegdheid behoren.

Er is ook bijvoorbeeld het uitwerken van een wettelijk kader van wat in de conclusies de 'vrijwillige gezinsondersteuner' wordt genoemd, die de combinatie gezin-privé moet vergemakkelijken. Zoals u weet, zijn er op het federale niveau recent een aantal initiatieven genomen die in deze richting gaan.

Wat betreft de link die u maakt naar de kinderopvang, willen we benadrukken dat we vanuit de Vlaamse Regering veel aandacht besteden aan de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van het aanbod buitenschoolse kinderopvang, als ook aan de economische, pedagogische, motorische en sociale functie van diezelfde

buitenschoolse kinderopvang. We blijven investeren in kinderopvang en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin. We willen immers voor kinderen vanaf de kleuterschool voldoende ontplooiingskansen garanderen en hun de mogelijkheid bieden een leuke vrije tijd te hebben, waarbij we ouders toelaten te participeren aan de arbeidsmarkt, een beroepsopleiding te volgen en/of deel te nemen aan activiteiten die bijdragen aan hun persoonlijke ontplooiing en die tegelijkertijd sociale cohesie en gelijke kansen bevorderen. We blijven ook het belang naar voren schuiven van de nodige kwalificaties voor personen die actief zijn in de kinderopvang.

Als het gaat over het uitwerken van bepaalde statuten, zoals deeleconomie of het recente zogenaamde 'semi-agorale' statuut, weet u dat er op federaal niveau ook sprake is van kinderopvang. Zoals wij het begrepen hebben – ik geef toe dat wij niet beschikken over de concrete teksten op dit ogenblik –, zou daarbij worden verwezen naar de modaliteiten en kwaliteitscriteria bepaald door de gemeenschappen. Als dat een federale regelgeving zou worden, moeten wij natuurlijk samen met Kind en Gezin eerst nagaan hoe we dit concreet zien en dan zullen we die oefening natuurlijk ook maken. Maar ik zou graag eerst vernemen of het nu werkelijk definitief federaal een wet zal worden of niet.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Ik denk dat het inderdaad een goed idee zou zijn om, als de concrete teksten van het semi-agorale werken er zijn, na te gaan hoe we er in Vlaanderen kunnen op inspelen en in welke systemen we dit kunnen ondersteunen. Eerlijk gezegd ben ik niet verbaasd over de resultaten van die studie. In mijn omgeving hoor ik heel vaak hoe moeilijk het is om na schooltijd alles in orde te krijgen want de ouders hebben veel later gedaan dan de kinderen, om ervoor te zorgen dat het huiswerk af is, om het eten tijdig op tafel te brengen, om ervoor te zorgen dat de kinderen voldoende ontspanning hebben. Die studie verbaast me dus helemaal niet. Als we het echt goed menen met de gelijke behandeling van man en vrouw, maar ook met het feit dat jobs primordiaal zijn in onze samenleving voor zowel mannen als vrouwen, moeten we er echt werk van maken. Minister, ik ben blij dat u aangeeft dat u hiervoor openstaat.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): We moeten effectief kijken of de semi-agorale statuten federaal moeten worden uitgewerkt. Ik ben het volmondig eens met mevrouw Taelman dat er moet worden gekeken naar een goede 'work-life balance'. Maar er moet wat ons betreft ook goed worden gekeken naar wat kwaliteitsvolle jobs zijn. Het kan niet de bedoeling zijn dat je in een systeem komt van mini-jobs voor een uur of anderhalf uur per dag, waarbij mensen geen kwaliteitsvolle jobs hebben en je in het andere uiterste valt. Er moeten twee evenwichten worden gerespecteerd. We willen allemaal naar een 'work-life balance', maar ook naar kwaliteitsvolle jobs voor de mensen die die jobs moeten uitvoeren. Het mogen geen afvaljobs worden.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil namens mijn fractie enkele dingen aanvullen. Natuurlijk is de combinatie werken en gezin ontzettend belangrijk. Er worden al heel wat initiatieven rond genomen, ik denk aan alle federale verlofstelsels en de inzet van de voorbije jaren, en nu nog, op kinderopvang. Heel de conceptnota rond buitenschoolse kinderopvang is daar ook op gericht, met verschillende doelstellingen, die de minister daarnet heeft genoemd: die combinatie mogelijk maken, kwetsbare kinderen daarin voldoende kansen geven en kinderen gewoon een leuke vrijetijdsbesteding te laten meemaken buiten de school.

Er is inderdaad het voorstel van de gezinsondersteuner, zoals dat nu in de studie van Markant naar voren komt en waar al voorstellen voor neerliggen in de federale

Kamer. Dat kan bijvoorbeeld door studenten of door jonggepensioneerden worden uitgevoerd. We moeten altijd verschillende mogelijkheden onder ogen blijven zien om mensen op een goede manier zelf de keuze te laten maken hoe ze de combinatie werken en gezin invullen. De gezinsondersteuning kan daarvan één zijn, absoluut, maar kan niet in de plaats treden van een voldoende aanbod buitenschoolse opvang, mee gestuurd en geregisseerd door lokale besturen, zodat er niet alleen maar gezinsondersteuning zou zijn en niet voldoende buitenschoolse opvang. Want voor degenen die dat niet kunnen organiseren of niet kunnen betalen, creëer je dan weer minder mogelijkheden. Voor ons is het een en-en-verhaal. We moeten zeker ook verder inzetten op voldoende aanbod buitenschoolse opvang. Zoals geweten en ook weergegeven in de conceptnota en uitdrukkelijk naar voren gekomen tijdens de hoorzittingen, vinden we dat dit ook op een goede manier zou kunnen gebeuren door de lokale besturen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er is veel over te zeggen. Ik probeer me te beperken tot wat in onze scope zal komen te liggen. Als er nieuwe sociaal-fiscale statuten ontstaan – we kennen er al een paar, bijvoorbeeld onthaalouder, dat al een apart sociaal-fiscaal statuut heeft – en als er op het federale niveau initiatieven zouden worden genomen die met name op bepaalde types activiteiten gecibleerd worden en dat zijn activiteiten die tot de bevoegdheidssfeer horen van de gemeenschappen, dan ga ik er natuurlijk wel van uit dat wij mee kunnen bepalen in welke omstandigheden wat kan gebeuren. Als het anders zou zijn, moeten we geen beleid voeren op het vlak van kinderopvang of zorg. Daar probeer ik te vernemen wat dat zou kunnen betekenen.

Dat is natuurlijk wel iets dat uit elkaar moet worden getrokken. Je hebt aan de ene kant het type activiteiten. Er zijn activiteiten die je perfect als vrijwilliger kunt doen, die je kunt doen als werknemer of als zelfstandige en waar de vraag is wat de kwaliteitsgaranties zijn in de ene en de andere situatie. Dat is vaak te onderscheiden van hoe dat fiscaal en sociaalrechtelijk geregeld wordt. Daar heeft de federale overheid een vrij exclusieve bevoegdheid in: zij kan in grote mate bepalen wat er kan. Wij hebben in het verleden zeker al vragen gesteld om de toegelaten vergoedingen voor de vrijwilligers op te trekken. In de vorige legislatuur heb ik toenmalig minister Onkelinx daarop gewezen, trouwens op vraag van de verenigingen van vrijwilligers. Dat is een zaak die federaal moet worden geregeld.

Maar er is nog een ander stuk van het verhaal: wie betaalt dat? Mevrouw Taelman verwijst naar de dienstencheques. Maar als u mij zou vragen of ik een systeem wil met een open-endfinanciering en voor iedereen die een beroep doet op kinderopvang, de overheid dat zal betalen, zoals nu in het open-endfinancieringssysteem van de dienstencheques, ben ik ook vragende partij. Dat is natuurlijk een vraag naar het budgettaire aspect. Ik vind dat er nogal wat verschillende aspecten aan dat verhaal zitten. Vanuit de vraag van Markant naar iets dat aan een behoefte beantwoordt of waar vragen rond zijn in gezinnen, heb ik het gevoel dat nu in eerste instantie moet worden gekeken naar wat de federale kaders zullen zijn waarin zich dat al of niet zal ontwikkelen.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Er zit heel veel stof tot discussie in. Ik hoop dat het federale initiatief een goede opvolging krijgt en dat we dat in Vlaanderen mee kunnen ondersteunen om dit belangrijke aspect van de 'work-life balance' meer in evenwicht te brengen.

Wat betreft dienstencheques heb ik ook gezegd dat ik ook wel weet dat het financieel niet haalbaar is, nog afgezien van het feit dat je op dit moment met een krapte zit op de markt van mensen die bereid zijn om in het systeem te werken.

Dit is per definitie een job die na de schooluren wordt uitgeoefend. Heel dikwijls werken bij de dienstencheques zelf jonge mama's en ga je heel moeilijk daar nog de mensen vinden die bereid zijn om dat te doen. Ik pleit zeker niet voor een uitbreiding van de dienstencheques. Ik weet ook dat het op dit moment budgettair niet haalbaar is, maar de vraag is er alleszins. Ik denk ook dat ouders zelf wel weten wie ze in huis willen en wie niet om voor de kinderen te zorgen. Voor mij is het een en-en-verhaal: buitenschoolse opvang en allerlei systemen die het mogelijk maken om onze economie te doen blijven draaien met het volk dat voorhanden is. Dat zijn dan zowel mannen als vrouwen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van big data met het oog op vroege interventie bij psychische problemen – 333 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opportuniteiten van data-onderzoek bij de preventie en behandeling van psychische aandoeningen – 336 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, onderzoekers aan de KU Leuven hebben een algoritme ontwikkeld op basis waarvan men vrij nauwkeurig kan voorspellen hoe groot het risico is voor eerstejaarsstudenten om een psychische aandoening te ontwikkelen.

