



Vlaams
Parlement

vergadering **C118**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 30 januari 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Vlabzorginvest en de intentiebevraging bij zorgactoren – 890 (2017-2018)	3
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over stress bij grootouders wegens de kleinkinderen – 915 (2017-2018)	6
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefprojecten perinatale geestelijke gezondheidszorg – 932 (2017-2018)	9
VRAAG OM UITLEG van Katia Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van 'digibesitas' – 936 (2017-2018)	11
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over interculturele ouderenzorg – 959 (2017-2018)	15
VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet opnemen van de meldhond in de refertelijst van individuele materiële bijstand – 816 (2017-2018)	21

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over Vlabzorginvest en de intentiebevraging bij zorgactoren – 890 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Collega's, vlak voor het kerstreces keurden we in de commissie en nadien in de plenaire het decreet inzake de oprichting van Vlabzorginvest goed. Vlabzorginvest is een fonds dat opgericht werd om de achterstand inzake zorgvoorzieningen in de Vlaamse Rand en Vlaams-Brabant aan te pakken en weg te werken. Voor dit fonds voorziet de Vlaamse Regering in een jaarlijks budget van 2,5 miljoen euro dat overgekomen is vanuit de provinciale middelen. Dit budget wordt toegekend aan Vlabinvest: een autonoom provinciebedrijf dat nu reeds bestaat en voorziet in infrastructuursubsidies voor particuliere woningen in de Vlaamse Rand en Vlaams-Brabant. U weet dat de grond- en huizenprijzen daar bij de hoogste zijn van het land. Over de werking van dit decreet heb ik enkele vragen voor u.

Onlangs kreeg ik een brief in handen gestuurd door 'Vlabinvest Wonen en zorg', het nieuwe orgaan dat zowel Vlabinvest als Vlabzorginvest gaat coördineren, waarbij Vlabinvest Wonen en zorg naar aanleiding van het lanceren van Vlabzorginvest een intentiebevraging doet bij de zorgactoren. Welke zorgactoren hebben deze brief ontvangen? Wat is de brede bedoeling van deze bevraging?

Hebt u al weet van zorgactoren die gereageerd hebben op dit schrijven? Hoeveel zijn er dat? Binnen welke termijn verwacht u de antwoorden van de aangeschrevenen?

Welke criteria zullen nadien worden gehanteerd bij de toekenning van de subsidies vanuit Vlabzorginvest?

Wanneer zal Vlabzorginvest operationeel zijn en kunnen de eerste subsidiedossiers worden ingediend door geïnteresseerden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, in alle eerlijkheid, wij zijn daar niet van op de hoogte. Het programma van Vlabzorginvest wordt door de provincie uitgevoerd. Het provinciebedrijf heeft die brieven uitgestuurd. Wij hebben daar zelf geen kennis van.

Ik begrijp dat men in een eerste fase probeert inzicht te krijgen in wat er vanuit de sectoren die in het decreet genoemd zijn, leeft aan vragen en intenties om infrastructuur te realiseren.

Het is wel belangrijk dat het decreet voorziet in structureel overleg tussen het beleidsdomein en het provinciebedrijf om te kijken waar effectief de bijdrage van het provinciebedrijf op een juiste manier kan gebeuren. We zijn er absoluut tevreden over dat dat laatste in het decreet is geregeld omdat afhankelijk van de sector waarover we spreken, het investeringssysteem verschillend is als het gaat over de terugbetaling van de zorg of de exploitatiefinanciering. Als u basisinvesteringen wilt faciliteren van voorzieningen die initiatief willen nemen en dus het aanbod willen uitbreiden, dan moet u dat kunnen doen op een manier dat degene die de investering doet, relatief eenvoudig kan weten dat, zodra de investering gerealiseerd is, hij of zij ook mag rekenen op de terugbetaling of de bijdrage vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) in dit geval. Dat kan voor alle sectoren verschillend zijn.

Ik geef een voorbeeld. In de kinderopvang is het natuurlijk duidelijk dat er in het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) subsidies worden gegeven aan kinderopvanginitiatieven als ze inkomensgerelateerde kinderopvang (IKG) organiseren. Maar als iemand daar een ondersteuning vanuit de provincie voor wil hebben en dat gaat combineren met VIPA en dergelijke meer, dan gaat hij waarschijnlijk uit van de veronderstelling dat het een herlokalisatie of herconditionering is dan wel dat het een nieuwe is. Als het een nieuwe is, dan gaat hij die investering alleen doen als hij kan rekenen op het feit dat als de zaken klaar zijn en in gebruik kunnen worden genomen, er dan ook erkenningen zijn voor IKG-plaatsen.

Iets anders is het met de residentiële ouderenzorg, waar we met een systeem van erkenningskalender zitten. Nog anders is het in de persoonsvolgende financiering personen met een handicap, waar we geen garanties aan plaatsen meer geven maar budgetten aan de betrokkenen toekennen.

In die zin is het voor ons van belang dat, zodra men in de provincie een zicht heeft op wat men eventueel aan activiteiten zou kunnen ondernemen, we dan de kans krijgen om met de provincie aan de tafel te zitten om te zien hoe we die duw in de rug door de provincie in het perspectief kunnen brengen van onze erkenningen en programmatiebeleid op het Vlaamse niveau.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik was een van de eindredacteuren van het decreet. We hebben inderdaad rekening gehouden met dat structureel overleg met het oog op erkenningen en programmatie omdat we daar geen apart spoor wilden leggen. Ik ben het volledig met u eens dat we rekening moeten houden met beschikbaarheid van erkenningen. De PVF is een ander verhaal. Dat wordt inderdaad in hoofde van de rechthebbende toegekend.

U begrijpt dat de insteek van mijn vraag een beetje gericht was op een zo breed en impartial mogelijk verspreiding van het aanbod dat nu gebeurt omdat wij als decreetgevers in het decreet hebben opgenomen dat we bijzondere voorrang willen verlenen aan kleine initiatieven, vaak particuliere initiatieven die nu vaak al jaren op eigen kracht en met eigen middelen, soms door een woning in onderpand te geven, grote risico's nemen. Ik denk dan in het bijzonder aan initiatieven rond opvang van kinderen of volwassenen met een handicap. Ik wil ervoor pleiten, en ik zal het ook bij de provinciale instanties doen, om dit nieuwe aanbod, waar we allemaal samen veel van verwachten, zo breed mogelijk bekend te maken, ook aan degenen die nu nog niet in het reguliere circuit zitten.

De voorzitter: Mevrouw Segers heeft het woord.

Katia Segers (sp.a): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik wil nog iets anders in het debat brengen dat we al meerdere keren hebben besproken, en dat is natuurlijk de ondervertegenwoordiging van Vlaams-Brabant bij projectaanvragen. Het is een oud zeer, u geeft dat ook zelf altijd aan. U hebt zelf gezegd dat er jaarlijks per sector zal worden vastgelegd dat er voorrang kan worden gegeven aan de Vlaamse Rand. In dat verband is het belangrijk om een precies zicht te krijgen op de ondervertegenwoordiging van Vlaams-Brabant bij subsidieaanvragen. Hebt u daar een verklaring voor? Zo neen, wordt het dan geen tijd om dit eens terdege uit te pluizen en in kaart te brengen, want de resultaten van een dergelijke intentiebevraging lijken mij alvast een goede start om echt die systematische ondervertegenwoordiging van Vlaams-Brabant aan te pakken. Alvast dank voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er is uiteraard geen probleem dat als de provincie ons contacteert om het in het decreet voorgeschreven overleg te hebben, dat we daarover spreken. We hebben natuurlijk een bredere mogelijkheid dan alleen maar ingaan op de vragen van geïnstitutionaliseerde zorgverleners die nu al bekend zijn. Uiteraard kan dat nu ook aan de provincie worden gesignaleerd. Ik heb het niet gecheckt, maar ik ga ervan uit dat de intenties die nu worden opgevraagd, geen officiële aanvraagdossiers zijn, maar gewoon een marktverkenning om te weten wie op het terrein geïnteresseerd kan zijn. In die zin denk ik dat er geen grote juridische consequentie aan verbonden zal zijn.

De provincie Vlaams-Brabant heeft een vrij goed overzicht van alles wat in welzijn en zorg in de provincie beschikbaar is, en zelfs nog wat meer verfijnd. Ze heeft de laatste jaren altijd getracht om een soort pleitbezorger te zijn en heeft zeker voor een aantal sectoren regelmatig gevraagd om daar extra prioriteringen ten aanzien van de regio voor te geven. In die zin is die kaart met de invulling van de programmaties van verschillende voorzieningen wel degelijk beschikbaar omdat zeker tot 1 januari 2018 de provincie daar altijd wel een issue van heeft gemaakt.

Zoals ik echter al heb gezegd: ik heb zo eens een eerste screening gedaan van de thema's of de sectoren waarover het gaat, en dan is duidelijk dat dat voor alle sectoren een wat andere benadering zal zijn. Voor de residentiële ouderenzorg is er een programmatie. Daar zijn voorafgaande vergunningen verstrekt, daar is er een erkenningskalender die moet worden ingevuld. Dat zit in die logica. Zonder regelgevend op te treden zal de Vlaamse overheid daar niet van kunnen afwijken. Daar is een systeem voor afgesproken. Dat is trouwens regionaal verankerd, want die programmatiecijfers en die voorafgaande vergunningen zijn op gemeenteniveau ook in te vullen. Voor andere is dat wat ruimer. Ik geef het voorbeeld van de kinderopvang. We hebben met Brussel, Gent en Antwerpen al overeenkomsten afgesloten, waarbij die besturen zeggen bereid te zijn om in de exploitatie te prefinancieren als ze weten dat, als er Vlaams uitbreidingsbeleid komt, wij bij voorrang overnemen wat zij financieren qua inkomensgerelateerde plaatsen in plaats van daarnaast nieuwe dingen te financieren. Er zijn voor alle sectoren dus afspraken te maken die een beetje sui generis zijn, maar we zijn wel absoluut bereid en vragende partij om dat te kunnen doen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik denk dat wat u zegt waar is, namelijk dat de provincie een redelijk goed overzicht heeft. Er valt nog te discussiëren over de indeling of de parameters, maar ze heeft al ruim twintig jaar driejaarlijks dat overzicht in beeld gebracht en over restituties aan de bewoners en de stakeholders in de provincie telkens een symposium gehouden en een publicatie uitgebracht. Ik denk dus dat het redelijk goed zit met die sociale kaart van de zorgvoorzieningen. Ik herhaal echter mijn bezorgdheid specifiek voor degenen die nu onder de waterlijn zitten. Dat staat ook ingeschreven in het decreet. Dat zijn mensen, ouders vaak, particuliere initiatieven die met grote personele risico's zorgvernieuwend projecten op poten zetten. Daarvoor hebben we ook specifiek in het decreet in een minimumschijf van 500.000 euro, dus 20 procent van die 2,5 miljoen euro, voorzien. Ik zal zeker ook aanklaarten bij de provinciale verantwoordelijke dat men een zo breed mogelijke intentiebevraging zou doen. We hebben nu in Vlaams-Brabant gelukkig al enkele heel geslaagde initiatieven, in het bijzonder voor de verweesde groepen, de jongeren met een beperking, met soms een zeer zware problematiek. Ik denk echter ook aan andere sectoren die toch een beetje achterophinken, zoals de bijzondere jeugdzorg in Vlaams-Brabant, in het bijzonder aan de kant van Halle-Vilvoorde.

