



Vlaams
Parlement

vergadering **C147**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 27 februari 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een duidelijk kader voor een meer toegankelijke en correcte informatie over dagprijzen en supplementen vanuit de sector residentiële ouderenzorg – 1041 (2017-2018)	4
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het collectief ontslag van een groep artsen en de door de directie voorgestelde overstap van de artsen-bedienden naar een zelfstandig statuut bij de vzw Kind en Preventie – 1089 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het collectief ontslag van de artsen door Kind en Preventie vzw – 1110 (2017-2018)	8
VRAAG OM UITLEG van Paul Cordy aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de recente stakingen van de cipiers op de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de penitentiaire instellingen – 1106 (2017-2018)	11
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ondersteuning voor energiezuinig bouwen voor ondernemers in de sector zorg en welzijn – 1167 (2017-2018)	13
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de herverdeling en hervorming van het aanbod aan voorzieningen voor jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis (GES+) – 1230 (2017-2018)	
GEDACHTEWISSELING over de aanpak van GES+-jongeren – 53 (2017-2018)	15
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tijdelijke maatregelen in de gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol – 1074 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vooropgestelde maatregelen in de gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol – 1109 (2017-2018)	39

VRAAG OM UITLEG van Kathleen Krekels aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, en aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aandacht voor het psychologisch welzijn bij de medische onderzoeken van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's)

– 1114 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de doorverwijzing naar aanleiding van de psychologische screening in het kader van het vernieuwd medisch schoolonderzoek

– 1117 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aandacht voor de geestelijke gezondheid in het hervormde medisch onderzoek op school

– 1121 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aandacht voor het mentale welzijn van jongeren bij het verplichte medisch onderzoek op school

– 1140 (2017-2018)

43

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over zelfdestructie bij jongeren in de jeugdhulp

– 1173 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de band tussen het psychisch welbevinden van jongeren en hun context

– 1175 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het welbevinden van jongeren in de jeugdhulp

– 1176 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het emotioneel onwelzijn van jongeren in de jeugdhulp

– 1199 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het zelfdestructief gedrag van jongeren in de jeugdhulp

– 1219 (2017-2018)

51

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van de onderzoeksgroep Housing and Urban Studies van de KU Leuven rond de vergrijzing van het platteland

– 1260 (2017-2018)

59

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een duidelijk kader voor een meer toegankelijke en correcte informatie over dagprijzen en supplementen vanuit de sector residentiële ouderenzorg – 1041 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, collega's, de evolutie van de dagprijzen en de eventuele controlemechanismen op deze evoluties, staan de laatste weken volop in de politieke actualiteit. Terecht, want deze evolutie – vooral in de richting van een prijsstijging die de laatste jaren meer uitgesproken wordt – is voor veel zorgbehoevende hoogbejaarden een belangrijk issue.

De nulmeting van het agentschap Zorg en Gezondheid van 2016 en de nieuwe meting een jaar later, op 1 mei 2017, gaf voor het eerst meer inkijk in deze materie. Dat is op zich een pluspunt, want meten is weten. Maar de evolutie van dagprijzen kennen, is één zaak. Een correcte informatiedeling over de dagprijs en de eventuele supplementen op die dagprijs, is een ander aspect van een goede dagprijspolitiek. En daarover gaat deze vraag.

Een kleine steekproef in West-Vlaanderen leerde me enorm veel. Zowat alle woonzorgcentra hebben een website, wat op zich de informatiedeling een stap vooruithelpt. Potentiële bewoners en hun familieleden kunnen vrijblijvend informatie opdoen, vergelijken en kalenders bekijken.

Maar wat betreft de tarieven en de service, blijkt de informatie verre van accuraat, verre van duidelijk en in sommige gevallen zelfs vrij ondermaats tot incorrect. Ik geef een paar voorbeelden. Niet alle woonzorgcentra delen hun dagprijs mee op het internet. Andere geven een startprijs en na het telefonisch opvragen van informatie blijkt dat dit minimumbedrag al voor de kleinste kamer wordt overschreden. Dat betekent toch dat er incorrecte en zeer onduidelijke informatie wordt gegeven. In bijna alle gevallen wordt de oppervlakte van de kamer niet vermeld en ook niet de prijsvariaties tussen bijvoorbeeld een kamer met of zonder balkon. Op die manier valt het voor potentiële bewoners zeer moeilijk om te vergelijken en is dat geen stap vooruit in het opnemen van de eigen regierol.