Studenten krijgen jaarlijks een vrijblijvende uitnodiging om een vragenlijst in te vullen. Op basis van die gegevens kan men de trajecten van die studenten volgen, om daar vervolgens uit af te leiden welke de risicofactoren zijn om psychische problemen te ontwikkelen. Zodra er voldoende data zijn, kan men op basis van het ontwikkelde algoritme bij nieuwe eerstejaarsstudenten gaan voorspellen wie een grote kans heeft op een psychische aandoening.

Deze vragenlijsten worden aan de KU Leuven nu al enkele jaren ingevuld, waardoor er volgens hen voldoende data zijn verzameld om voorspellingen te doen over het individuele risico. Wie vandaag op basis van het algoritme meer dan 90 procent kans loopt, krijgt vervolgens een e-mail waarin de bezorgdheid van de universiteit wordt geuit en wordt aangegeven waar en op welke manier de student hulp kan vinden.

Op die manier wil men gericht en vroeg ingrijpen bij de ontwikkeling van psychische problemen. Laat nu ook vroegdetectie en -interventie een van de speerpunten van het Vlaamse preventiebeleid binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn. Ik heb daar dus een aantal vragen over.

Minister, wilt u deze manier van vroegdetectie een plaats geven binnen het Vlaamse preventieve ggz-beleid (geestelijke gezondheidszorg)? Zo ja, onder welke voorwaarden? Zijn er vandaag ook voor andere bevolkingsgroepen dan jongeren dergelijke data in voldoende hoeveelheid beschikbaar waarmee op korte termijn met een vergelijkbaar algoritme aan de slag kan worden gegaan voor die andere bevolkingsgroepen? Meer algemeen: welke voorwaarden moeten volgens u nog worden vervuld om dit instrument desgewenst in Vlaanderen breed uit te rollen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, hetzelfde artikel is mij in het oog gesprongen. Op basis van dataonderzoek waarbij 12.000 studenten jaarlijks een vragenlijst invulden, leek men een algoritme te ontwikkelen dat zou kunnen voorspellen hoe groot het risico is dat je binnen een of twee jaar bijvoorbeeld een depressie ontwikkelt, een suïcidale episode kent of een afhankelijkheidsproblematiek kunt ontwikkelen. Mocht dit zo zijn, dan opent dit bijzonder veel mogelijkheden, vooral de online behandeling die preventief kan opgestart worden.

Ik hoef er niemand van te overtuigen hoe belangrijk het is dat de groep van jongvolwassenen, zoals in onze resolutie is opgenomen, een groep is die niet alleen te lang wacht met hulp te zoeken maar ook een groep is waar zich veel problemen manifesteren. Heel veel problemen ontstaan voor het 25e levensjaar. Het laagdrempelig kunnen interveniëren op die leeftijd is ontzettend belangrijk.

De collega heeft de factoren al opgesomd die in het betreffende artikel naar voren werden gebracht als veelbelovend. Mijn vraag is of wij over dergelijke data in andere leeftijdscategorieën beschikken. Bent u bereid om te onderzoeken of dit ook op bredere schaal kan worden ingezet? Het klinkt alleszins veelbelovend.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, op dit moment hebben we de precieze bevindingen uit dit onderzoek onvoldoende kunnen doornemen om gegronde uitspraken te doen over de resultaten ervan. Ik engageer mij echter graag om ons over het definitieve onderzoeksrapport te buigen zodra dit beschikbaar is en in overleg te gaan met de stakeholders.

Het is voor ons momenteel niet helemaal duidelijk wat de werkwijze concreet inhoudt. Als het algoritme leidt tot screenen van een hele doelgroep, valt dit mogelijk onder de toepassing van de regelgeving over bevolkingsonderzoek. Op het moment dat hiervoor een aanvraag werd ingediend bij de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek van het Agentschap Zorg en Gezondheid, midden 2016, werd het door de werkgroep beoordeeld als een hypothese-genererend onderzoek. Wanneer men de methodiek zou willen uitbreiden naar Vlaanderen, zal daarvoor opnieuw een aanvraag moeten worden ingediend bij de werkgroep Bevolkingsonderzoek.

In een bevolkingsonderzoek wordt een doelgroep gescreend op afwijkingen die kunnen wijzen op een risico of ziekte. Dit heeft tot doel de nadelen van die risico's of ziekten in te perken of de kans op herstel te verhogen. Omdat het afwegen van voor- en nadelen van een bevolkingsonderzoek voor elke ziekte of risico anders is, laat ik me adviseren door de reeds genoemde Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek. Deze werkgroep beoordeelt initiatieven van bevolkingsonderzoek nadat een aanvraag voor toestemming is ingediend. De beoordeling gebeurt aan de hand van een vaste lijst van criteria, die is opgenomen in de bijlage van de regelgeving en resulteert in een advies aan de minister. Doorgaans worden in dit advies voorwaarden geformuleerd om de kwaliteit van een screeningsinitiatief te verbeteren. Alle adviezen van de werkgroep worden op de website van Zorg en Gezondheid gepubliceerd. Op basis van dit advies neemt de minister een beslissing over het al dan niet verlenen van een toestemming.

Het onderzoek waarnaar verwezen wordt, zit nog niet in deze fase. We kunnen met andere woorden op dit moment nog geen uitspraken doen over een mogelijke opportuniteit om dit instrument uit te rollen in heel Vlaanderen.

We hebben er overigens geen zicht op of dergelijke data ook beschikbaar zouden zijn voor andere doelgroepen. Voor zover we weten, werd dit onderzoek enkel uitgevoerd bij eerstejaarsstudenten aan de KU Leuven.

In België kunnen we ons wel beroepen op de data die verzameld worden in de nationale gezondheidsenquête. Deze enquête wordt georganiseerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) op initiatief en met ondersteuning van alle overheidsinstanties bevoegd voor volksgezondheid. Het doel van deze enquête is om de gezondheid van de inwoners te evalueren en om de voornaamste gezondheidsproblemen en leefgewoonten te leren kennen. Op basis van deze gegevens kan een proactief gezondheidsbeleid ontwikkeld worden dat afgestemd is op de werkelijke noden van de bevolking. Het is daarom belangrijk om deze enquête op regelmatige basis te herhalen zodat eventuele verbeteringen of nieuwe problemen kunnen worden vastgesteld. De volgende gezondheidsenquête is gepland in 2018.

We laten overigens wel reeds onderzoeken of het zinvol en haalbaar is om, in het kader van de werking van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), aan de slag te gaan met het instrument 'Gezond leven? Check het even!' De Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) heeft daarvoor een Vlaamse versie van de Nederlandse tool ontwikkeld, en werkte daarbij intensief samen met onder andere het Vlaams Instituut Gezond Leven, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), Eetexpert, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en Sensoa. De tool wordt momenteel op bruikbaarheid getest in de CLB-context. Het instrument omvat een digitale vragenlijst die peilt naar leefstijl en welbevinden, onder andere middelengebruik, gezonde voeding en bewegen, seksuele gezondheid en geestelijke gezondheid.

De doelstelling is om leerlingen op die manier te laten reflecteren over het eigen gezondheidsgedrag. Via de vragenlijst kunnen leerlingen doorklikken naar de websites van VAD, Sensoa, Vlaams Instituut Gezond Leven enzovoort, en gericht onlineadvies krijgen. Ze kunnen ook aangeven dat ze een gesprek willen met het CLB, en, als het CLB dat nodig vindt op basis van de antwoorden op de vragen, zal het zelf een afspraak maken met de leerling in kwestie.

Daarnaast zetten ook andere organisaties in op vroegdetectie en -interventie en het ontwikkelen van instrumenten om intermediairs daarbij te ondersteunen. Een voorbeeld daarvan is de tool me-ASSIST (modified electronic – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) van VAD, die een hulpmiddel biedt voor artsen om middelengebruik te detecteren. Daarnaast zijn er ook diverse tools waarmee burgers zelf aan de slag kunnen, zoals de zelftests op de DrugLijn.

Zoals in het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid vermeld staat, zijn we het erover eens dat vroegdetectie van en vroeginterventie bij geestelijke gezondheidsproblemen erg belangrijk is, zeker bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Daarom voorzien we ook in een bijkomende financiering van 1 miljoen euro voor de realisatie van een programma van vroegdetectie en -interventie voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek. De opgebouwde expertise met betrekking tot de vroegdetectie en -interventie van psychose, suïcide, eetstoornissen en verslaving wordt binnen dat programma gevalideerd en vertaald in specifieke acties en interventies. Ook met de aangekondigde uitbreiding in de jeugdhulp willen we inzetten op een jeugdhulpverlening die snel inzetbaar is, en nabij kinderen en jongeren en hun gezinnen. We zullen een aantal samenwerkingsverbanden inzake jeugdhulp uitkiezen die elk aanspraak zullen kunnen maken op een belangrijke uitbreiding van de middelen voor rechtstreeks toegankelijke hulp. Daarmee zal dan onder meer zeker steeds een voltijdse eerstelijnspsychologische functie kunnen worden aangeworven. Op die manier zullen we sterk inzetten op het aanbod aan laagdrempelige, kortdurende geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren met milde psychische problemen. We vermelden die voorbeelden om aan te tonen dat het snel detecteren en ingrijpen bij psychische problemen een beleidsprioriteit is waarop we op diverse wijzen effectief inzetten binnen huidige en nieuwe beleidsinitiatieven.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. U zet daarin inderdaad heel sterk in de verf dat het bijzonder belangrijk is om sterk in te zetten op vroegdetectie en -interventie, zeker bij jongeren. Collega Jans heeft ook aangehaald dat leeftijd een determinerende factor is als het gaat over de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg waar die nodig is. Het is waarschijnlijk de enige determinerende factor waarover er zelfs geen discussie bestaat. Daarom ben ik ook blij dat u bereid bent om, wanneer het onderzoeksrapport klaar is, dat van naderbij te bekijken. Ik denk immers inderdaad dat het onder een aantal voorwaarden toch echt wel een belangrijk hulpmiddel kan zijn, zeker bij jongeren. Ik vraag me dan ook af of u enig zicht hebt op de timing daarvan. Wanneer zou dat onderzoeksrapport klaar zijn? Hebben de onderzoekers u daar iets over laten weten?