Ik pleit er dus voor om, zowel nu in de ether als straks bij de bevoegde instanties, de bekendmaking zo breed mogelijk te laten gebeuren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over stress bij grootouders wegens de kleinkinderen – 915 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, stress kan bij iedereen vele redenen hebben. Mijn oog viel op de bevraging van de Gezinsbond en de communicatie die daaromtrent werd gedaan en waaruit blijkt dat heel wat oma's en opa's, en vooral zij die voor het eerst grootouder worden, redelijk wat stress ervaren. Die stress zou in de eerste plaats te maken hebben met het feit dat men zich overbevraagd voelt als het aankomt op het opvangen van kleinkinderen. Dat is uiteraard terug te brengen tot het feit dat ouders meestal met twee uit werken gaan en daardoor meer nood hebben aan opvang voor hun kinderen. In veel gevallen komen de grootouders dan ook in beeld. We hebben natuurlijk een ruim aanbod aan voor-schoolse kinderopvang, maar ik denk dat we allemaal heel goed weten dat er in heel veel gezinnen een spreiding is, bijvoorbeeld met een aantal dagen in de reguliere kinderopvang en een aantal dagen of naschoolse momenten bij grootouders.

In dat kader lanceerde federaal collega Stefaan Vercamer in september van vorig jaar nog het voorstel om grootouders tijdskrediet te kunnen laten opnemen om de zorg voor hun kleinkinderen op zich te kunnen nemen. Op die manier krijgen ouders meer ondersteuning bij de combinatie van werk en gezin.

We mogen echter ook niet vergeten dat heel wat mensen die pas grootouder zijn geworden, ook nog heel wat zorgen hebben met hun eigen ouders, die vaak heel wat ouder zijn. Ook dat legt uiteraard een druk op hun tijdsinvulling.

Daarnaast hebben, aldus de Gezinsbond, vier op de tien opa's en oma's het gevoel niet aan de verwachtingen te kunnen voldoen.

Dat heeft dan weer te maken met een veranderend tijdsklimaat en verschillende visies en adviezen wat de verzorging en opvoeding van de kleinsten betreft. Bijvoorbeeld, toen grootouders ouder werden, moesten baby's klokvast om de drie of vier uur pap krijgen, en nu hamert men op borstvoeding op verzoek. Dat ouders van nu ook assertiever zijn, kritischer omgaan met doktersadvies en heel goed weten wat ze al of niet willen, maakt veel grootouders blijkbaar ook wel een beetje onzeker.

De Gezinsbond vatte daarom het plan op om niet alleen ouders, maar ook grootouders te begeleiden. Nu ze in een nieuwe fase van hun leven komen, zitten ook zij immers met een aantal vragen, onder meer over het afbakenen van grenzen en de functie van grootouder, maar ook over nieuwe bevindingen over het zorgen voor kleine kinderen.

Minister, hoe kan Vlaanderen grootouders ook bijstaan bij die nieuwe fase in hun leven en de nieuwe verwachtingen waarmee ze worden geconfronteerd? Hoe kunnen grootouders beter worden geïnformeerd over nieuwe bevindingen inzake de zorg en opvoeding van kleine kinderen? Welke rol zouden Kind en Gezin en de Huizen van het Kind ter zake op zich kunnen nemen? Hoe kan aan grootouders beter de weg worden gewezen naar het aanbod van de Huizen van het Kind? In het decreet inzake preventieve gezinsondersteuning hebben we die grootouders niet specifiek als doelgroep opgenomen, hoewel in het decreet natuurlijk wel als taak is opgenomen dat de Huizen van het Kind ook de sociale informele netwerken rondom gezinnen en hun kinderen en jongeren moeten bevorderen en

ondersteunen. Daar zouden die grootouders mijns inziens wel onder kunnen vallen, maar ze zijn niet formeel genoemd, en misschien vinden ze daardoor de weg niet genoeg. Hoe kunnen we dat verbeteren?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mevrouw Schryvers, allereerst is het wel handig om te stellen dat de bevraging, het onderzoek door de Gezinsbond er is gekomen door een financiering van Kind en Gezin. Het is dus logisch dat een en ander in overleg zal worden gekristalliseerd tot beleidsaanbevelingen en concrete acties. Binnen Kind en Gezin is er momenteel geen apart aanbod ten aanzien van grootouders, maar alle communicatiemateriaal dat wordt ontwikkeld voor ouders, kan uiteraard ook worden gelezen door de grootouders. Zij kunnen ook alle schriftelijke informatiedragers gratis krijgen. Het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO) heeft binnen de website www.groeimee.be wel een themapagina voor opvoedingsondersteuning gericht aan grootouders. Het fysieke aanbod staat ook open voor grootouders. We denken daarbij aan ontmoetingsplaatsen, consultatiebureaus, opvoedingswinkels, thematische groepsbijeenkomsten over bijvoorbeeld zindelijkheid enzovoort. Uit de bevraging van de Huizen van het Kind blijkt dat grootouders daarvan gebruikmaken, al of niet in gezelschap van de ouders, maar dat dat niet apart wordt geregistreerd. Wat ook gebeurt, maar niet rechtstreeks met de grootouders, is dat de verpleegkundige met de ouders de relatie met de grootouders altijd aan bod laat komen. Als er spanningen zijn, bijvoorbeeld over de opvoedingsstijl, wordt dat opgenomen, ook in functie van het inschatten in hoeverre de grootouders een rol kunnen spelen in het ondersteunend netwerk van jonge gezinnen.

Het antwoord op uw tweede vraag ligt al gedeeltelijk in het antwoord op de eerste vraag: er is op dit moment geen apart aanbod, maar heel het aanbod staat wel degelijk open voor grootouders. Als de activiteitenkalender wordt opgemaakt en verspreid via de Huizen van het Kind, zou daar nog explicieter bij kunnen staan dat dit inderdaad openstaat voor alle opvoedingsverantwoordelijken, en dus ook voor de grootouders. Uit het onderzoeksrapport 'Een beeld van de Huizen van het Kind' is gebleken dat heel wat activiteiten openstaan voor grootouders, maar we hebben geen cijfers qua bereik. Dat belet niet dat individuele Huizen van het Kind in hun jaaractieplan aandacht besteden aan de doelgroep van de grootouders. Heel dikwijls gebeurt dat ook onder impuls van de Gezinsbond, die een aparte werking heeft voor grootouders en bijna overal deel uitmaakt van het samenwerkingsverband.

Belangrijk om nog te vermelden, is dat Kind en Gezin en de Gezinsbond gisteren hebben samengezeten om de conclusies van een eerste versie van het rapport te bespreken en na te gaan of daar acties kunnen of moeten uit voortvloeien. Op basis van dat overleg wordt het rapport gefinaliseerd en de resultaten zullen nog op een publieksmoment in het voorjaar worden gepresenteerd.

In eerste instantie kunnen de Huizen van het Kind 'outreaching' werken en de grootouders gaan opzoeken waar ze zich bevinden, bijvoorbeeld een dienstencentrum, om hun lokaal aanbod kenbaar te maken. In het communicatieplan van de Huizen van het Kind worden de doelgroepen omschreven. Grootouders maken daar inderdaad deel van uit. Ten slotte komt er een brede publiekscampagne om de Huizen van het Kind naambekendheid te geven. Dat zou medio 2018 gebeuren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u en ik noteer vooral dat Kind en Gezin uit de studie waarvoor het zelf mee de opdracht heeft gegeven, een aantal conclusies zal trekken. We zullen daarop dit voorjaar meer zicht krijgen. Ik kijk daar alleszins naar uit. Zelf denk ik inderdaad dat er in heel wat Huizen van het

Kind wel een aanbod is. Daar bestaat zeker ook de wil om open te staan voor grootouders, maar misschien is de drempel toch nog iets groter voor de grootouders dan voor de jonge gezinnen zelf. Dat moeten we onder ogen durven zien.

Ik heb vernomen dat er geen afzonderlijke registratie is. Ik weet niet of dit een van de punten is die een rol kunnen spelen als we willen kijken hoe we die drempel verder kunnen verlagen. Dat kan samen met de conclusies besproken worden, wanneer ze over enkele maanden gepresenteerd zullen worden. Grootouders nemen een belangrijke plaats in bij de opvoeding en de opvang van kleinkinderen, het is dus belangrijk om ze mee te betrekken bij het aanbod, dat in Vlaanderen en in veel gemeenten via de Huizen van het Kind nu echt voet aan de grond heeft gekregen, en om dat ook voor hen open te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb veel respect voor grootouders die belangeloos hun kleinkinderen willen opvangen. Ze zijn de motor in de samenleving die ervoor zorgt dat beide ouders van jonge kinderen nog uit werken kunnen gaan. Ik versta volledig dat grootouders daarbij stress ervaren: het zijn niet hun eigen kinderen, het blijven de kinderen van iemand anders. Dat hoor ik mijn eigen moeder toch altijd zeggen. Wat de bijkomende informatie betreft, moeten we erover waken dat we niet aan overshooting doen. Alle informatie die bestaat rond opvoeding en dergelijke, is ter beschikking van Kind en Gezin. We moeten vooral zien dat grootouders daarnaartoe geleid worden.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik heb veel interessante zaken gehoord in uw antwoord, maar bij één element moest ik wel de wenkbrauwen fronsen, en ik had niet de indruk dat ik alleen was. Ik wil graag een bijkomende vraag stellen over die blinde vlek in uw antwoord. Ik sluit mij natuurlijk aan bij de woorden van respect en waardering voor al het werk dat informeel te pas en te onpas geleverd wordt door grootouders, die altijd klaar staan om in te springen. We leven in een samenleving waar het de norm is dat er nagenoeg volledige tewerkstelling wordt beoogd, zowel van de ouders als van de grootouders. Als je ervan uitgaat dan mensen tot hun 67e aan de slag zijn, zet dat druk op het verzorgingsmodel en het informele aanbod zoals we dat gekend hebben. Je dreigt bovendien een generatie te krijgen, zoals mevrouw Schryvers aangaf, die gesandwichd wordt tussen twee heel begrijpelijke vragen naar vermaatschappelijking van de zorg. Als je mantelzorger moet zijn voor de oudere generatie en kinderopvang voor de jongere generatie, brengt dat de nodige druk met zich mee.