Als het gaat om supplementen of service, wordt het helemaal onduidelijk. Sommige spreken er niet over op hun website, andere scheppen op met een service die gewoon wettelijk tot de verplichtingen hoort, zoals het hebben van een CRA-arts. Nog andere geven dan wel gedetailleerd aan wat wel en niet is inbegrepen. Dat verschilt enorm van instelling tot instelling. Was of linnen, kabel-tv, persoonlijke verzorging enzovoort: hierop zitten zeer grote verschillen. Die verschillen bepalen evengoed mee de kostprijs, maand na maand.

In het kader van het belang van de autonomie en vooral van de eigen regierol, lijkt het me nodig en nuttig de informatiedeling enigszins gelijklopend te maken, kwestie van te kunnen vergelijken. Wat is de dagprijs? Is de dagprijs afhankelijk van het soort kamer? Wat is in de dagprijs inbegrepen? Wat zijn de supplementaire kosten per maand?

Minister, aan welke minimale vereisten zou deze informatiedeling moeten voldoen teneinde de potentiële bewoner vrijblijvend op de hoogte te brengen van wat de kostprijs is verbonden aan een opname binnen het woonzorgcentrum?

Welke stappen zet u om de informatiedeling over dagprijzen en supplementen eenduidiger te maken teneinde de geïnteresseerden toe te laten aan marktverkenning te doen zonder zich telefonisch kenbaar te maken?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, u haalt terecht aan dat er transparantie moet bestaan omtrent de dagprijzen en extra vergoedingen in woonzorgcentra, om zo een correcte inschatting te kunnen maken van de betaalbaarheid in de ene of de andere voorziening.

De regelgeving, artikel 13 van de bijlage XXII met betrekking tot de woonzorgcentra van het besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en subsidiëringsregels voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruiks- en mantelzorgers, bepaalt uitdrukkelijk dat de opname in een woonzorgcentrum geconcretiseerd wordt in een schriftelijke opnameovereenkomst. Die overeenkomst wordt door de belanghebbende partijen ondertekend en bevat onder andere de bepaling met betrekking tot het bedrag en de samenstelling van de dagprijs, de diensten en leveringen die aanleiding geven tot aanrekening van een extra vergoeding, de regeling van voorschotten ten gunste van derden, een eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs, het eventuele bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan, de regeling en de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden.

Opdat een toekomstig bewoner correct geïnformeerd zou zijn, is het belangrijk dat hij zich kan informeren op basis van actuele prijzen zoals die effectief zullen worden toegepast bij het afsluiten van de overeenkomst. Wat de dagprijzen betreft, moet er duidelijkheid zijn over de kamertypes die de voorziening aanbiedt en welke dagprijs er voor elk van deze kamertypes wordt aangerekend, indien een overeenkomst wordt afgesloten voor een dergelijk kamertype.

Bovendien is het met het oog op transparantie ook belangrijk dat duidelijk wordt aangegeven hoeveel woongelegenheden er van een bepaald kamertype ook effectief aanwezig zijn in de voorziening.

Indien er op de dagprijzen bovendien kortingen worden verleend, moeten die ook worden benoemd en moeten de voorwaarden voor het genieten van deze kortingen kenbaar worden gemaakt. Ook met betrekking tot de supplementen moet duidelijk zijn welke supplementen kunnen worden aangerekend.

Het ministerieel besluit van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra, bepaalt welke onderdelen verplicht in de dagprijs inbegrepen zitten, welke voorwerp kunnen zijn van een extra vergoeding en welke als een voorschot ten gunste van derden kunnen worden aangerekend.

Voorzieningen beschikken echter over enige vrijheid over wat er in de dagprijs zit. Zo kunnen ze ervoor kiezen om bepaalde diensten toch in de dagprijs te integreren, ook al zouden die als een supplement mogen worden aangerekend. Hierover moet een woonzorgcentrum uiteraard ook de nodige transparantie bieden: een actueel overzicht van wat als supplement kan worden aangerekend en aan welke kost dat beschikbaar moet zijn, alsook een overzicht van wat anderzijds in de dagprijs is opgenomen en wat niet.

Uw steekproef legt inderdaad enkele terechte verbeterpunten bloot. Zoals u weet, hechten we veel belang aan transparantie voor de gebruikers. Dat is ook de reden waarom we in 2016 de jaarlijkse meting van de dagprijzen hebben opgestart en die voortzetten. We nemen uw opmerkingen dan ook ter harte.