Wat de gegevens voor andere bevolkingsgroepen betreft, verwijst u naar de gezondheidsenquête, die mogelijk de nodige gegevens kan bevatten. Alles hangt natuurlijk af van wat uit dat onderzoeksrapport blijkt. Ik onthoud echter vooral dat u ervoor openstaat en dat u het onderzoeksrapport afwacht. Dat kan alleen maar een goede zaak zijn, denk ik: moderne tijden vragen immers ook moderne middelen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik heb geen extra vragen. Ik begrijp dat onze heel specifieke vragen over dit concrete onderzoek en dit algoritme misschien wat voorbarig zijn. Minister, desalniettemin ben ik inderdaad bijzonder blij met hetgeen u doet voor vroegdetectie en vroeginterventie. Ik weet ook dat u openstaat voor allerlei evidencebased technieken en methodieken die ons helpen om het beleid inzake geestelijke gezondheid in cruciale doelgroepen te bevorderen. In dat kader vind ik ook de link die u maakt met de CLB's en vervolgens het doorverwijzen naar VAD, Sensoa en anderen heel zinvol. Minister, ik dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik kan het rapport opvragen bij professor Bruffaerts. Als we daarover beschikken, kunnen we het zeker rapporteren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bevindingen van Zorginspectie bij haar thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in de kinderpсихиатrie
– 362 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleidsrapport van Zorginspectie over het gebruik van vrijheidsberovende en -beperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in kinderpсихиатrische afdelingen van algemene en pсихиатrische ziekenhuizen
– 363 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport van Zorginspectie aangaande het gebruik van dwang in de kinderpсихиатrie
– 366 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vrijheidsberoving bij kinderen en jongeren in de jeugdpsychiatrie
– 367 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verslag van Zorginspectie over vrijheidsberovende maatregelen in de kinderpсихиатrie
– 379 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Voorzitter, minister, op donderdag 26 oktober maakte Zorginspectie haar rapport naar aanleiding van haar thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in de kinderpсихиатrie bekend.

De resultaten van dat rapport zijn ontnuchterend, maar ik wil daar tegelijk ook wel een positieve noot bij plaatsen. Het is goed dat het rapport er is, want dat geeft ook aan – hier in de commissie zijn vijf vragen daarover ingediend – dat dat een goede manier is om het debat toch levend te houden en verder op gang te brengen.

Onder andere blijkt uit het rapport dat de helft van de isolatie- en separatuimtes niet als veilig kunnen worden bestempeld. Ook is de beschikbare infrastructuur vaak te weinig de-escalerend, wat preventief werken aan dwang in de kinderpсихиатrie flink bemoeilijkt. Ook de rapportage in de patiëntendossiers laat te vaak te wensen over. Opvallend is ook het gebrek aan een eenduidige visie op het gebruik van vrijheidsberovende maatregelen in de kinderpсихиатrie, alsook de grote verschillen in bestaffing op de afdelingen. Ik kan me ook niet van de indruk ontdoen dat de bestaffing op een afdeling toch wel een van de bepalende factoren is voor de mate waarin je preventief kunt werken wat dwang betreft.

Tegelijk is het natuurlijk ook onmogelijk om het gebruik van dergelijke maatregelen tussen verschillende afdelingen te vergelijken. Een adequate en systematische registratie van het fenomeen ontbreekt ook. Waar het adagium van Zorginspectie luidt dat vrijheidsberovende maatregelen zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig moeten gebeuren, stelt diezelfde inspectie jammer genoeg vast dat die maatregelen te vaak, te lang en niet altijd veilig worden toegepast. Toch zijn er een aantal gerichte maatregelen die die doelstelling 'zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig' binnen handbereik brengen. Het gaat dan onder

andere over duidelijke richtlijnen, een de-escalerende omgeving met de focus op een preventieve aanpak, een gepaste personeelsbezetting, correcte cijfers en de nodige transparantie, die dan gepaard gaat met meer patiëntenbetrokkenheid.

Minister, natuurlijk heb ik daarover enkele vragen aan u. Welke conclusies trekt u uit het voornoemde rapport? Welke gevolgen wilt u eraan geven en binnen welk tijdsbestek zult u dat doen? Op welke manier zullen de acties die u ter zake plant en uitvoert, maar ook hun effecten, worden opgevolgd? Onderschrijft u de doelstelling om, mits de juiste en voldoende flankerende maatregelen, dwang uit onze geestelijke gezondheidszorg te weren?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, op donderdag 26 oktober werden inderdaad de resultaten van de thematische inspectie van Zorginspectie aangaande het gebruik van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen op alle 36 afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie in algemene- en psychiatrische ziekenhuizen, die aangekondigd was in de beleidsbrief 2015-2016, publiek gemaakt. Op die manier krijgen we inderdaad voor het eerst een zicht, zeer transparant, op de manier waarop die maatregelen worden ingezet in de residentiële geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Dat is iets dat ik echt wel wil beklemtonen: ik vind het positief dat we, los van de anekdotiek, inzage krijgen in hoe men op de werkvloer met die maatregelen omgaat.

Het rapport is bijzonder kritisch en legt een aantal schrijnende situaties en toepassingen bloot. De impact van die vrijheidsberoving en vrijheidsbeperking bij deze uiterst kwetsbare kinderen en jongeren kan mijns inziens niet worden onderschat. Het is in dat verband ook belangrijk om eveneens het perspectief van die kinderen en jongeren in beeld te brengen.

Uit die inspecties bleken grote verschillen met betrekking tot het gebruik van de maatregelen. Sommige afdelingen hanteren deze maatregelen als uitzondering, bijvoorbeeld bij crisissituaties of als de patiënt een dermate agressief gedrag vertoont dat hij of zij een gevaar vormt voor zichzelf, de andere patiënten of de medewerkers. Er zijn echter ook afdelingen waar kinderen en jongeren systematisch worden afgezonderd op bepaalde tijdstippen gedurende de dag of de nacht, of waar maatregelen zoals mechanische of medicamenteuze fixatie worden gebruikt als sanctie of bij overlast, als standaardregel bij een gedwongen opname, als beschermingsmaatregel, als preventieve maatregel bij bijvoorbeeld weglloopgedrag, en ja, soms natuurlijk ook op vraag van een patiënt.

Daarnaast blijken er ook grote verschillen te zijn op het vlak van het voeren van een preventief beleid om die crisissen zo veel mogelijk te voorkomen of snel te kunnen ontmantelen, zoals bijvoorbeeld voldoende personeel 's nachts. Daarbij zijn er verschillen qua medewerker-patiëntratio vastgesteld die variëren van 1 op 5 tot 1 op 33. Dat vond ik bijzonder opmerkelijk. Daarnaast is er infrastructuur die niet aangepast is aan het voorkomen van escalaties en waar de veiligheid van de kinderen en jongeren die worden afgezonderd, niet kan worden gegarandeerd.

Het rapport bevat bijzonder veel en bijzonder concrete informatie, maar geeft voor mij aan, naast het feit dat er grote verschillen zijn tussen de diverse afdelingen, dat te veel kinderen en jongeren te vaak worden blootgesteld aan die vrijheidsberovende en -beperkende maatregelen. Het uitgangspunt 'zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig' is te ruim, zo blijkt. Beter is het te streven naar dwang als een strikt omschreven uitzondering: 'neen, tenzij'.

In opvolging van de inspecties en het rapport hebben alle afdelingen een verslag ontvangen met daarin hun sterke punten en hun verbeterpunten. De verbeterpunten die verband houden met het gebruik van de vrijheidsbeperkende maatregelen, zullen

actief worden opgevolgd. Minister, ook engageerde u zich ertoe om een aantal acties te ondernemen, waaronder een eenduidig begrippenkader ontwikkelen, in middelen voorzien voor de aanpassing van de infrastructuur in functie van een preventief beleid en steunfiguren intensief betrekken in de zorg, alsook de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren stimuleren over die maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg.

Minister, welke conclusies trekt u uit dit rapport en hoe zult u daar verder mee omgaan? Op welke termijn zult u de aangekondigde acties ondernemen en hoe zult u de implementatie ervan in de praktijk waarborgen? Wat werd reeds ondernomen en wat wordt er op korte termijn gedaan om bepaalde vaststellingen vandaag ongedaan te maken?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Het rapport van Zorginspectie over de 36 afdelingen die een onaangekondigde inspectie kregen, geeft een divers beeld, maar geeft wel aan dat in het algemeen dwang prominent aanwezig is. Eigenlijk gebeurt vrijheidsberoving in sommige afdelingen dagelijks. In 6 op de 36 afdelingen is er nachtelijke opsluiting. In 4 afdelingen is er systematische opsluiting overdag. Driekwart van die afdelingen hanteert afzondering en separatie niet alleen bij acuut en ernstig gevaar, maar ook als preventieve maatregel, als sanctie, bij overlast, op eigen vraag van de patiënt of als standaardmaatregel. 20 van de 36 afdelingen past fixatie toe, 16 van de 36 afdelingen doet dat nooit. In meer dan de helft van de afdelingen wordt de combinatie van afzondering of separatie met fixatie toegepast. Ook bij fixatie is in een derde van de procedures acuut of ernstig gevaar niet de aanleiding.

Minister, u hebt al een aantal maatregelen aangekondigd, zoals heldere en duidelijke richtlijnen uitwerken en middelen vrijmaken voor bouwkundige ingrepen in de psychiatrische diensten en voor vorming over agressiehantering. Ten slotte wilt u de bepalingen over vrijheidsberovende maatregelen verstrengen in het decreet over de rechtspositie van de minderjarige.