Ik volg mevrouw Saeys in verband met haar opmerking dat vooral het beschikbare materiaal beter bekend moet worden gemaakt. Maar als u het hebt over een aanbod vanuit de dienstencentra, vraag ik mij toch af of daar het juiste profiel van bezoekers is die we met deze maatregel beogen. Een bezoek aan nogal wat lokale dienstencentra zal u wellicht leren dat daar vooral een groep zit die nog net iets ouder is en vaak ook net iets zorgbehoevender is dan de mensen die we voor ogen hebben.

Wat die blinde vlek betreft: wat ik mis in uw antwoord is dat u niet spreekt over de buitenschoolse kinderopvang. De piekvragen bij grootouders zijn op het moment dat ouders met schoolplichtige kinderen geconfronteerd worden met schoolvakanties en er geen dekkend aanbod is voor die periodes. Minister, ik heb u veel wijze dingen horen zeggen, maar er was toch een leemte op het vlak van een gebiedsdekkend en kwaliteitsvol aanbod van buitenschoolse opvang. Ik had graag gehad dat u daaromtrent wat meer ambitie aan de dag zou leggen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb geantwoord op de vragen die mij gesteld zijn. Ik sluit mij uiteraard aan bij de lof en bewondering voor de inzet van grootouders.

Het was Kind en Gezin zelf die de bevraging door de Gezinsbond heeft gefinancierd. Er is nog maar zeer recent overleg geweest om te kijken of die bevraging voor gevolg heeft dat daar misschien initiatieven moeten op volgen. De definitieve conclusies van die bevraging moeten nog gepubliceerd worden. Laten we dus proberen de dingen op het juiste moment te doen. Kind en Gezin moet nagaan of die bevraging aanleiding geeft tot bijkomende initiatieven van hun kant. Een van de vragen was hoe je grootouders kunt informeren. Volgens Kind en Gezin is een van de denksporen het aanbod proactiever bekend te maken in de dienstencentra. Als dat in de gemeenten niet de juiste plaats blijkt om dat te doen, dan is dat zo. Kind en Gezin zegt niet dat dit perse zo moet gebeuren. Het lijkt zinvol te kijken of Kind en Gezin uit die bevraging in overleg met de Gezinsbond conclusies kan trekken in verband met acties die ondernomen moeten worden, bijvoorbeeld het beter bekend maken van het aanbod enzovoort. Ik heb er geen probleem mee om het resultaat van dat overleg hier met de commissie te bespreken.

De voorzitter: Mevrouw Schrijvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We kijken uit naar dat laatste, namelijk dat we hier die conclusies te gepasten tijde kunnen bespreken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefprojecten perinatale geestelijke gezondheidszorg – 932 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In 2015 keurde het Parlement de resolutie over vroegtijdige detectie en behandeling van postnatale depressie goed. In 2016 werden vervolgens twee proefprojecten perinatale geestelijke gezondheidszorg opgestart. Een van die projecten, een samenwerking tussen de moeder-kind-eenheid van Sint-Camillus en het UZ Gent, legt intussen de laatste hand aan een screenings- en behandelingsprotocol voor postnatale depressie. Ze willen met het protocol hun eigen werking optimaliseren en uiteindelijk het protocol uitrollen in heel Vlaanderen.

De projectmedewerkers benadrukken in hun aanpak hoe belangrijk het is dat het hele gezin, en dus ook de vaders, bij het genezingsproces betrokken worden. Nu blijkt intussen uit internationale studies dat ook jonge vaders een postnatale depressie kunnen ontwikkelen. Daarbij lopen vaders waarvan de partner, de moeder van het kind, zelf kampt met een postnatale depressie, een verhoogd risico om zelf een postnatale depressie te ontwikkelen. Bij 50 procent van de postnatale depressies bij vaders, heeft de partner een postnatale depressie. Dat maakt het er voor het koppel niet eenvoudiger op om steun bij elkaar te zoeken. We mogen het belang van ambulante gezinstherapie dan ook niet onderschatten. Dat benadrukt ook het proefproject van Sint-Camillus en het UZ Gent.

Minister, gelet op het feit dat het draaiboek voor het screenings- en behandelingsprotocol bijna afgerond is, hadden wij graag een antwoord op volgende vragen.

Wat is de stand van zaken in de uitvoering van de resolutie? Worden de twee proefprojecten perinatale geestelijke gezondheidszorg verlengd? Zult u in extra middelen voorzien om het ontwikkelde screenings- en behandelingsprotocol uit te rollen? Het proefproject van Sint-Camillus en UZ Gent benadrukt het belang van ambulante therapie. Bent u bereid bijkomende middelen vrij te maken om het

aanbod aan ambulante therapie te versterken? Bent u bereid om de scope van de maatregelen met betrekking tot postnatale depressie te verruimen naar vaders?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ga proberen globaal op de vragen te antwoorden omdat ze een zekere overlap vertonen. Beide projecten hadden als doelstellingen een regionaal perinataal zorgpad te ontwikkelen, alsook een hierin geïntegreerd getrapt screenings- en assessmentprotocol. Het project in de provincie Antwerpen van Emmaüs is verlengd in tijd zonder extra middelen. De oorspronkelijke einddatum van 31 augustus 2017 werd verlengd tot 28 februari 2018. Wegens personeelsproblemen slaagde Emmaüs er niet in om het project in de aanvankelijk voorziene periode te realiseren. De doelstellingen van het project en het beschikbare budget werden niet gewijzigd.

Het project in de provincie Oost-Vlaanderen werd afgerond op 30 september 2017. Vervolgens werd een nieuwe projectsubsidie toegekend aan UZ Gent om bijkomende projectdoelstellingen te realiseren, namelijk: implementatie en evaluatie van het ontwikkelde regionaal perinataal zorgpad; brede implementatie van het zorgpad in Oost-Vlaanderen aan de hand van de ontwikkeling van een draaiboek; de organisatie van sensibiliseringscampagnes; training en opleiding van zorg- en hulpverleners en de ontwikkeling van een multidisciplinaire perinatale raadpleging; samenwerking realiseren met de website <https://depressiehulp.be> rond een luik perinatale depressie; exploratie van de noden en zorgen rond de specifieke kwetsbare groep van moeders met alcohol- en middelengebruik met psychiatrische comorbiditeit. Deze doelstelling moet worden gerealiseerd in de projectperiode van 1 oktober 2017 tot 30 september 2018.

Na afronding van beide projecten zullen we op basis van een grondige en gezamenlijke evaluatie aan de hand van de ervaringen en de beschikbare verantwoordingsstukken beslissen of er nog een vervolgtraject komt en er eventueel bijkomende projectdoelstellingen gedefinieerd kunnen worden. Op dat ogenblik zullen we ook bekijken hoe de ontwikkelde tools verder over Vlaanderen uitgerold kunnen worden, alsook of er hiervoor nog extra financiering noodzakelijk is. Het is momenteel nog te vroeg om hierrond uitspraken te doen. Het screenings- en behandelingsprotocol is overigens niet gekoppeld aan een bijkomend behandelaanbod. Het is een protocol waarvan de visie, methodieken enzovoort binnen de reguliere hulpverlening toegepast moeten worden. Er is in 2018 dan ook niet in extra middelen voorzien om het aanbod aan ambulante therapie te versterken. Momenteel zijn vaders niet meegenomen in de scope van de projecten. Dit aspect kunnen we wel meenemen op het moment van evaluatie van beide projecten in de tweede helft van dit jaar.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor het antwoord. Het is uitermate belangrijk. Ik ben al zeer blij dat er een verlenging komt binnen het UZ Gent van het project om het te implementeren en het breder uit te rollen naar Oost-Vlaanderen en zeker ook het meer bekendmaken bij de zorgverstrekkers. Dat er heel specifieke aandacht gaat naar alcohol- en middelengebruik bij zwangeren is zeker positief. Ik ben alvast benieuwd naar de conclusies die er op 30 september zullen komen. Ik hoop alvast dat er een vervolg aan kan worden gebreid.

Ik denk dat heel wat mensen op het terrein vragende partij zijn om bij het ontwikkelen van dat perinataal traject te gaan naar een centralisatie om de opvang rond postnatale depressie weg te halen uit de psychiatrie en dat te bundelen met gynaecologie en pediatrie. Dan zit men samen op één plaats. Dat zal veel laagdrempeliger zijn om de stap te zetten naar hulp. Mijn vraag daarrond is of er binnen het UZ Gent al zaken rond gebeuren, want er is op het terrein vraag naar om dat op een veel efficiëntere manier te doen door een centralisatie.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik wil collega Saeys danken voor de interessante vraag en de minister voor zijn antwoord. Ik wil de minister een beetje bijtreden, en collega Saeys komt daar ook toe op het einde van haar repliek, dat we dit moeten integreren in het perinataal zorgtraject, dat we hier via een resolutie ondersteund hebben, en dat we geen bijkomend spoor creëren, omdat we niet louter reactief willen zijn, maar ook preventief er vroeg bij willen zijn. Dat betekent voor de bevalling, al in de begeleiding van de zwangerschap, heel attent blijven voor risicofactoren. Ik denk aan middelengebruik, maar ook andere kritische factoren bij de personen die in contact zijn met de toekomstige moeder van het gezin, kunnen al een aantal alarmbellen doen afgaan. Zo wordt het niet een louter reactief verhaal waar vaak de zorgnood al enorm toegenomen is. Ik pleit er met mijn fractie voor om het in te bedden in een bredere perinatale aanpak en geen apart bijkomend spoor te creëren binnen de geestelijke gezondheidszorg.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Dat laatste is intuïtief ook mijn benadering. Het zou niet verstandig zijn om de complexiteit nog te vergroten. Hoe men dat concreet doet in het vervolgtraject in het UZ Gent, moet ik navragen. Ik heb geen informatie over de manier waarop ze dat nu conceptueel doen. Ik zal ervoor zorgen dat u die informatie krijgt. Uw pleidooi is eigenlijk om wat meer geconcentreerd te werken, maar ik kan niet zeggen hoe ze dat traject inschatten. We zullen het opvragen en aan u bezorgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katia Segers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanpak van 'digibesitas' – 936 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Segers heeft het woord.