Vandaag mijn vragen. Minister, er is een groot verschil inzake het gebruik van vrijheidsberoving tussen de diverse afdelingen. Hoe verklaart u dat verschil? Licht dat aan een gebrek aan infrastructuurmogelijkheden, een verschil in cultuur of de samenstelling van de populatie jongeren waarmee wordt gewerkt? In een reactie in de media relateert de ziekenhuiskoepel de resultaten van de inspectie. Men stelt dat een aantal opvoedkundige afspraken worden verward met dwangmaatregelen. De koepel verwijt Zorginspectie dat het onduidelijk was tegenover welke standaard de situatie in de afdelingen werd afgewogen. Wat is uw reactie daarop? Wat is de timing van de maatregelen die u hebt aankondigt? Wanneer wilt u als gevolg van die maatregelen een belangrijke verbetering in de situatie vaststellen? Wanneer wordt er een vervolgininspectie gepland? Zal de richtlijn zo ver gaan dat ze dwang verbiedt op korte of op lange termijn? Hoe zult u ervoor zorgen dat er geen exclusie van kinderen met grote problemen komt, dus dat afdelingen de jongeren met de grootste problemen gaan weigeren om te voorkomen dat ze te veel isolaties zouden moeten toepassen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ook bij mij is er wat ongerustheid over het rapport van Zorginspectie, dat 36 kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten heeft doorgelicht. Internationale richtlijnen geven duidelijk aan dat vrijheidsberoving pas het allerlaatste redmiddel mag zijn, als er geen alternatieven meer zijn, als er sprake is van acuut en ernstig gevaar. Er mag nooit worden voorzien in opsluiting als straf of als standaardmaatregel. Bovendien mag het enkel in veilige kamers en onder strikt toezicht. Toch blijkt vrijheidsberoving niet de uitzondering die ze zou moeten zijn. In 74 procent van de afdelingen worden afzondering en separatie niet

enkel bij acuut en ernstig gevaar toegepast, maar ook in andere omstandigheden. In meerdere afdelingen worden kinderen overdag systematisch opgesloten in hun kamer. Er zijn ook nogal wat afdelingen die zelf aangeven het pedagogische nut van een dergelijke maatregel in te zien, wat ik zelf toch erg jammer vind.

Meer dan de helft van de bezochte afdelingen past ook fixatie toe. Als jongeren worden afgezonderd, blijken de afzonderings- en separatieruimtes niet altijd in orde met de veiligheid en is het toezicht op de 'opgesloten' patiënten niet altijd sluitend.

Het toepassen van dwanginterventies in bedreigende situaties beschouwen hulpverleners vaak als ongewenst op de zorg die zij willen geven. Op sommige diensten is het een manier van omgaan met agressief gedrag, maar paradoxaal genoeg werkt dit gebruik zowel fysische als psychische schade in de hand bij zowel de hulpverleners als de patiënten. We mogen het effect op de hulpverlener niet onderschatten. Bovendien houden dwangmaatregelen een risico in op schade aan de therapeutische band en een trauma op lange termijn.

Welke maatregelen zult u nemen om vrijheidsbeperkende maatregelen te doen dalen? Wilt u ze op termijn uitsluiten? Met concrete maatregelen bedoel ik zowel decretale initiatieven als maatregelen op het terrein waarbij u simpelweg zorgt voor voldoende personeelsmiddelen om één-op-éénhulpverlening in moeilijke situaties mogelijk te maken. Vaak kan daarmee een crisis worden afgeweerd, maar niet altijd is er voldoende personeel om daarvoor te zorgen. Hoeveel middelen trekt u hiervoor uit? Welk tijdspad plant u voor decretale initiatieven en maatregelen op het terrein inzake personele middelen?

Er zijn ook maatregelen mogelijk op infrastructureel en architecturaal gebied. Kinderen kunnen in veiligheid worden gebracht terwijl de groep tegen mogelijke agressie kan worden beveiligd zonder dat ze in een afgesloten ruimte eenzaam worden opgesloten. Dat kan architecturaal. Daar zijn mooie voorbeelden van. Op welke manier denkt u daar steun voor te vinden zodat er meer betrokkenheid kan zijn bij andere mensen tijdens die maatregel?

In welke mate bent u bereid om op termijn te zorgen voor alternatieven en die praktijken totaal te bannen? Er zijn landen waar het verboden is bij minderjarigen. Streeft u daarnaar? Zo ja, op welke manier wilt u dat realiseren? Denkt u dat een algemene regel daar kan helpen, zij het dat u daar uitzonderingen op toestaat, maar dat u de redenering omkeert terwijl het vandaag vaak de regel blijkt te zijn?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): De collega's zijn al voldoende ingegaan op de inspectieronde. De conclusies verbijsteren ons allemaal. Hoewel we deze maatregelen en praktijken kennen – we weten dat ze gebeuren – is zo'n overzicht frappant. De collega's hebben het al gezegd: de bestaande normen overschreden, ze worden niet gerespecteerd. Veel te vaak worden jongeren met dwang of vrijheidsberoving geconfronteerd.

Het is een eerste ronde geweest, er volgen nog dergelijke analyses in andere sectoren. Ik ga ervan uit dat we nog gelijkaardige rapporten zullen krijgen, dat dit niet enkel in de kinderpsychiatrie een probleem is. Als er morgen in de jeugdhulp een inspectieronde plaatsvindt, zullen we dergelijke resultaten en rapporten krijgen. We hebben te maken met een algemeen probleem. Voor mij kunnen explosieve situaties – en die komen voor in deze sector – niet worden opgelost met isolatie of fixatie.

Men moet vermijden dat jongeren geïsoleerd of vastgezet moeten worden. Dat kan. Enkel en alleen een decretaal verbod is niet het antwoord. Op die manier geven we niet de mogelijkheid om het waar te maken. We moeten zorgen voor de juiste infrastructuur, genoeg personeel en goed opgeleid personeel. Zonder die

voorwaarden kan de dwang niet afnemen. Als een jongere een crisis of een woede-uitbarsting heeft, kun je hem niet gewoon in een groep laten. Afzondering kan alleen met een begeleider die kan meegaan; er moet een geschikte ruimte zijn en moet men weten hoe dat aan te pakken. Er zijn verschillende voorwaarden om dat waar te maken. Dat ontbreekt heel vaak vandaag op het terrein.

Het doel is natuurlijk zorg zonder dwang, fixatie of vrijheidsberoving. Daarvoor moeten we eerst de randvoorwaarden waarmaken.

We zijn begonnen met een inspectieronde in de kinderpsychiatrie. Daar verblijven enorm kwetsbare kinderen. Dergelijke maatregelen hebben op lange termijn vaak een heel zwaar en averechts effect. Dit kan niet binnen een actieplan worden geregeld om het dan eens binnen tien jaar aan te pakken. Dit moet vandaag gebeuren.

Minister, welke conclusies trekt u uit het rapport en welke gevolgen geeft u eraan?

Ik heb drie specifieke vragen. Welke veranderingen zult u doen op het vlak van infrastructuureisen en -subsidies? Men kan zorgen voor de juiste infrastructuur zodat men een jongere kan opvangen als dat nodig is.

Welke veranderingen zult u doorvoeren op het vlak van personeelsomkadering? Er is voldoende personeel nodig om een jongere op een andere manier te kunnen opvangen.

Welke veranderingen zullen worden doorgevoerd op het vlak van opleiding?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil graag starten met duidelijk te stellen dat alle bezochte kinderpsychiatrische afdelingen een inspectieverslag met sterke punten en verbeterpunten kregen, waarmee de ziekenhuizen verder aan de slag gaan. Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van inspectievestigingen en voor de erkenning van de diensten. Van daaruit zal het agentschap zorgen voor de actieve opvolging van de verbeterpunten die aansluiten bij de doelstelling dat vrijheidsbeperking zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd veilig dient te worden toegepast. Bij ernstige risico's zal Zorginspectie ter plaatse gaan.

Zorginspectie heeft inderdaad vastgesteld dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende afdelingen in de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Toch kan Zorginspectie geen inzicht bieden in dit gedifferentieerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen bij de onderscheiden doelgroepen wegens het ontbreken van betrouwbare cijfergegevens.

Zorginspectie heeft dit als volgt vermeld in haar beleidsrapport: "Door een gebrek aan afspraken over wat en hoe geteld moet worden, geven de cijfergegevens over het aantal en de duur van diverse vrijheidsberovende maatregelen geen correct beeld van de praktijk. Daarom is het op dit moment niet mogelijk om verbanden te leggen tussen vrijheidsbeperkende maatregelen en potentieel beïnvloedende factoren zoals bestaffing, infrastructuur, patiëntendoelgroep, zorgzwaarte, ..."

Het zou niet correct geweest zijn, mocht Zorginspectie dergelijke analyses gemaakt hebben met cijfers die onvoldoende basis bieden. Vandaar trouwens de expliciete beleidsaanbeveling om werk te maken van correcte definities en richtlijnen, en vervolgens een betrouwbare registratie.

Er zijn ook een aantal vragen gesteld over de beschouwingen van de ziekenhuiskoepel Zorgnet-Icuro op de werkwijze en rapporten van Zorginspectie. Ik geef u graag een reactie.

Wat betreft de eerste opmerking vanuit de ziekenhuiskoepel, namelijk het gebrek aan een eisenkader, is het zeker zo dat het ontbreken van een eisenkader een groot tekort is, waarmee Zorginspectie zelf sterk werd geconfronteerd bij het uittekenen van de inspectieronde. Het is ook een van de beleidsaanbevelingen van Zorginspectie dat daar op korte termijn werk van wordt gemaakt.

Het agentschap Zorg en Gezondheid is begin 2016 gestart met de ontwikkeling van een eisenkader rond vrijheidsbeperkende maatregelen, maar deze werkzaamheden konden niet worden afgerond vooraleer de inspectieronde van start ging. Reeds vanuit de audits van de Psychiatrische Ziekenhuizen was het duidelijk dat het thema vrijheidsbeperkende maatregelen een groot knelpunt vormde in de sector. Ook wegens de maatschappelijke relevantie van dit onderwerp, in het bijzonder voor de kwetsbare doelgroep van kinderen en jongeren, vonden we het als Vlaamse overheid belangrijk om zo snel mogelijk en op korte termijn de thematische inspectieronde hierrond op te zetten.