Katia Segers (sp.a): Pas vorige week werden de resultaten van de nieuwe Digimeter gepresenteerd. Dit jaarlijkse rapport beoogt de trends in kaart te brengen inzake media- en technologiegebruik, adoptie en attitudes in Vlaanderen en wordt door imec geproduceerd op basis van data van zelfrapportage, met name uit een enquête die sinds 2009 wordt voorgelegd aan een statistisch representatieve groep Vlamingen.

Een belangrijke conclusie van de nieuwe Digimeter 2017 is dat het digibesitasfenomeen, namelijk het dwangmatige overgebruik van digitale toestellen zoals smartphones en tablets, zich in Vlaanderen blijft doorzetten. De bevraging bij meer dan 2300 Vlamingen wijst erop dat het gebruik van digitale diensten boomt, maar ook dat onze afhankelijkheid ervan toeneemt. Dat laatste blijkt vooral bij twintigers en dertigers een probleem te zijn.

Bart Vanhaelewyn, onderzoeker bij imec en analist van de Digimeterdata, vat de problematiek als volgt samen: "Steeds meer mensen vinden dat ze te veel tijd besteden aan sociale media: in vergelijking met 2016 steeg dat aantal naar 34 procent van de respondenten – met uitschieters zowel bij de tieners (52 procent), twintigers (56 procent) als dertigers (42 procent). Nog bij die twintigers (31 procent) en dertigers (eveneens 31 procent) leeft trouwens het gevoel dat ze constant in contact moeten blijven met het werk door het gebruik van nieuwe digitale toepassingen. En maar liefst 41 procent van de bevroegde Vlamingen vindt dat digitale toepassingen diep in hun persoonlijk leven zijn binnengedrongen – waarbij in eerste instantie opnieuw de twintigers (51 procent) en dertigers (50 procent) de alarmbel luiden."

Dat de Vlamingen ondertussen digibesitas lijken te herkennen en erkennen, wordt door de onderzoekers als positief ervaren: zes op de tien Vlaamse smartphonegebruikers leggen zich spontaan regels op om hun gebruik onder controle te houden, maar geven tegelijkertijd aan dat hun dat in de praktijk maar moeilijk lukt. Je ziet meer en meer dat wanneer vrienden samen gaan eten, ze afspreken om de smartphone in de vestzak te laten zitten. Maar dat volhouden is een andere zaak. Daarom werd de studie dit jaar uitgebreid met een Mobile DNA-app waarmee iedereen zijn of haar mediagebruik in detail in kaart kan brengen en op basis van die inzichten gericht aan de slag kan.

Minister, ik denk dat we niet meer moeten benadrukken dat digibesitas ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid en het algemeen welbevinden. Het ligt vaak mee aan de oorzaak van concentratieproblemen en burn-out. Gezien de stijgende, niet-aflatende trend van digibesitas in Vlaanderen, heb ik volgende vragen.

Minister, erkent u de impact van digibesitas op de gezondheid en het algemeen welbevinden van de Vlaming? Op welke manier wordt binnen het welzijnsbeleid aandacht besteed aan het fenomeen van digibesitas en de negatieve effecten die hieruit ressorteren? Plant u bijkomende maatregelen of initiatieven om dit fenomeen een halt toe te roepen? Zo ja, welke en binnen welke specifieke beleidslijnen zullen deze een plaats krijgen? Zo nee, waarom niet?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, de afhankelijkheid van sociale media van twintigers blijkt volgens de bevraging uit het feit dat 60 procent van de twintigers aangeeft zonder een Facebookaccount updates en evenementenaankondigingen te missen, 54 procent aangeeft te veel tijd op sociale media te spenderen en 27 procent aangeeft geen dag zonder sociale media te kunnen spenderen. Die gerapporteerde uitspraken tonen daarom nog niet aan dat er een bewijs is van impact op de gezondheid en algemeen welbevinden. Een dergelijke impact werd in het onderzoek van imec ook niet bevraagd.

Het is belangrijk om te verwijzen naar de goedkeuring door het parlement nog niet zolang geleden van de strategische gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', waarbij we heel uitdrukkelijk ingaan op levensstijl, dit wil zeggen mentale gezondheid, en meer specifiek voeding, beweging, strijd tegen sedentair gedrag, verslavingsrisico's aan illegale producten, tabak en alcohol. Daarbij is levensstijl als dusdanig de inzet van de strategische gezondheidsdoelstelling.

Wij leggen beleidsmatig geen specifieke nadruk op het gebruik van de smartphone of het gebruik van sociale media. Rechtstreeks ingrijpen op en via sociale media is niet eenvoudig en wordt zelfs afgeraden. Wel staat vast dat jongeren en hun omstaanders weerbaar moeten worden om met sociale media om te gaan. Ook in het kader van doordachte preventie van psychische problemen blijkt dit namelijk een belangrijke factor te zijn om versterkend in te grijpen.

In de jongerencampagne rond zelfzorg 'Leef zonder filter' die recent gelanceerd werd, wordt wel gewezen op het feit dat niet alles altijd even perfect is als de sociale media laten uitschijnen. Met de campagne willen we, onder andere, het belang van interactie met anderen benadrukken door jongeren aan te moedigen om te laten weten hoe het écht met hen gaat. De campagne legt de link naar de tien tips van 'Fit in je Hoofd', de methodiek om veerkracht te verhogen. Zoals mijn collega-minister Crevits reeds zei tijdens 'De Afspraak', is het nodig dat jongeren leren om te gaan met de smartphone. Hoe dat het best gebeurt, is onderwerp van bespreking tussen leerlingen, ouders en de school.

Wij plannen op dit moment geen specifieke maatregelen omtrent het gebruik van smartphones en sociale media. Ik heb u wel gewezen op de fundamentele strategische

optie rond lifestylekwesties. Het onderzoek van imec toont aan dat de Vlaming zelf stappen onderneemt om zijn smartphonegebruik te rationaliseren. De Mobile DNA-app die imec ontwikkelde, kan daarbij helpen door het mediagebruik van de gebruiker tijdens twee weken te monitoren.

De voorzitter: Mevrouw Segers heeft het woord.

Katia Segers (sp.a): Minister, dank u wel. Het klopt dat het onderzoek van Digi-meter zeker en vast niet expliciet de link maakt met de impact op gezondheid en welbevinden, want dat vergt een heel ander soort onderzoek. Dit is echt een registratie van het gebruik van sociale media. Maar we mogen ook niet blind zijn. Als mensen op een bepaald moment zelf gaan rapporteren en het zelf problematisch beginnen te vinden, dan is het tijd dat we ook vanuit het beleid daarnaar kijken.

U weet dat ik mediawijsheid bijzonder belangrijk vind. Ik was ook heel blij te horen dat minister Crevits in 'De Afspraak' aangaf dat het bannen van sociale media uit het leven van onze jongeren en kinderen niet de goede optie is. Dat is ook altijd mijn standpunt ter zake geweest. Je moet de mensen verstandig leren omgaan met media. Het kunnen binnen de perken houden van het eigen gebruik van sociale media en het online gedrag hoort daar absoluut bij.

Het gaat over het er technisch mee omgaan, kritisch mee omgaan, creatief mee omgaan maar ook met mate mee omgaan. Dat is een belangrijk initiatief daarin. Het Kenniscentrum Mediawijsheid neemt de zaken ook al op. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid. Misschien is in 2018 bij u de urgentie niet aanwezig, maar als ik minister van Welzijn zou zijn, zou ik nu wel echt al beginnen nadenken hoe ik samen met minister Crevits en minister Gatz het gebruik van sociale media en de misbruiken ervan zou aanpakken, want dit is maar één aspect natuurlijk, het gaat ook over bullying, pesten enzovoort. Er zijn zoveel aspecten aan verbonden dat we dat veel centraler moeten stellen in het beleid. Ik roep u daar graag toe op.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kan me volledig aansluiten bij de vraag. De problematiek is er, niet alleen bij jongeren, ook bij ons zelf. Ik denk dat we wat zelfkritisch mogen zijn. Jongeren bevinden zich natuurlijk in een kwetsbare situatie. Ik denk ook niet dat we die nieuwe technologie moeten bannen. Het is belangrijk dat we daar op een gezonde manier mee leren omgaan. Er is niet alleen het overmatig gebruik van digitale toepassingen, je hebt bijvoorbeeld ook het effect van het blauwe licht, waar er hier niet op gewezen werd. Dat heeft een belangrijke invloed op onze biologische klok en zeker op het vatten van slaap.

Ik denk dat het zeer belangrijk is dat we onze jongeren goed informeren en hen er leren mee omgaan. Daar ligt inderdaad een belangrijke taak, niet alleen in het onderwijs maar ook bij de ouders.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik kan me aansluiten bij de vraagsteller en ook bij collega Saeys. Wij zijn zeker ook voor het verder promoten van digitale vaardigheden. Er is in het verleden al veel op ingezet maar digibesitas is een serieus probleem. Ik heb thuis een niet-representatief staalonderzoek bij twee jongvolwassenen en twee adolescenten, met ongeveer tien jaar tussen. Het is markant hoe het gebruik van smartphones, iPads en allerlei toepassingen op tien jaar tijd al enorm toegenomen is. Ook het blauwe licht, het slecht de slaap vatten en minder uren effectieve slaap is een probleem.