Dit betekent volgens Zorginspectie niet dat de sector niet op de hoogte zou zijn geweest van 'de meetlat' die werd gehanteerd. De definities werden allemaal afgestemd met de sector; verdere uitgangspunten vanuit internationale richtlijnen werden vooraf duidelijk gecommuniceerd aan alle afdelingen, zowel via website als door een communicatiemoment voorafgaand aan de inspecties zelf. Alle voorzieningen zouden dan ook duidelijk op de hoogte geweest moeten zijn van de meetlat die zou worden gehanteerd. Het is ook niet duidelijk welke van deze elementen die ter plaatse werden afgetoetst, geen basiselementen zouden zijn van een goede zorgpraktijk of verder zouden gaan dan wat gezond verstand ons ingeeft.

De tweede bekommernis van de koepel, dat de verschillende soorten vrijheidsbeperkende maatregelen in het publieke debat gemakkelijks halve op één hoop worden gegooid, heeft Zorginspectie in haar beleidsrapport zelf uitdrukkelijk aangegeven: "Zorg- en hulpverlening wil maximaal inzetten op het ondersteunen en begeleiden van patiënten naar herstel. Zeker in een residentiële context zijn ook regels en afspraken nodig. Die afspraken en regels brengen – soms ernstige – beperkingen van de individuele vrijheden met zich mee. Vrijheidsbeperkende maatregelen gaan van afdelingsafspraken rond gezamenlijke maaltijden over beperkingen in contact met de buitenwereld tot vrijheidsberoving als uitzonderlijke noodmaatregel. Ze bestaan dus in verschillende graden. Vrijheidsberoving houdt in dat de patiënt de vrijheid wordt ontnomen om te bewegen, door hem onder te brengen in een ruimte waarvan de deur wordt afgesloten (= afzonderings- of separatuieruimte) of door het gebruik van fixatie(materiaal)."

Het is duidelijk dat naast de specifieke opvolging en eventuele nieuwe controles bijkomende acties nodig zijn voor de afdelingen van kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik kom hier verder uitgebreid op terug.

Verbetering is volgens Zorginspectie enkel mogelijk door tegelijk in te zetten op meerdere terreinen: door meer nadruk te leggen op een de-escalerende omgeving en een preventieve aanpak, door het kind of de jongere meer regie te geven bij de volledige behandeling – en dus ook bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen – en door context en steunfiguren actief te betrekken.

Ter afsluiting van de vragen met betrekking tot Zorginspectie kan ik nog meegeven dat de thematische inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen bij minderjarigen ondertussen verder loopt in andere sectoren, met name de jeugdzorg en gehandicaptenzorg. De volledige inspectieronde wordt afgerond in 2018. In een volgende fase – vanaf 2019 – volgt een inspectieronde over vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen.

Wat de acties betreft, kiest Vlaanderen resoluut voor een nieuwe aanpak in het kader van vrijheidsbeperking. Kwaliteitsvolle zorg voor kinderen en jongeren, waarvan

vrijheidsbeperkende maatregelen een onderdeel uitmaken, vormt het uitgangspunt. Op basis van internationale richtlijnen, namelijk het Advies Hoge Gezondheidsraad over dwanginterventie, de NICE-guideline (The National Institute for Health and Care Excellence), Revised CPT Standards (Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), en van de aanbevelingen voor deze thematische inspectieronde in de kinderpsychiatrische diensten kan worden gesteld dat vrijheidsbeperkende maatregelen slechts uitzonderlijk mogen worden toegepast.

Meer bepaald kan enkel tot een vrijheidsbeperkende maatregel worden overgegaan bij: acuut en ernstig gevaar voor het kind of de jongere of voor zijn omgeving; pas nadat alle alternatieve en preventieve mogelijkheden uitgeput zijn; als het zo kort mogelijk gebeurt; als het vooraf en nadien overlegd wordt met het kind of de jongere en zijn ouders; en als de veiligheid van het kind en de jongere steeds gegarandeerd wordt. Deze uitzonderingsgronden worden verfijnd na afloop van de thematische inspectierondes in de sectoren jeugdzorg en personen met een handicap.

Ik zal alvast actie ondernemen op vijf terreinen om de vastgestelde knelpunten voor de toepassing van vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie, met linken naar de brede jeugdhulp, aan te pakken. Ten eerste zal het Agentschap Zorg en Gezondheid, zoals ik reeds gezegd heb – maar ik kan dit niet genoeg benadrukken – op basis van de vaststellingen een intensief traject lopen met de verschillende kinderpsychiatrische diensten om de knelpunten weg te werken. Bij ernstige risico's zal Zorginspectie ter plaatse gaan.

Ten tweede wil Vlaanderen, rekening houdend met zijn bevoegdheden, inzetten op kwaliteitsvolle zorg, ook als vrijheidsbeperkende maatregelen in de kinderpsychiatrische diensten worden toegepast.

In overleg met de sector, beroepsgroepen en ervaringsdeskundigen zullen heldere definities en een eenduidige begrippenlijst voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgesteld. De expertise en ervaringen uit de thematische inspectierondes worden hierin meegenomen. Deze definities zijn cruciaal om het eisenkader, dat voor alle voorzieningen geldt en door Zorginspectie bij haar toezicht wordt gehanteerd, te optimaliseren. Deze definiëring zal de basis vormen van een eenvormige en gezamenlijke registratie van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bij kinderen en jongeren in elke kinderpsychiatrische dienst. Medio 2018 moet de uniforme begrippenlijst klaar zijn en kan het eisenkader verfijnd en de registratie bepaald worden.

Het Steunpunt Volksgezondheid, Welzijn en Gezin zal samen met de sector geestelijke gezondheidszorg, beroepsgroepen, professionals, ervaringsdeskundigen, onderwijs- en onderzoekinstellingen een multidisciplinaire richtlijn ontwikkelen voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. In eerste instantie doet ze dat voor de geestelijke gezondheidszorg, zowel naar kinderen en jongeren, volwassenen als ouderen. In een latere fase moet deze richtlijn ook gelden voor de jeugdhulp en de sector voor mensen met een handicap. Zodra deze richtlijn gefinaliseerd is, zal die worden geïntegreerd in het eisenkader, en de toepassing ervan zal worden opgevolgd tijdens de inspectierondes.

Door de richtlijn als erkenningsnorm in het kader in te bedden, kan de toepassing van de richtlijn afdwingbaar gemaakt worden.

Er wordt een exploratief onderzoek gestart naar hoe voorkomen kan worden dat kinderen en jongeren in een cel moeten verblijven. De problematiek van de gedwongen opnames van minderjarigen in de volwassenenpsychiatrie en de mogelijke aanpak ervan in Vlaanderen, wordt aansluitend in dit onderzoek meegenomen. Dit onderzoek gaat ook breder dan de kinderpsychiatrie. Vlaanderen zal op basis van de conclusies van de Zorginspectie in overleg met de sector kwaliteitsindicatoren

bepalen over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg.

Vlaanderen trekt middelen uit om de kinderpsychiatrische diensten in staat te stellen op basis van een eenvoudige subsidieaanvraag bouwkundige ingrepen te realiseren. Dit kan bijvoorbeeld dienen voor de bouw van een time-outruimte, de aanpassing van de tuin, het voorzien van een 'rooming-in' zodat ouders of steunfiguren bij het kind of de jongere in de setting kunnen overnachten. Ook kan in middelen worden voorzien voor de aankoop van materialen. Het is belangrijk dat kinderpsychiatrische diensten zo preventief mogelijk kunnen werken en ouders en steunfiguren ook effectief bij het hulpverleningstraject betrokken worden.

Er wordt in een budget voor vorming over agressiehantering voorzien, zowel voor de geestelijke gezondheidszorg als voor andere sectoren.

De Vlaamse overheid zal ook de regelgeving onder de loep nemen, meer bepaald het decreet over de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. Via intersectorale expertencommissies zal onderzocht worden hoe de huidige bepaling voor vrijheidsbeperkende maatregelen in het decreet verstrengd kan worden. De aanbevelingen van de thematische inspectierondes in andere sectoren zullen hierbij meegenomen worden. In overleg met de sector en de federale overheid zullen de principes van het decreet in de erkenningsvoorwaarden van de kinderpsychiatrische diensten ingeschreven worden.

Bij de uitwerking van deze acties is rekening gehouden met de complexe bevoegdheidsverdeling van de geestelijke gezondheidszorg in België. De Vlaamse overheid is voor de kinderpsychiatrische diensten bevoegd voor de planning, erkenning, normering en inspectie. De federale overheid is bevoegd voor de financiering, organieke normering en programmatie van de kinderpsychiatrische diensten. Op vragen met betrekking tot de personeelsomkadering kan ik niet echt beantwoorden. Dit aspect behoort tot de federale bevoegdheden. Onze inspectie heeft wel vastgesteld dat hoewel de diensten theoretisch wellicht op eenzelfde manier zijn gefinancierd, er toch heel wat verschillen zijn in de praktijk. Ook dat moet met de nodige omzichtigheid worden begrepen. Er zijn immers heel wat randvoorwaarden die we ook moeten kennen om conclusies te trekken.

De acties moeten mee gekaderd worden in het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid dat zoveel mogelijk vertrekt van een preventief perspectief. Door te investeren in onder meer vroeginterventie en -detectie en de eerstelijnspsychologische functie, wordt getracht om de ontwikkeling van ernstige psychiatrische stoornissen bij kinderen en jongeren maximaal te voorkomen. Een aantal jongeren zal evenwel nood hebben aan langdurige, intensieve en residentiële geestelijke gezondheidszorg. Dat is en blijft de realiteit.