We weten ook dat bij meisjes in de vroege puberteit en adolescentie de botvorming heel belangrijk is. Ze bewegen gewoon veel minder dan tien tot vijftien jaar

geleden. Ik heb daar geen statistische gegevens van, ik heb enkel de staalname thuis, maar ik zie het ook bij de vriendinnetjes en de omgeving. Ik denk dat we de gevolgen daarvan nu nog niet kunnen inschatten. Het woord alludeert ook op obesitas: er is ook een markant risico op gewichtstoename, letterlijk, gepaard gaande met een mindere calcificatie. Dat zijn ook puur fysieke uitdagingen, naast de evidente problemen die al uitvoerig zijn beschreven van fysiek niet-welbevinden waarbij de minister volop inzet met de campagne 'Leef zonder filter' en dergelijke. Dat mag zeker niet onderschat worden. Maar ik zie ook markante fysieke uitdagingen voor de toekomst.

Tot slot vind ik dat in het debat in 'De Afspraak' werd onderbelicht dat in een aantal landen de evolutie tien tot vijftien jaar verder staat, namelijk in Taiwan, Zuid-Korea en bepaalde regio's in het noorden van Amerika, met name de Verenigde Staten en Canada. Daar zit men tien tot vijftien jaar verder op dat spoor en daar ziet men toch cognitieve repercussies op de vorming van adolescenten en jongvolwassenen. De traditionele cognitieve beeldvorming, zowel van taal als andere cruciale vaardigheden in onze samenleving, gaan er zwaar op achteruit in statistische vergelijkingen. Zonder een onheilsprofeet te zijn, wil ik toch wijzen op gevaren die zowel anekdotisch als statistisch worden aangegeven.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord

Minister Jo Vandeuren: Ik mag zeggen dat er vanuit de verschillende beleidsdomeinen rond dat fenomeen wordt gewerkt. Er wordt natuurlijk ook afgestemd als dat nodig is.

Wij zijn ook bezig met betrekking tot sociale media. Als het gaat over radicalisering, wordt er naar de werking van die media gekeken. De jongste campagne die we hebben gedaan, 'Leef zonder filter', gaat eigenlijk bijna uitsluitend via de sociale media. Het is dus wel degelijk zo dat we proberen ons rekenschap te geven van het feit dat dat een deel is geworden van het leven van jongeren, en dat daar ook risico's aan verbonden zijn. Ik wil me ter zake echter graag aansluiten bij wat de heer Persyn zei. Als het gaat over een gezonde levensstijl, dan zitten de strijd tegen sedentair gedrag en voldoende bewegen wel degelijk in de gezondheidsdoelstelling, en als je naar de documenten kijkt om dat te verantwoorden, wordt onder meer verwezen naar het sterk toenemen van gamen en het gebruik van sociale media, en het daardoor niet voldoende actief zijn. Ik denk dus dat dat issue via die weg wel degelijk aan bod komt. Als we breder kijken, is het natuurlijk ook een kwestie, zoals al gezegd, van opleiding, van leren omgaan met. Dat zit natuurlijk niet altijd als eerste in de scope van de hulpverlening.

De voorzitter: Mevrouw Segers heeft het woord.

Katia Segers (sp-a): De link die wordt gemaakt tussen smartphonegebruik en sedentair leven, is er ook niet per se. We hebben de smartphone gewoon heel de dag in onze handen, ook wanneer we ons op straat bewegen, wanneer we stappen, met alle gevolgen van dien, want soms dreig je dan uit te glijden.

Minister, u hoort het: de collega's sluiten zich hierbij aan en delen eigenlijk ook de bezorgdheid over de ernst en de omvang van de problematiek. Ik wil niet graag problematiseren, maar we leven niet meer met media, we leven gewoon in de media. Van 's morgens vroeg tot wanneer we 's avonds gaan slapen, we zijn altijd bezig met media, met sociale media. Onze levensstijl verandert dermate fundamenteel dat ik er echt van overtuigd ben dat we omgaan met die media, leven in die media, ook het 'internet of things', veel centraler in het beleid moeten kunnen krijgen. Ik roep u nogmaals op om daar, samen met uw collega's Crevits en Gatz, de komende jaren een absoluut speerpunt van te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over interculturele ouderenzorg – 959 (2017-2018)**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen****De voorzitter:** De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Voorzitter, minister, mijn vraag werd eigenlijk getriggerd door de berichtgeving in diverse media over het doctoraatsonderzoek van Chaïma Ahaddour, die is verbonden aan de faculteit Theologie van de KU Leuven, over hoe de diverse religies in dit land omgaan met leven en dood, en – in dit concrete geval van mijn vraag – ook met zorgnoden. In die berichtgeving werd al snel de focus gelegd op de vraag of personen met een migratieachtergrond moeilijker de weg vinden naar de Vlaamse woon- en zorgcentra, en bij uitbreiding ook naar het hele professionele zorgaanbod voor ouderen.

Dat is een gegeven – sommigen zullen het een problematiek noemen – dat niet nieuw is. In 2009 al stelde de Vlaamse Ouderenraad immers vast dat senioren met een migratieachtergrond ondervertegenwoordigd zijn in het gebruik van dat professioneel zorgaanbod. Het verlangen om zo lang mogelijk thuis te blijven of in familiale kring te kunnen worden verzorgd, is er in het algemeen, bij alle ouderen, en zeker ook bij deze 'nieuwere' groep van senioren met een migratieachtergrond. We kunnen echter ook niet heen om de vaststelling, die ook al diverse keren is gemaakt, dat die groep een verhoogd risico loopt op het niet krijgen van de nodige kwalitatieve zorg. Als oorzaak wordt dan dikwijls gewezen op eventuele taalbarrières, op onvoldoende informatie over het zorgaanbod of wederzijdse vooroordelen die de zorgrelatie beïnvloeden. Die vooroordelen vond ik ook terug in diverse berichten hieromtrent. Een ander element dat natuurlijk ook in gedachten moet worden gehouden, is het verlangen of de behoefte om zijn culturele identiteit te kunnen beleven. Zo is er in de Chinese wijk in Antwerpen een ouderenzorgcentrum voor de Chinese diaspora.

Los van die oorzaken is het volgens mij echter ook van fundamenteel belang dat we de gelijkenissen benadrukken. Dat is in dat onderzoek ook naar boven gekomen. Ook personen met een andere cultuur, achtergrond of religie hopen in de eerste plaats dat ze vooral geen zorg nodig zullen hebben later, dat ze voor hun omgeving geen 'last' zullen worden. Als ze dan toch zorgbehoevend worden, hopen ze natuurlijk allemaal een goede zorg te zullen krijgen.

Dat is niet nieuw. U weet ongetwijfeld dat bijvoorbeeld het magazine Weliswaar al in 2011 een nummer wijdde aan die interculturele zorgbehoeften, met daarbij getuigenissen uit de praktijk. Daarnaast zijn er ook heel wat ziekenhuizen die reeds 'best practices' hebben verzameld inzake interculturele zorg. Dat weet u ook, neem ik aan. Ook in de rusthuizen is er reeds een onderzoek gebeurd, in 2011, door de vroegere Artesis Hogeschool in Antwerpen. Dat geeft volgens mij ook een genuanceerder beeld, maar natuurlijk vraagt men ook aandacht voor diversiteit bij het verzorgend personeel.

Ik heb het al gezegd: mede door al die elementen die ik al heb aangehaald, was ik eigenlijk een beetje verbaasd over de teneur van de berichtgeving die we hebben gezien rond 15 januari. Daarbij werd dan ook de vaststelling gemaakt dat er nog werk is wat dat intercultureel zorgkader betreft. Dat er nog werk is, dat is zeker. Daarmee ben ik het eens. Ik was echter toch een beetje geschrokken van de teneur dat we als het ware moeten starten van nul. Minister, daarom heb ik de volgende vragen voor u.

Kunt u de stellingname uit de berichtgeving bevestigen dat personen met een interculturele achtergrond nog te vaak hun weg niet vinden naar het professioneel

zorgaanbod, en dat dat desgevallend samengaat met een risico op zorgnoden die onder de radar blijven? Beamt u dat de informatie over de diverse mogelijkheden inzake ouderenzorg onvoldoende bekend is bij deze doelgroep? Hoe evalueert u desgevallend het bestaande aanbod inzake het aanbieden van intercultureel sensitieve zorg en gerichte informatieverstrekking voor bevolkingsgroepen die ondervertegenwoordigd zijn in het zorgaanbod binnen zowel de thuiszorg als de residentiële ouderenzorg?

Ik verwees al naar het advies van de Vlaamse Ouderenraad van 2009, met tien aanbevelingen. In het advies bepleitte de Vlaamse Ouderenraad onder meer de creatie van een expertisecentrum, of een centrum dat de uitwisseling van best practices zou bevorderen, op het Vlaamse niveau dan. Vindt u dat nog nodig, of denkt u dat de uitwisseling van best practices al voldoende kan geschieden binnen het huidige woon- en zorgaanbod voor ouderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb de krantenartikelen naar aanleiding van het doctoraatsonderzoek van mevrouw Chaïma Ahaddour van de Faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de KU Leuven gelezen. Haar doctoraat past in een groter onderzoeksproject, onder leiding van professor Bert Broeckaert, over de omgang van diverse religies met de dood. Hoe kijken moslims met Marokkaanse roots naar sterven en de dood? Over die vraag heeft zij zich gebogen in haar doctoraat, dat ze onlangs verdedigde. Ahaddour stelde vast dat religie een centrale rol speelt, ook bij de tweede generatie, en dat er een afwijzende houding blijft tegenover woonzorgcentra. De onderzoekster heeft zich ook gebogen over de vaststelling dat slechts weinig Marokkaanse ouderen terechtkomen in de Vlaamse woonzorgcentra. Er blijken ter zake diverse barrières te zijn. Een van die barrières is het geloof. Marokkaanse ouderen gaan ervan uit dat er weinig rekening wordt gehouden met hun religieuze achtergrond: vijf keer per dag kunnen bidden, het vasten, hun lichamelijke integriteit ... Dat laatste betekent dat een man door een man wordt gewassen en een vrouw door een vrouw. Met die bezorgdheid wordt nog te weinig rekening gehouden. Het is nog geen weerspiegeling van de diversiteit, aldus de onderzoekster.