Op uw vragen of dwang totaal kan worden geweerd, moet ik negatief antwoorden. De Zorginspectie gaat ervan uit dat het aantal vrijheidsberovende maatregelen op korte termijn niet tot nul kan zakken. Het doel is evenwel om deze maatregelen als uitzonderlijk te beschouwen. Het kan niet de bedoeling zijn dat afdelingen patiënten met een grotere kans op incidenten en afzonderingen weren in hun opnamebeleid om tegemoet te komen aan de verwachting om geen afzonderingen te hebben. In sommige uitzonderlijke gevallen zullen afzondering en separatie nog worden toegepast. Daarbij is het belangrijk dat dit met de beste zorg gebeurt en onder veilige omstandigheden met oog voor de risico's voor patiënten en medewerkers. Daarenboven wil ik graag eerst de resultaten van de thematische inspectierondes in de jeugd- en gehandicaptenzorg afwachten vooraleer we hier eventueel verder over zouden debatteren. Zoals reeds gesteld, is slechts een eerste luik van de thematische inspectierondes rond vrijheidsbeperkende maatregelen afgerond.

We menen dat het aantal vrijheidsberovende maatregelen kan worden teruggedrongen via een multifactoriële en multimethodische aanpak op meerdere terreinen: heldere definities en richtlijnen, een de-escalerende omgeving en een preventieve aanpak, patiëntbetrokkenheid, correcte cijfers en een transparant beleid. Om het uitgangspunt 'zo min mogelijk, zo kort mogelijk en altijd in veilige omstandigheden' te kunnen waarmaken, is er onder alle stakeholders eensgezindheid nodig over dit te bereiken doel.

Ik zou toch graag afsluiten met een positieve noot voor de sector zelf en voor de psychiatrische diensten in het bijzonder. We hebben inderdaad vastgesteld dat er problemen zijn in de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze problemen mogen en willen we niet onder stoelen of banken steken, noch nuanceren of minimaliseren. Het uitgangspunt is en moet steeds zijn 'kwaliteitsvolle zorg voor kinderen en jongeren'. Kinderen en jongeren moeten steeds centraal staan, samen met hun ouders, opvoedingsfiguren enzovoort.

We hebben reeds tijdens en na de inspectieronde vastgesteld dat er vanuit de sector een ontzettende wil is om de problemen die vastgesteld zijn, aan te pakken. We zijn dan ook blij met de acties die de sector zelf naar voren schuift om deze problematiek aan te pakken. Daarenboven wil ik benadrukken dat er heel wat goede praktijken vastgesteld zijn. We mogen niet vergeten dat het dagelijks werk dat verpleegkundigen, psychologen, sociaal werkers en psychiaters met kwetsbare kinderen en jongeren verrichten, ontzettend belangrijk is en dat dit veelal vanuit het hart gebeurt, maar dat er inderdaad soms een confrontatie is met gevoelens van machteloosheid, met het ontbreken van aangepaste infrastructuur, met de aanwezigheid van bepaalde organisatieculturen en ook wel met soms zeer zware gedragsproblemen en agressie bij jongeren. In contacten met de sector hoor ik soms dat verplegend personeel wegens agressieproblemen van jongeren door incidenten voor langere periode arbeidsongeschikt zijn. We moeten zorg dragen voor de mensen die dagelijks in de praktijk staan.

Kinderen en jongeren moeten en zullen evenwel centraal staan in dit debat. Ik hoop dat we dit debat op een serene manier kunnen voeren. Geestelijke gezondheid is een zeer gevoelig thema en we moeten erover waken dat we het stigma op geestelijke gezondheid niet opnieuw vergroten. We moeten erop letten dat we de drempels tot zorg niet opnieuw verhogen. Het is belangrijk dat we ervoor zorgen dat kinderen en jongeren aangemoedigd worden om hulp te zoeken. En nogmaals – en dit is toch cruciaal – we moeten erover waken dat kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblemen en een groot risico op vrijheidsbeperking niet door de mazen van het net glijpen en welkom blijven binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik dank u voor uw omstandig antwoord. Ik vind de inspectieronde een goed initiatief. Iedereen is het daarover eens. Ik hoop dan ook dat het rapport en de onderliggende individuele rapporten van de verschillende afdelingen die zijn geïnspecteerd, een begin kunnen zijn van een serieuze maatschappelijk debat dat we echt moeten voeren en van een proces waarbij we samen met de sector streven naar een manier om dwang te vermijden in de geestelijke gezondheidszorg. Ik zeg wel 'streven', want ik volg u wanneer u zegt dat het onmogelijk is om op korte termijn de dwang helemaal te bannen uit onze geestelijke gezondheidszorg. Ik vind wel dat we daarnaar moeten streven. Het is immers mijn overtuiging dat je pas het beste resultaat kunt bereiken wanneer je de lat net iets te hoog legt, maar wel nog binnen het zicht. Dan heb je een mooi streefdoel en dan zul je het onderste uit de kan halen. We moeten die duidelijke keuze ook maken, maar ik voel niet alleen aan uw antwoord maar ook aan de sector zelf dat men die keuze wil maken.

We stellen ook vast dat er grote verschillen zijn tussen verschillende afdelingen wanneer het bijvoorbeeld gaat over bestaffing. Ik heb in een aantal individuele inspectierapporten gezien dat er afdelingen zijn waar er amper of geen dwang wordt toegepast. Het is heel moeilijk om te zeggen wat daar aan de grondslag van ligt. Is het de werkvorm? Gaat het over infrastructuur? Gaat het over bepaalde kenmerken van een doelgroep? We moeten er geen amalgaam van maken. Er zijn heel veel verschillende kenmerken bij verschillende doelgroepen, maar het zou goed zijn mochten we er toe komen om daar een lijn in te trekken.

Zoals u zegt, zijn er goede praktijken en die blijken ook uit inspectierapporten. Dat is hoopvol. Het blijft wel een pijnpunt dat er eigenlijk geen vergelijkbare gegevens zijn waardoor het onmogelijk is om verbanden te leggen tussen een aantal verschillende beïnvloedende factoren, zoals kenmerken van de doelgroep, bestaffing, infrastructuur en werkvormen. Het is belangrijk om te werken naar een duidelijke richtlijn. Die zal natuurlijk pas mogelijk zijn wanneer er systematisch en uniform wordt geregistreerd.

Ik wil nog een belangrijke nuance aanbrengen. Dit betekent niet dat we naar één algemene regel moeten gaan, zoals een verbod. Bepaalde leden suggereren dat wel. Dit kan, zeker op korte termijn, immers voor perverse effecten zorgen die we ook al zien binnen de verslavingszorg.

Op een bepaald ogenblik zijn er twee manieren om te voldoen aan een bepaald verbod. De ene manier, die voor mij niet wenselijk is maar die wel mogelijk zou worden wanneer je dat er snel invoert, is dat er wordt geselecteerd bij patiënten en dat een aantal mensen de hulp niet meer krijgen die ze nodig hebben. Dan zijn we verder van huis dan ooit, want dan gaan we de echte problemen die moeten worden aangepakt, op geen enkele manier meer aanpakken.

Een algemene regel, zoals hier al is gevraagd, zou voor mij geen goede zaak zijn. Ik vind het wel goed dat u een aantal initiatieven zult nemen op vlak van vorming, van subsidies voor infrastructuur enzovoort. Tegelijk wil ik toch het belang benadrukken van de mogelijkheid om een aantal verbanden te maken tussen beïnvloedende factoren.

Minister, dit is de enige vraag die ik nog aan u wil stellen, want alles begint toch, denk ik, met een goede registratie van het fenomeen en de beïnvloedende factoren. Minister, op welke manier wilt u dit realiseren en vooral binnen welk tijdsbestek? Wanneer we weten waarover we spreken, kunnen we beleidsmatig een aantal goed doordachte en goed onderbouwde keuzes maken om dwang zo veel mogelijk uit de geestelijke gezondheidszorg te weren.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb aandachtig geluisterd; omdat ik belang hecht aan wat we vernemen uit het rapport van de Zorginspectie om er verder aandacht aan te geven.

U hebt de vijf terreinen opgesomd waaraan u bijzondere aandacht zult geven. U hebt afgesloten met het uitgangspunt dat we dit debat heel sereen en genuanceerd dienen te voeren. Ik denk dat daarmee vandaag een begin is gemaakt. Ik heb op dit moment geen extra vragen voor u.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik kan me aansluiten bij de opmerkingen van de collega's, vooral van de heer Anseeuw.

Minister, ik heb nog een kleine bijkomende vraag. U schetst vijf maatregelen. De laatste is een aanpassing van de regelgeving over de rechtspositie van de minderjarige. U

zegt dat de aanbevelingen uit de andere inspectierondes zullen worden meegenomen. Als ik me niet vergis en als ik goed heb geluisterd, waren die gepland voor 2018 en 2019. Wil dat dan zeggen dat we dit decreet niet meer moeten verwachten deze legislatuur of vergis ik mij?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Eerst het goede nieuws. Ik ben blij dat u budget vrijmaakt voor bouwkundige ingrepen en een aantal andere maatregelen neemt om eenzame opsluiting te voorkomen. Het is zeker positief dat u wilt inzetten op agressiebeheersing en het personeel daarvoor extra opleiding wilt geven. Ik vind dat prima. Ik vroeg me wel af welk budget u daarvoor precies vrijmaakt en hoe u dat uitrolt. Ik vraag er concreet naar, maar ik ben er zeker voorstander van.

U zegt dat u afspraken wilt maken over de toepassing van de vrijheidsberovende maatregelen. Ik blijf toch denken dat het beter is om te zeggen dat 'het niet kan, tenzij' dan om te zeggen dat 'het kan, tenzij'. Dat is mijn pleidooi. Mijn pleidooi is niet zozeer een waarbij ik blindweg zou zeggen 'nooit zal iemand'. Ik begrijp ook wel dat in sommige situaties men niet altijd zoveel alternatieven heeft. Naarmate er meer bouwkundige alternatieven en personeelsalternatieven zijn, zullen er meer alternatieven zijn, maar ik kan natuurlijk niet uitsluiten dat het iedere keer lukt om het zonder dwang te doen. Alleen denk ik dat het goed zou zijn, mocht u vertrekken van het idee dat het niet hoort, maar dat er uitzonderingen zijn waarbinnen het wel kan. En dus niet vertrekken van het idee dat 'het kan, tenzij'. Het is gewoon een omkering, maar ik vind dit wel niet zonder belang, omdat dit toch wel het perspectief zelf enorm bepaalt waarmee men kijkt naar de kinderen die worden opgevangen, waarmee het personeel zelf vertrekt en waarmee wij kijken naar hen.