Daarnaast is het ook een kwestie van cultuur. Een woonzorgcentrum wordt gezien als een plek waar kinderen hun ouders achterlaten en verwaarlozen. Het land van herkomst blijft het referentiepunt. Dat kinderen voor hun ouders zorgen, ook al wordt dat erg zwaar, blijft de norm. Nog andere elementen die meespelen, zijn het financiële plaatje, een taalbarrière en een beperkte kennis van de bestaande zorgfaciliteiten, zeker voor de moslimvrouwen van de eerste generatie. Dat zijn, samengevat, de dingen die de betrokkene in haar doctoraat naar voren brengt.

De analyse die ze maakt, bevestigt natuurlijk de signalen die we krijgen uit het werkveld, niet het minst omdat we vaststellen dat de samenleving wordt gekenmerkt door een toenemende diversiteit. Onze samenleving is niet enkel divers qua etnisch-culturele achtergrond, maar ook qua geloofsovertuiging, seksuele voorkeuren, inkomen, gezondheid, sociale vaardigheden enzovoort. Die trend zet zich door bij de oudere bevolking en vraagt van het ouderenzorgbeleid bijzondere aandacht voor de wensen en behoeften van specifieke doelgroepen bij ouderen.

Het aantal ouderen met een buitenlandse herkomst zal de volgende jaren toenemen, en er is natuurlijk ook de vraag om actief te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijke leven. De specifieke aandacht voor hun cultuurgebonden verwachtingen en noden kan regionaal verschillen – stedelijk versus landelijk en tussen de provincies onderling – ten gevolge van maatschappelijke, economische en historische achtergronden. De Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor 2015 schetst een goed beeld van de toenemende diversiteit in Vlaanderen. Het aantal

ouderen met een buitenlandse herkomst zal de volgende jaren toenemen, voornamelijk geconcentreerd in de grootsteden. Wellicht of mogelijk zullen zij ook op een bepaald moment een beroep doen op informele en formele vormen van welzijns- en gezondheidszorg. Diversiteit in de samenleving betekent echter ook diversiteit in de welzijns- en gezondheidszorg, en dat is uiteraard geen geringe uitdaging. De vragen waarmee voorzieningen zich geconfronteerd zien op dit vlak, worden indringender en uitdagender, niet het minst omdat ouderen met een migratieachtergrond een heel diverse groep vormen, divers qua migratiegeschiedenis, land van herkomst en sociaal-economische situatie. Vaak zien ze zich ook geconfronteerd met heel specifieke problemen. Vaak zijn ze laaggeschoold, hebben ze een beperkte beheersing van de Nederlandse taal, hebben ze geen of onvolledige pensioenrechten opgebouwd en hebben ze een gebrekkige kennis van het welzijns- en zorgaanbod.

Onderzoek leert dat ouderen met een migratieachtergrond meer met chronische aandoeningen worden geconfronteerd dan autochtone ouderen, zoals diabetes mellitus, meer overgewicht, hart- en vaatziekten, COPD, psychische aandoeningen en meer fysieke beperkingen in het dagelijks leven. Men voorspelt dat dementie bij hen zal stijgen de komende jaren, sneller dan bij de autochtone ouderen. Dat komt omdat risicofactoren zoals overgewicht, hoge bloeddruk, diabetes en een lage opleiding vaker voorkomen in deze bevolkingsgroep. Dementie is voor velen onder hen een onbekend verschijnsel. Men wijt de vergeetachtigheid aan het ouder worden en kent het niet als een ziekte. Daardoor wordt vaak geen of laat hulp gezocht, waardoor de kans op overbelasting van de mantelzorgers groot is. Mede door het taalprobleem en de lage opleiding zijn allochtone ouderen niet steeds bij machte om hun klachten te verwoorden.

Hoewel er bij ouderen met een migratieachtergrond traditioneel meer hulp komt van de familie en zij verhoudingsgewijs minder een beroep doen op thuiszorg en residentiële ouderenzorg, kunnen we verwachten dat ook zij in toenemende mate een beroep zullen doen op informele en formele vormen van welzijns- en gezondheidszorg. Voor de jonge generatie met een migratieherkomst zal het immers niet meer zo vanzelfsprekend zijn om, naast werk, scholing en gezin, de ouders of schoonouders te verzorgen. Omgaan met die diversiteit vraagt dus ook van de sector een toenemende interculturele competentie, een attitude die aanzet tot begrip voor en kennis over anderen en hun cultuur. Zorgverleners kunnen uit die competentie de gepaste vaardigheden en bekwaamheden putten om aangepaste zorg te verlenen.

Om de zorg en de toegang tot de zorg af te stemmen op deze vragen, op de nieuwe vragen en noden van oudere migranten is een transitie nodig naar een cultuursensitief zorg- en welzijnsaanbod, dat aansluit bij de wensen en behoeften van de oudere migranten en waar zijzelf en hun mantelzorgers een actieve inbreng in hebben. Anderzijds is het ook nodig dat allochtone oudere personen, hun contactpersonen of gemeenschappen worden aangemoedigd om hun verwachtingen en noden op het vlak van zorg en ondersteuning te expliciteren, bespreekbaar te maken. Met andere woorden, alle betrokken actoren dienen te worden aangemoedigd en ondersteund om cultuursensitieve zorg- en dienstverlening te ontwikkelen, die een integraal onderdeel uitmaakt van kwaliteitsvolle zorg. Goede ouderenzorg veronderstelt dat de oudere persoon erkend wordt in wat voor hem of haar van waarde is, in zijn achtergrond en zijn leefgewoonten. Het Woonzorgdecreet stelt dat erkende thuiszorg- en woonzorgvoorzieningen bijzondere aandacht voor diversiteit als werkingsprincipe in acht moeten nemen. In de conceptnota 'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen', die de Vlaamse Regering op 1 december van vorig jaar goedkeurde, is expliciet bepaald dat woonzorgcentra een diversiteitsbeleid op het vlak van zorg- en ondersteuningsbeleid moeten voeren. Met andere woorden, het woonzorgcentrum moet zo veel mogelijk trachten de zorg en ondersteuning af te stemmen op de specifieke noden van de cliënten, eigen aan hun identiteit, levensbeschouwing en/of cultuur.

Omdat we ons ervan bewust zijn dat dit een belangrijke uitdaging is, heeft het agentschap Zorg en Gezondheid eerder deze maand een oproep gelanceerd voor een opdracht die ertoe moet dienen de toegang tot kwaliteitsvolle cultuursensitieve zorg en ondersteuning te verbeteren voor ouderen met een migratieachtergrond die een beroep willen doen op semiresidentiële of residentiële zorg. Het project heeft als doel om, vanuit een leerproces met de woonzorgvoorzieningen en vertegenwoordigers van etnisch-culturele gemeenschappen, de hefboomen aan te reiken voor een kwaliteitskader voor cultuursensitieve zorg en ondersteuning in de Vlaamse woonzorgvoorzieningen.

Die opdracht kadert in de beleidsperspectieven van vraaggestuurde en persoonsgerichte zorg en ondersteuning, zorg en ondersteuning op maat, vermaatschappelijking van de zorg en toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Ik ben ervan overtuigd dat we voor bepaalde doelgroepen, waaronder personen met een migratieachtergrond, inderdaad inspanningen moeten doen om zorg te kunnen bieden, met wat mij betreft het inclusieve als uitgangspunt. Daarin is voor onze residentiële zorg trouwens ook zo voorzien in het decreet.

De overheid kan dit proces faciliteren en ervoor zorgen dat expertise en kennis ter zake met elkaar worden gedeeld. Meerdere initiatieven werden reeds genomen in de ouderenzorg. Studiedagen met betrekking tot het verlenen van de juiste zorg aan ouderen met een migratieachtergrond en het toegankelijker maken van de ouderenzorg voor die doelgroep werden financieel ondersteund door de Vlaamse overheid. Dankzij projectsteun kon bijvoorbeeld een dienst voor gezinszorg, met name Familiehulp, op zoek gaan naar aangepaste manieren om het brede aanbod in de thuiszorg beter kenbaar te maken bij de allochtone doelgroep en de zorg op maat te verfijnen. De bevindingen en oplossingen uit het project werden zowel in hun methodiek van hulpverlening als in hun beleid geïntegreerd.

Ik verwijs ook graag naar lokale projecten, zoals het kofferproject van de provincies Limburg en Oost-Vlaanderen en het OCMW van Antwerpen of het BILOBA Huis, een collectief woonproject voor allochtone senioren in het midden van de Brabantwijk in Schaarbeek. Het Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg uit Brussel heeft eveneens over dit onderwerp al wat ervaring opgedaan via diverse projecten. Voorbeelden van goede praktijken zijn alvast beloftevol en inspireren. In 2017 subsidieerden we tevens het ESF-project 'innovatief wijkzorgmodel op maat van een kwetsbare buurt', dat in samenwerking met diverse diensten voor gezinszorg in Brussel mensen met een migratieachtergrond en mantelzorgervaring bijschoolde en begeleidde tot cultuursensitieve zorgambassadeurs.

In het kader van het beleidsperspectief van de vermaatschappelijking van de zorg willen we nog werk maken van een beleid van cultuursensitieve zorg, in dialoog met de doelgroep. Dat gaat dan over de ouderen met een migratieachtergrond en hun mantelzorgers. We zijn er immers van overtuigd dat dit enorme kansen en mogelijkheden biedt om de toegankelijkheid van de ouderenzorg voor personen met een migratieachtergrond te verbeteren. In essentie gaat het mijn inziens om een bewustwordingsproces over de hele lijn en het besef dat een transitie nodig is om cultuursensitieve zorg en ondersteuning ingang te doen vinden in onze Vlaamse ouderenzorg. Mogelijk zal dat proces zich veeleer voordoen binnen de grote steden, waar de concentratie van ouderen met een migratieachtergrond het grootst is.

Ik kan u ten slotte mededelen dat de onderzoekster werd uitgenodigd op het kabinet voor een gesprek, ook met het agentschap Zorg en Gezondheid, om haar bevindingen en inzichten te delen, zodat we daar rekening mee kunnen houden bij de verdere uitbouw van de projecten die we op het vlak van cultuursensitieve zorg beogen op te zetten in de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra, de centra voor kortverblijf en de groepen van assistentiewoningen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik zou daar twee zaken aan willen toevoegen. Ten eerste heb ik een opmerking. Ik heb bewust de vraag ruimer gesteld en niet alleen verwezen naar Marokkaanse moslimimmigranten, omdat ik vind dat het belangrijk is, als we praten over de interculturele zorg, dat we de toenemende diversiteit, waarnaar u ook hebt verwezen, erkennen. Het gaat over veel meer dan alleen maar oudere Turkse of Noord-Afrikaanse immigranten, of ouderen met die origine. We hebben ook veel meer ouderen met een andere culturele afkomst, gaande van Nederlanders tot Zuid-Europeanen – de vroegere beweging – tot mensen uit de nieuwe EU-lidstaten. We moeten met die toenemende diversiteit rekening houden. Ik weet wel dat het onderzoek daar deels over ging, maar ik vond dat de teneur waarbij dit werd verengd tot alleen moslims van Noord-Afrikaanse of Turkse origine, de sector tekortdoet. Er is immers een tweede diversiteit, waarnaar u ook terecht hebt verwezen: we moeten rekening houden met de verschillende lokale situaties. U hebt het stedelijkheid versus landelijkheid genoemd, als ik het goed heb begrepen. Dat moeten we zeker doen, want qua situatie is dat niet gelijkmatig verspreid over ons Vlaamse grondgebied.

Met die vaststelling kom ik bij mijn tweede punt en mijn bijkomende vragen. U verwijst terecht naar de noodzaak om een evenwicht te zoeken tussen de noden en verwachtingen van ouders met een migratieachtergrond en wat we in die sector kunnen aanbieden als zorg. We moeten streven naar cultuursensitieve zorg, we hebben die discussie gevoerd in het kader van het Woonzorgdecreet, en we moeten bijkomende interculturele competenties ontwikkelen. Ik heb heel bewust specifiek verwezen naar het project in de ziekenhuizen met betrekking tot de interculturele bemiddelaars, waar die pilootprojecten een aantal jaren geleden gestart zijn. U bent er niet op ingegaan of het werken met interculturele bemiddelaars of sociale tolken, zoals ze vroeger heetten, waar we ervaring mee opgedaan hebben in de ziekenhuiswereld, wat zeker in de stedelijke gebieden positief beoordeeld moet worden, een piste is die verder bewandeld kan worden.

U hebt ook verschillende al dan niet lokale initiatieven genoemd met betrekking tot kennisdeling. Het blijft voor mij een vraag of die kennisdeling nu niet te fragmentair is. Ik denk dat de woonzorgcentra of de professionele thuiszorg daar te veel actief naar op zoek moeten gaan, zeker in landelijke gebieden.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): De problematiek is uitvoerig geschetst en de minister heeft een breed antwoord gegeven. Vanuit onze fractie treed ik het belang van een cultuursensitieve aanpak zeker bij, ook in de verschillende contexten die de heer Bertels heeft geschetst. Het gaat zeker niet alleen over één bepaalde nieuwe bevolkingsgroep. We zitten in een superdiverse samenleving met mensen die van overal en vanuit alle socioculturele achtergronden komen. Ik kan er alleen maar voor pleiten om naast het cultuuraspect, zoals de vraag om een man door een man te laten wassen, of een vrouw te laten verzorgen door een vrouw, en andere gevoeligheden die veel breder gaan dan de moslimgemeenschap, ook voldoende aandacht te hebben voor een breed palet aan taalbeheersing in de woonzorgcentra en andere zorginstellingen voor alle oudere bewoners. Als ze een klein CVA gehad hebben of een begin van dementie vertonen, vallen ze terug op hun kinderlijke taalregisters. Dan kunnen ze niet meer geholpen worden door mensen van de eigen cultuur, die wel een Frans of Arabisch register hebben, maar niet de kindertaal van, bijvoorbeeld, de mensen die uit Noord-Afrika komen. Ik zie dat bij tal van andere bevolkingsgroepen. Dat geldt evenzeer voor Vlamingen in Brussel, die hier vijftig of zestig jaar geleden zijn komen werken en die nu geholpen worden door jonge mensen vanuit de migratie, die hard hun best gedaan hebben om niet enkel Frans maar ook Nederlands te leren, maar iemand die op zijn Limburgs

of West-Vlaams dialect terugvalt, echt niet meer kunnen helpen. Dan blijkt dat enkel nog de directe naasten soelaas kunnen bieden, zo niet verloopt de communicatie met handen en voeten. Dat is vaak pijnlijk. Het is niet omdat er mensen op de gang lopen uit dezelfde bevolkingsgroep of uit zwart Afrika dat ze die personen ook meteen verstaan. Een bijkomend aandachtspunt is volgens mij dus taaldiversiteit op de werkvloer.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het interculturele vraagstuk vraagt inderdaad om een maatschappelijk debat dat niet evident zal zijn. Het gaat niet alleen over de vraag hoe we mensen van allochtone origine de weg gaan laten vinden naar woonzorgcentra, maar vooral ook hoe we meer diversiteit kunnen krijgen binnen de zorgverlening.

Bij berichten in de krant ging het niet alleen over het niet vinden van de weg naar hulp maar ook over een aantal barrières waarover we ons de komende jaren zullen moeten buigen. Er zijn al voorbeelden aangehaald: hoe gaan we aanvaarden dat ouderen kunnen eisen enkel verzorgd te worden door verzorgenden van hetzelfde geslacht of hoe gaan we om met de houding van een aantal moslimverzorgenden of -verpleegkundigen ten aanzien van homo's en lesbiennes, die steeds meer de weg vinden naar de woonzorgcentra?

Als we in een woonzorgcentrum voor een bepaalde groep halalmaaltijden bereiden, of bepaalde voedingsmiddelen niet meer mogen aanbieden, wie gaat dan de meerkost betalen? Die vraag is al gesteld tijdens een hoorzitting door een rusthuisdirecteur: moet die kost gespreid worden over alle bewoners? Het zal misschien geen gemakkelijk debat zijn, maar het is wel een noodzakelijk debat.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat laatste kan ik onderschrijven. We hebben beslist om daaromtrent al een traject op te zetten. Het zal uiteraard niet gaan over één bevolkingsgroep in de samenleving, maar het zal breder zijn. Het is ook de bedoeling om de gemeenschappen daarbij te betrekken. De redenering was: we gaan proberen een leerproces op te zetten met woonzorgvoorzieningen en vertegenwoordigers van de etnisch-culturele minderheden om te kijken welke hefboomen we mee moeten nemen of een referentiekader kunnen zijn voor wie daarmee aan de slag wil om te streven naar meer kwaliteit. Zoals mevrouw Saeys aangeeft, kan het niet de bedoeling zijn dat elk woonzorgcentrum dat apart moet exploreren en bevroeden. Ik vrees dat dit niet de beste weg is. We moeten kijken naar de dingen die we kunnen aanbieden aan de sector, die daar zijn eigen keuzes in moet maken en zijn eigen beleid mee moet voeren.

Mijn aanvoelen is dat we daar met de sector een traject in moeten afleggen dat kan leiden tot het formuleren van hefboomen en het zoeken naar goede praktijken. Die inzichten moeten dan binnen de sector gedeeld worden. Dat traject is opgestart en daar zijn budgettaire schikkingen voor getroffen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Ik dank mijn collega's en ik vind ook dat we een positieve benadering moeten laten insijpelen in onze samenleving wat betreft cultuursensitieve zorg. Daar zijn we allemaal mee bezig. Dat geldt voor de Vlaamse Gemeenschap in haar geheel. We moeten die interculturele competenties versterken met inachtneming van het aanbod dat we kunnen doen en de noden die kunnen gelden voor de ouder wordende bevolking in Vlaanderen.

Minister, dat u een traject opstart met de sector, moeten we aanmoedigen. We moeten dat snel op een positieve manier voorbereiden om een aantal barrières

en vooroordelen die nog overeind blijven, weg te werken. We hebben daar een bredere en snellere benadering voor nodig, want die diversiteit is een feit. Al wie in de zorgsector werkt, verdient dat we hun tools aanreiken om die diversiteit goed te kunnen aanpakken zodat iedereen de zorg krijgt die hij of zij verdient. Daar moeten we werk van maken.

We zullen binnenkort ongetwijfeld terugkomen op de oproep van het agentschap voor cultuursensitieve zorg.

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 het niet opnemen van de meldhond in de refertelijst van individuele materiële bijstand – 816 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Op 23 november 2016 werd gestemd over het voorstel van resolutie betreffende het opnemen van de assistentiehond in de refertelijst die als bijlage gaat bij het IBM-besluit van 13 juli 2001.

De resolutie vroeg de Vlaamse Regering te onderzoeken voor welke interventieniveaus en binnen welke levensdomeinen voor elk interventieniveau de assistentiehond, andere dan de blindengeleidehond, als hulpmiddel een meerwaarde kan hebben, op basis van dat onderzoek de assistentiehond, andere dan de blindengeleidehond, in het gepaste interventieniveau en het gepaste levensdomein per interventieniveau op te nemen in de refertelijst en de hoogte van de tenlasteneming van de kosten van de assistentiehond te bepalen afhankelijk van de taken die hij zal verrichten voor de persoon met de beperking.

Minister, recent is ten dele uitvoering gegeven aan die resolutie, waarvoor dank.

De meldhond is evenwel niet opgenomen in de refertelijst. Een meldhond is getraind om bij een epileptische aanval taken uit te voeren, zoals het voorkomen dat een persoon de straat oversteeft, afstand houden van rivieroeveren en afgronden, een persoon bij bewustzijn te brengen door te blaffen, aan te porren en te duwen met de poten, een noodoproep in te schakelen, enz.

Het niet opnemen van de meldhond betekent dat mensen een aanvraag voor terugbetaling moeten doen bij de Bijzondere Bijstandscommissie. In het verleden stond deze commissie zeer negatief tegen de terugbetaling van assistentiehonden in het algemeen. Die 'rechtspraak' wordt nu voortgezet.

Wat waren de argumenten om de meldhond niet op te nemen in de refertelijst van individuele materiële bijstand?