Ik ben het niet met u eens dat de drempels om zorg te zoeken, zouden worden verhoogd door te debatteren over dit thema. Ik denk dat ze eerder zullen worden verhoogd doordat het gebeurt op heel wat plekken, in hoge mate en te snel. De drempel om over te gaan tot dwangmaatregelen is op dit moment te laag. Die drempel moet hoger. U waarschuwt om de drempel tot zorg niet te verhogen door er over te spreken, maar ik zeg dat we nooit toegevingen kunnen doen op de kwaliteit van zorg door bepaalde zaken niet aan te kaarten die het wel verdienen om aangekaart te worden.

Ik ben zeker ook gevoelig voor het feit dat instellingen zouden kunnen selecteren. Los van het feit dat we ook op dat vlak geen toegevingen moeten kunnen doen op de kwaliteit van zorg in de hoop dat niet enkel de makkelijkste patiënten worden aangenomen, denk ik dat een opnameplicht in een aantal gevallen relevant kan zijn. Er zijn kinderen die verstoken blijven van hulp omdat hun problematiek zeer complex is en waar de ouders of mensen die hulp verlenen in een zodanig machteloze en schrijnende situatie zitten omdat er helemaal niets is. Het loutere gegeven dat we moeten zorgen dat ze niet overal worden geweerd, kunnen we als maatschappij toch ook niet een valabele houding vinden. Kinderen die zo sterk hulp nodig hebben, moeten die hulp toch wel kunnen krijgen. Ik vind het een argument dat, ook al speelt het, eigenlijk niet zou mogen spelen, niet omdat het in zijn algemeenheid niet zou mogen spelen.

Ik ben tevreden dat u wel lijkt te streven naar minder. Ik hoop dat u dat streven nog sterker kunt uitdrukken, in de zin van 'we doen het niet, tenzij'. Heel concreet wou ik wat de bouwkundige ingrepen en het personeel betreft, vragen naar de timing en het budget.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, bedankt voor uw antwoord.

Ik hoor u zeggen dat het de bedoeling is om het uitzonderlijk toe te passen. Ik hoop dat dit niet te positief wordt geïnterpreteerd en ik ga uit van 'het kan niet, tenzij'. U zegt dat het nog verfijnd moet worden, maar het blijft wel gebonden aan randfactoren: acuut, geen alternatief, kort, achteraf moet er overleg zijn, het moet veilig zijn. Het beschikbaar zijn van alternatieven is iets wat je kunt creëren of niet. De vraag is hoe hard we hierop gaan inzetten om ervoor te zorgen dat er alternatieven mogelijk zijn.

Ik denk dat u een aantal zaken mogelijk maakt: de middelen voor infrastructuur en de vorming van het personeel zijn belangrijke factoren. Ik heb dezelfde vraag over welke termijn en over hoeveel budgetten het zal gaan. Zullen die budgetten ook voor andere sectoren die nog moeten worden onderzocht, openstaan zodat het niet enkel voor geestelijke gezondheidszorg is maar ook voor andere? Ik denk dat we best over stevige budgetten gaan praten, zeker voor infrastructuur.

Het staat of valt wel met het geheel van deze randvoorwaarden. U zegt dat het personeel een federale materie is. Dat is waar, maar welke stappen zult u zetten om met de federale overheid een dialoog aan te gaan om extra personeel te hebben? Nog niet zo lang geleden hebben we een discussie gehad over de afbouw van de omkadering in de kinderpsychiatrie. Ik hoop dat u op een goede manier met dit rapport aan de slag kunt gaan met de federale overheid en dat het hier niet bij stopt en dat er een gezamenlijke aanpak komt om hiermee voort te gaan. Ik vrees dat anders de uitbouw van alternatieven onvoldoende zal kunnen gebeuren.

Ik had ook nog een vraag over de infrastructuur. U zegt dat u middelen zult vrijmaken, maar zult u ook bepaalde infrastructurele eisen opstellen? U zegt dat u een richtlijn zult uitvaardigen maar zal die ook gaan over infrastructurele zaken, of zal ze enkel gaan over de voorwaarden waarop en de uitzonderingen waarin bepaalde maatregelen kunnen worden genomen?

Ik had nog een randopmerking bij definities en begrippen. Ik denk dat het goed is dat we registreren. We moeten met duidelijke en heldere begrippen werken en dat hier tegen midden 2018 antwoorden op komen, is positief. Ik denk wel dat we niet alles zullen kunnen opvangen met die registratie. U zei zelf dat het afhangt van de doelgroep waarmee je werkt, van de methodieken en dat het vooral nodig is om heel kwalitatief de good practices in kaart te brengen en bekend te maken en dat we met een goede registratie nog niet alles zullen kunnen vatten. U sprak van een exploratief onderzoek. Zit daar bijvoorbeeld in hoe er in de verschillende domeinen effectief beterschap kan komen? Dat zullen we niet doen door enkele cijfers te verzamelen, maar wel door op het terrein te gaan kijken welke methodieken maken dat je op een andere manier met jongeren kunt omgaan. Of zal het exploratief onderzoek dit niet omvatten?

Ik wil me bij de laatste opmerking van mevrouw Van den Bossche aansluiten. Het stigma mag niet vergroot worden door erover te praten. Ik begrijp wat men wil zeggen, maar het is, zoals mevrouw Van den Bossche zegt, doordat die praktijken bestaan dat mensen die uit de kinderpsychiatrie of de volwassenenpsychiatrie komen, met verhalen zitten, met trauma's zitten, met diepe kwetsuren vanwege maatregelen die bij hen zijn genomen zodat dat beeld ontstaat. Het zijn de ervaringsdeskundigen die het vertellen aan anderen, en die zijn daar natuurlijk voor. De enige manier om effectief te zorgen dat dat stigma verdwijnt, is dat we streven naar een psychiatrie, zowel voor kinderen als voor volwassenen, met zo min mogelijk dwangmaatregelen in uiterst uitzonderlijke toepassingen.

Ik laat het hierbij. Ik ben vooral benieuwd naar hoe u kijkt naar de rondes die nog bezig zijn. Ik vermoed dat ook daar gelijkaardige signalen zullen komen, dat het al gebeurt bijvoorbeeld in de jeugdhulp dat bepaalde voorzieningen jongeren niet opnemen omdat er een te groot risico is en dergelijke meer. Ik ben benieuwd

of u al aan de slag aan het gaan bent om de conclusies die daaruit zullen komen, voor te bereiden en ervoor in maatregelen te voorzien.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb in mijn antwoord een onderscheid gemaakt tussen een eisenkader dat we op een relatief snelle manier kunnen verfijnen en verduidelijken met consensus over begrippen en de manier waarop we gaan registreren aan de ene kant en de opmaak van een multidisciplinaire richtlijn aan de andere kant. Dat laatste zal meer tijd in beslag nemen. We kunnen daar niet op wachten. Daarom is het beter om het volgende te zeggen. We hebben nu de ervaring uit de thematische inspectieronde. Daar heeft men met de sector al voorbereidende gesprekken over gevoerd. Men heeft een internationaal literatuuronderzoek gedaan. We weten dus over welke woorden we spreken als we bepaalde dingen beter willen definiëren en daarop registraties afspreken. We kunnen wel een stuk van de weg gaan zonder dat we moeten wachten op een breed uitgewerkte en evidencebased richtlijn, die dan zo breed zal zijn dat ze ook in andere settings relevant kan zijn. Dat is toch wel een langeretermijnproject. Daarom is de optie genomen om daar niet op te wachten en op kortere termijn iets te doen op basis van de ervaringen die we hebben opgedaan. Dat lijkt ons haalbaar. Separatie, fixatie, verplicht op de kamer blijven: bij al die woorden kunnen we aan de hand van de ervaringen van de inspectierondes weten wat we moeten verduidelijken en waar we afspraken over moeten maken. Dat is de reden waarom er gefaseerd wordt gewerkt.

Dat exploratief onderzoek gaat wel degelijk ook over hoe je dat kunt vermijden. Het is een goede visie geweest vanuit de Zorginspectie. Men heeft gezegd dat men zich niet zou beperken tot hoeveel keer er een sensu stricto vrijheidsbeperking is. We gaan ook kijken naar de context. Wordt er gewerkt met een de-escalatiebeleid en dergelijke meer? Men weet immers, zoals u het ook aangeeft, dat er nogal wat randvoorwaarden zijn die conditioneren of je daartoe overgaat of niet. Je moet het wat breder plaatsen. Dat moet in het hele zorgbeleid in uw afdeling kunnen reflecteren. Daarom is de scope toch wat breder gegaan dan een pure, zeer 'sece' meting van een aantal momenten. Er is ook gekeken naar een aantal omgevingsfactoren die daar ook een rol in spelen.

Aan het VIPA is gevraagd om te kijken, desnoods met aanpassing van de regelgeving, hoe we ervoor kunnen zorgen dat voor kleine herconditioneringswerken we flexibel budgetten ter beschikking kunnen stellen binnen het budget van VIPA waarvan u zo dadelijk zult vernemen dat dat substantieel zal zijn. Als het gaat over grotere budgetten en over ziekenhuizen die grondig moeten worden verbouwd, dan zit je op het niveau van strategisch forfait en dan moeten we kijken hoe we dat prioriteren. Er zullen twee types van investeringen zijn: de dingen die wat gemakkelijker kunnen omdat ze niet een zodanig grote budgettaire omvang hebben, en de zaken die te maken hebben met hele ziekenhuizen die je moet bouwen. Dat is natuurlijk van een andere orde. Maar we gaan dus kijken hoe we onze regelgeving voor die kleinere werken kunnen uitrusten. Dat gaan we trouwens ook doen voor agressie-issues. Dat ligt een beetje in dezelfde categorie van kleine projecten die we flexibeler mogelijk willen maken.

Er is nog gevraagd naar de regelgeving. Mevrouw Taelman, betreuren dat bij gebrek aan werk op de plank in deze commissie we dreigen een decreet deze legislatuur niet meer te behandelen? O gruwel! (*Opmerkingen van Martine Taelman*)

Het is iets complexer dan dat. Waarom is het complexer? Omdat we niet van de redenering mogen uitgaan dat de inspectie in de kinderpsychiatrie dezelfde logica's zal hanteren dan in de gehandicaptensector of in de jeugdhulp. Ik geef een voorbeeld. In de gehandicaptensector zou het wel eens kunnen dat bepaalde

fixaties juist vrijheidsstimulerend en noodzakelijk zijn om iemand nog te laten participeren. Je moet oppassen niet de indruk te wekken dat iets in de ene setting gewoon over te zetten is naar de andere setting. Er zal op basis van de eigen ervaringen moeten worden gekeken wat daar aan de orde is en wat de goede praktijken zijn. Daarom is er een beetje aarzeling om te zeggen dat dat allemaal vlotjes op één lijn doorgaat. Er zijn natuurlijk uitzonderlijke situaties, maar het is wel denkbaar, en dat wordt ook door de inspectie zo aangegeven, dat in de sector van personen met een beperking bepaalde fixaties de mogelijkheid geven om iemand in een groep te laten functioneren en te laten meedoen. Dan moet je bekijken op welke redenering je zit.

In het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige staat over vrijheidsberoving een bepaling. We hebben daar dus regelgeving.

Mevrouw Van den Bossche, het is juist dat je dan de vraag kunt stellen of er sprake is van de redenering 'neen, tenzij' of van 'ja, mits', dus 'ja, onder voorwaarden', of 'neen, maar op een aantal momenten wel'. Dat zijn uiteraard nuances verschillen, maar veel zal dan toch afhangen van hoe die voorwaarden in de twee situaties waren ingevuld en wat de consequenties zijn. Het is in ieder geval duidelijk dat Zorginspectie heeft gewerkt met de redenering dat dit een uitzondering is: acuut gevaar, geen andere mogelijkheden, veiligheid... Ik heb de criteria opgenoemd die zijn gebruikt om te beoordelen.

Dat is één aspect, het decreet inzake de rechtspositie en wat daarin staat. Het tweede juridische aspect is de vraag of dat decreet toepasbaar is op de kinderveerpsychiatrie. De juristen zeggen me dat dat niet zo is, in de huidige stand van de wetgeving. Dat is alleen van toepassing op de sectoren die onder het toepassingsgebied vallen van de integrale jeugdhulp, en dus niet op de kinderveerpsychiatrie. Het is niet eenvoudig om ons dat allemaal voor te stellen, maar als je dat in Vlaanderen mutatis mutandis denkbaar zou willen maken, en dan zul je daarover moeten nadenken en met de sector moeten bespreken wat dat dan is en hoe dat kan, dan zullen we waarschijnlijk moeten werken via de erkenningsnormen. Dat is naast het decreet nog een ander circuit om aan regelgeving te werken. Dat is natuurlijk het gevolg van een complexe bevoegdheidsverdeling, maar het betekent wel dat we voor sommige zaken iets anders moeten redeneren naargelang de setting waarin we dat willen toepassen.

Dan nog iets over de opnameplicht. We zijn de commissievergadering begonnen met een vraag van de heer Parys over de begeleidingsplicht, en we komen een beetje tot dezelfde thematiek: kan men een voorziening verplichten om iemand te behandelen of daar hulp aan te verlenen? Wat de psychiatrie en de minderjarigen betreft, het is u, neem ik aan, bekend dat het decreet houdende het jeugddelinquentierecht voorziet in de mogelijkheid om dat wel als maatregel mee te nemen voor jongeren die een misdrijf hebben gepleegd. Dat stond trouwens ook in de federale wet op de jeugdbescherming. Dat is nooit in uitvoering gebracht. Dat is in de psychiatrie natuurlijk ook altijd wel een issue, denk ik. Het is niet zo simpel. Ik heb al plaatsen bezocht waar het duidelijk is dat men dat wel doet, bij beschikking van de jeugdrechter. Op andere plaatsen behoudt men zich het recht voor om daarover als therapeut een beslissing te nemen. Ik zie ook situaties waar men dat heel genuanceerd doet. Men maakt eerst een diagnose en op basis daarvan neemt men dan een beslissing om wel of niet op te nemen. Dat hoort thuis bij de vraag van de heer Parys, denk ik: kan je dat opleggen? We hebben in de integrale jeugdhulp een escalierend systeem, waarbij een ambtenaar uiteindelijk een begeleidingsplicht kan opleggen aan een voorziening. Dat hebben we daarin voorzien. Ik weet niet of u dat mechanisme nog kent: eerst wordt er gescreend, dan moet men overleggen, en als dat allemaal niet kan, dan is er die bepaling, voor de eerste keer in een decreet. Dat is echter alleen van toepassing voor de

sectoren die onder het toepassingsgebied van de jeugdhulp vallen. Zoals ik daarnet zei, sinds het in werking treden van het decreet is dat een vijftal keer toegepast.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, dank voor uw bijkomend antwoord. Ik ben eigenlijk blij over de start van het debat hier in de commissie, want blijkaar zijn we het er allemaal over eens dat we moeten gaan voor een 'neen, tenzij', zoals collega Jans daarstraks voorstelde. Ik ben het ermee eens dat de drempel voor dwangmaatregelen hoger moet, maar ik wil toch blijven benadrukken dat dat niet kan zonder dat er eerst alternatieven zijn, want anders zal het resultaat alleen maar zijn dat meer jongeren verstoken blijven van de nodige zorg. Dat lijkt me een blijvend aandachtspunt, zeker op korte termijn. Minister, ik denk dat op langere termijn een goede registratie ook heel belangrijk is, maar ik ben tevreden dat u ook op korte termijn heel concrete maatregelen zult nemen om te komen tot meer kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg door middel van minder dwang.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Vanzelfsprekend zal het bepalen van de voorwaarden waaronder het wel nog kan, zeker van groot belang zijn. Ik heb wel uit uw antwoord menen op te maken dat er qua budget geen apart initiatief hiervoor is, dat u zegt dat uw algemene middelen toereikend zijn om ook daarop een antwoord te bieden. Ik neem dan aan dat zij bij voorrang worden behandeld. Er zijn immers ook altijd wat wachttijden. Anders is er immers natuurlijk niet echt een budget. U weet dat het soms wat wachten is. Dat was dus nog iets dat ik niet helemaal had begrepen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik denk dat inderdaad een stuk van het debat zal terugkomen als de begroting bekend is: hoeveel middelen zijn ter zake mogelijk en van welke domeinen? Ik denk dat het goed is dat u binnen uw bevoegdheden gaat bekijken wat de stappen zijn, maar ik zou wel aan mijn federale collega's ook vragen om ook daar die vraag te stellen. Als het immers gaat over het creëren van die randvoorwaarden, met infrastructuur en vorming worden er stappen gezet, maar er is ook personeel nodig. Ik weet dat er hier collega's zijn die rekenen op het voortschrijdend inzicht van minister De Block om extra omkadering in de kinderpsychiatrie mogelijk te maken. Vanuit de oppositie staan we daar iets sceptischer tegenover, maar we zullen daar ook de vraag stellen, zodat dat er wel samen kan komen en we ervoor kunnen zorgen dat ook die voorwaarde kan worden ingevuld, want het is absoluut nodig.

Minister, dat wat de kinderpsychiatrie betreft. Dat zit bij de federale overheid. Als we over een paar weken gaan praten over de jeugdhulp, dan komen we wel bij u terecht. Dan bent u wel zelf bevoegd voor die personeelsnormen en voor de omkadering. Dan hoop ik dat u op dat moment ook op dat front daadwerkelijk stappen zult zetten. Op dat moment zal dat aspect van de bevoegdheidsopsplitsing immers niet meer van toepassing zijn.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Gewoon ter info voor waarde collega Van den Brandt, en misschien nog anderen ook, voor zover het nodig is: in de commissie in het federale parlement heeft minister De Block al te kennen gegeven dat ze het advies zal volgen. Dus, wat die besparing betreft, daar zijn we eigenlijk vanaf. Ik denk dus dat dat als muziek in de oren zal klinken.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik ga me niet verheugen over een besparing die wordt teruggedraaid. Als we hier een randvoorwaarde willen creëren, ... *(Opmerkingen van Björn Anseeuw en Vera Jans)*

Lieve mensen, als u denkt dat in de kinderpsychiatrie zonder extra personeel dwangmaatregelen kunnen worden vermeden, dan maakt u uzelf iets wijs. Als minister De Block haar maatregelen terugdraait, ben ik daar samen met u blij om, maar wij zullen blijven vragen naar extra personeelsomkadering. Ik zal dat ook aan minister Vandeuren blijven vragen als het over de integrale gaat. Met het huidige personeelsbestand zijn dwangmaatregelen momenteel op heel veel plaatsen onvermijdelijk. *(Opmerkingen van Björn Anseeuw en Vera Jans)*

Dat is een cruciale contextfactor om het vermijden van dwang mogelijk te maken.

Minister Jo Vandeuren: Binnen het beschikbare VIPA-budget voor volgend jaar gaan we natuurlijk een call doen. Wie een project heeft, mag dat indienen. We hebben voldoende budget om heel wat sectoren te bedienen. In een aantal sectoren zijn er geen wachtlijsten meer wat het VIPA betreft. Het is niet zo dat er geen budgettaire marge meer is.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.