In de toelichting van de resolutie werd de mogelijkheid gesuggereerd om de tegemoetkoming te variëren afhankelijk van de taken die de assistentiehond zal verrichten. Waarom werd de meldhond bijvoorbeeld niet opgenomen in de refertelijst, maar met een lagere tegemoetkoming?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Een meldhond is getraind om bij een epileptische aanval taken uit te voeren, zoals het voorkomen dat een persoon de straat oversteeft, afstand houden van rivieroeveren en afgronden, een persoon bij bewustzijn te brengen door te blaffen, aan te porren en te duwen met de poten, en een

noodoproep in te schakelen. Die opgesomde taken, met uitzondering van het aanvoelen van een epileptische aanval, worden ook aan een hulphond aangeleerd. Is er sprake van een oncontroleerbare epilepsie, dan zijn veelal ook andere ernstige motorische beperkingen aanwezig, waarvoor er hulpmiddelen zijn. Voor die personen met een oncontroleerbare epilepsie en bijkomende motorische beperkingen is een hulphond een adequatere oplossing, want een hulphond kan ook bijkomende vaardigheden aanleren in functie van de mogelijkheden en de beperkingen van de persoon. De hulphond is wel opgenomen op de refertelijst, zodat een tegemoetkoming mogelijk is voor wie erkend is als persoon met een handicap door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Daarnaast is een tegemoetkoming expliciet uitgesloten voor hulpmiddelen zoals apparatuur voor medische of paramedische behandelingen, bijvoorbeeld aerosoltoestellen, brillen, operaties, hoorapparaten, epilepsiealarmsystemen. Aangezien een epilepsiealarmstelsel expliciet uitgesloten is, is het logisch dat een hulpmiddel met eenzelfde functionaliteit dit ook zou zijn. Gezien er een adequaat alternatief was en de geldende regelgeving het niet toeliet, werd beslist om de meldhond niet op te nemen in de refertelijst.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, ik heb twee bedenkingen.

U zegt dat het, zoals het nu geregeld is, voor de meeste mensen wel opgelost is, omdat er veelal ook motorische beperkingen zijn. Onmiddellijk nadat bleek dat die meldhond epilepsie niet was opgenomen, kreeg ik reacties van mensen die uit de boot vielen. Daar zal misschien nog verder onderzoek naar worden verricht, en de vraag is of daar cijfers over beschikbaar zijn. Ik heb daar dus mijn bedenkingen bij.

Ten tweede zegt u dat het niet logisch zou zijn om de meldhond in de lijst op te nemen omdat epilepsiealarmsystemen sowieso van de lijst zijn uitgesloten. Tegelijk zegt u dat er voor die personen, die alleen te maken hebben met epileptische aanvallen, geldige alternatieven zijn. Heb ik dat goed begrepen? Welke zijn die alternatieven?

Ik ben wat teleurgesteld over dit antwoord. Ook die mensen zouden veel hulp kunnen hebben van een meldhond, omdat het hier wel gaat over levensbedreigende situaties.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb een bijkomende vraag. In het voorstel van resolutie hadden we het ook over een autismehond. Met de autismehond heeft men vooral in Nederland al heel wat ervaring opgebouwd. Bij kinderen rond 6 of 7 jaar heeft dat een heel goed effect. Hier lopen kinderen als het ware vaak aan de leiband mee met hun ouders omdat ze het gevaar niet kennen en omdat ze de prikkels niet juist kunnen plaatsen. In Nederland gebruikt men dan vaak de autismehond. Dat is beter voor het kind en die hond slaapt ook vaak bij het kind. Hij kan heel wat angsten mee onderdrukken. Het is wel belangrijk dat de hond en het kind worden gematcht wanneer het kind ongeveer 6 of 7 jaar is.

Als ik de hulpmiddeleninfo bij het VAPH bekijk, zie ik dat de autismehond daar helemaal niet meer in voorkomt. De vraag is waarom hij daar niet meer in opgenomen is, want qua opleiding is hij duurder dan de andere hulphonden: we spreken hier bijna over 40.000 euro. De positieve effecten in Nederland zijn gekend. Het zou mooi zijn dat ook in Vlaanderen de autismehond meer aandacht zou kunnen krijgen. Mensen zullen evenwel geen 40.000 euro neertellen als er geen tussenkomst is.

Minister, hoe komt het dat de autismehond daar helemaal van tussenuit is gevallen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De beslissingen over wat op die refertelijst komt, worden niet genomen door de politieke overheid. Dat is de verantwoordelijkheid van het agentschap, maar daar zijn procedures en regels voor.

Mevrouw van der Vloet, ik zal moeten opvragen wat de overwegingen zijn geweest van de bevoegde commissie.

Mevrouw Taelman, iemand die in aanmerking komt voor een terugbetaling vanuit de refertelijst, is iemand die erkend is als persoon met een handicap. Dat is wel een fundamentele voorwaarde natuurlijk. Als u niet erkend bent, is er geen terugbetaling mogelijk.

Ik probeer de redenering van het VAPH te begrijpen als volgt. Alles wat te maken heeft met hulpmiddelen, die dienstig zijn voor medische of paramedische behandelingen, is niet opgenomen in de refertelijst in de mate dat het alleen daarover gaat. Daarom signaleert het agentschap ons ook dat als het gaat over een hulphond, het om een bredere problematiek gaat. Als die hond dat aangeleerd krijgt, is dat zeker nuttig. Maar als het alleen daarover gaat, zo is de redenering van het agentschap, dan is het niet mogelijk om dat in de refertelijst op te nemen, omdat zaken die uitsluitend bedoeld zijn voor medische en paramedische behandelingen, daar eigenlijk niet op kunnen staan.

Mocht u van mening zijn dat u een tegenargumentatie hebt, of mocht u sommige casussen aan de commissie willen voorleggen, dan is dat altijd mogelijk. Dan kunt u zien hoe de commissie daarop reageert en wat de motivatie daarvoor is. Dat is voor mij geen enkel probleem. Ik vind het niet fantastisch om te moeten zeggen dat iets niet op de refertelijst staat, maar ik begrijp wel dat de commissie daar een lijn in tracht te trekken.

Mijn uitnodiging is: als zou blijken dat er opnieuw een gesprek moet komen over de argumentatie om die beslissing te nemen, geen enkel probleem. Wat autisme betreft, dat zullen we opvragen. Ik begrijp wel dat men vanuit het VAPH stelt dat het hier wel over handicapspecifieke ondersteuning gaat en voor mensen met een erkende handicap. Het is dus geen hulpmiddel dat zich, mocht het over een apparaat gaan, in de terugbetaling van het RIZIV zou bevinden, bij wijze van spreken.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Bedankt, minister, voor de opening die u maakt. Collega van der Vloet verwijst terecht naar de autismehond, waar in de resolutie ook over gesproken werd. We zullen dit verder opvolgen.

Wat ik absoluut wil vermijden, en die indruk heb ik gekregen door een casus die ik ondertussen onder ogen heb gekregen, is dat we opnieuw dezelfde weg zouden opgaan met de rechtspraak en de jurisprudentie van de commissie, zoals die bestond voordat de resolutie werd goedgekeurd. Men stond bijzonder weigerachtig tegenover het vergoeden van een deel van de kosten van een hulphond als such, waarna rechtbanken verschillende keren die beslissing teniet hebben gedaan. Ik wil absoluut vermijden dat we opnieuw diezelfde richting uitgaan. Ik neem graag de uitgestoken hand aan om daar verder aan te werken.

De voorzitter: Na het aanbod van de minister en het aangrijpen ervan door mevrouw Taelman, stel ik voor om dat op onze radar te zetten als vervolgtraject in de commissie. Misschien moeten we die commissie eens uitnodigen of iets dergelijks. Er zijn zeker nog wel mogelijkheden om dat debat eens te voeren. Je zit daar natuurlijk met een discussie over definities: wat is handicap, wat is medisch en paramedisch? Ik denk dat daar op zich wel voer voor discussie is. Het aanbod

van de minister is er, ik stel voor dat we het noteren en dat we dan verder bekijken hoe we het vervolgtraject aanpakken.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, ik bewonder uw voluntarisme om in mijn woorden van alles te zien dat u op de agenda moet zetten. Dat is fantastisch.

Ik ben in Limburg ook eens gaan kijken naar een patiënt met zo'n hond. Dat is allemaal behoorlijk indrukwekkend. Ik heb willen aangeven dat die resolutie is uitgevoerd, in die zin dat er een aantal trancheringen zijn gebeurd. Er zijn in die commissie een aantal opties genomen. Ik heb er geen enkel probleem mee om de argumentatie die u beschikbaar hebt, voor te leggen aan die commissie. Het is natuurlijk aangenamer om op alles in te gaan, dat besef ik zeer goed. Ik heb het ook de visu gezien, dus ik kan mij wel voorstellen waarover ze spreken, maar ik moet ook respect kunnen vragen voor de redenering die een commissie maakt in algemene termen. Als we daar natuurlijk in concrete situaties een ander standpunt over innemen, terwijl een eventuele beslissing hoe dan ook altijd tot de mogelijkheden behoort, dan zal die commissie hier tegen ons ook komen zeggen: zeg het maar, in de politiek, een miljoen erbij, twee miljoen erbij. We kunnen dat zo breed maken als we willen. Die commissie doet dat natuurlijk omdat er een aantal fundamentele opties in genomen zijn. De hulpmiddelen die terugbetaalbaar zijn uit het RIZIV, zitten natuurlijk niet in de handicapspecifieke ondersteuning.

Martine Taelman (Open Vld): Voor een of twee miljoen heb je al heel wat honden opgeleid, denk ik. Maar je moet ook rekening houden, zoals het ook in de resolutie stond, met de terugverdieneffecten die er volgens Nederlandse studies ook waren. De discussie wordt vervolgd.

Minister Jo Vandeurzen: Daar wil ik graag over discussiëren, maar als dat het argument is om te zeggen dat het handicapspecifieke terugbetaald moet worden ... Ik vind dat heel belangrijk en heel pertinent, maar als de instructie aan de commissie is om een gezondheidseconomische afweging te maken – u zult daar tijd voor maken om daar het debat over te voeren en dat zal een interessant debat zijn, maar dat doet niets af aan de punctuele afspraak dat we de argumenten en de gegevens die er zijn, zullen voorleggen aan de commissie en vragen welke reactie ze daarop geven.

De voorzitter: Dan lijkt het mij logisch dat we daarop terugkomen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.