Ik geef u graag mee dat we op dit ogenblik bezig zijn met het actualiseren van het Woonzorgdecreet. Daarbij aansluitend zullen de bij het Woonzorgdecreet horende uitvoeringsbesluiten worden geactualiseerd. Bij de actualisatie van deze besluiten, die dateren uit 2009, zullen we uiteraard ook de nodige aandacht moeten hebben voor het gewijzigde digitale landschap, de grotere toegankelijkheid van het internet en het gegeven dat dit voor steeds meer mensen de eerste bron van informatie wordt.

Momenteel bepalen de erkenningsvoorwaarden dat de in de woonzorgcentra gehanteerde dagprijzen en extra vergoedingen alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden duidelijk moeten worden geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle bewoners, bezoekers en personeelsleden. Het lijkt me evident dat we bij de actualisatie van de erkenningsvoorwaarden een dergelijke affichering ook met de hedendaagse communicatiekanalen in overeenstemming brengen en dat de voorziening deze informatie ook op de website actueel moet houden.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben het er helemaal mee eens dat er duidelijkheid moet zijn. Zoals de minister terecht aanhaalt, is er een meting gebeurd en moet er informatieverstrekking gebeuren naar de bewoners. Ik kan u de telefonische enquête bij zes woonzorgcentra in West-Vlaanderen bezorgen. Daaruit blijkt dat de realiteit anders is dan wat in de regelgeving is opgenomen. Is het de bedoeling dat de Zorginspectie daar meer op wordt afgestuurd omdat de regelgeving omtrent de prijszetting niet correct wordt opgevolgd?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Transparantie met betrekking tot de dagprijs is erg belangrijk, maar er moet wel een onderscheid worden gemaakt tussen potentiële bewoners – mensen die op zoek gaan naar informatie – en de effectieve bewoners of zij die op het punt staan om een overeenkomst te tekenen.

Bij de effectieve bewoners stellen we vast dat de facturen die ze ontvangen, niet heel erg transparant zijn. Het zou heel zinvol zijn dat een bewoner kan weten wat de expliciete zorgkost is, wat de woonkost is en wat de infrastructuurkost is en dat er duidelijkheid is over de supplementen die al dan niet worden aangerekend. Er zijn op dat vlak wat problemen. In welke mate dit wordt opgevolgd door de Zorginspectie, is me niet duidelijk. Kunt u daar wat meer toelichting bij geven?

Als potentieel toekomstige bewoners of familie op zoek gaan naar informatie, dan moet die informatie inderdaad correct zijn en zo duidelijk mogelijk. Ik hoed mij er wel voor dat we strikt opleggen wat er allemaal moet worden gepubliceerd op de website, op Facebook of op welk medium ook. Het is belangrijk dat wie echt geïnteresseerd is, heel duidelijk weet wat de kamer of de woongelegenheden zal kosten voor een maand. Dat is het belangrijkste.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vind dit een zeer pertinente vraag. Transparantie is echt wel essentieel wat betreft de prijs van woonzorgcentra. Het is wel zo dat bij aanmelding wordt bepaald wat de sectorspecifieke, minimale kwaliteitsvereisten voor de woonzorgcentra zijn. In elke fase van het hulp- en dienstverleningsproces wordt de relevante informatie verstrekt. Het klopt inderdaad dat informatieverplichting ook via de website essentieel is voor potentiële gebruikers of kandidaat-residenten, als we willen gaan voor volledige transparantie.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik wil me aansluiten bij de terechtte vragen van mevrouw Coppé en anderen. Ik vond uw antwoord op zich duidelijk, maar ik mis een vervolgluk. Het is evident dat informatie ter beschikking moet staan via

digitale kanalen. Ik zou er willen voor pleiten om daarbij het KIS-principe (keep it simple) toe te passen: geen al te moeilijke formuleringen waar de vlag weer andere ladingen kan dekken of waaruit sommige dingen kunnen worden weggelaten maar alsnog op de factuur opduiken.

Ik heb een vraag bij het ontsluiten van de informatie die vandaag reeds ter beschikking staat van het agentschap Zorg en Gezondheid. Voordien waren er op de website van het agentschap dagprijzen te vinden per gemeente en per woonzorgcentrum. Dat blijkt verdwenen te zijn, daar waar vandaag wel de opvolging gebeurt. Mevrouw Coppé, dat zou beletten dat u zelf de steekproef zou moeten doen.

De Zorginspectie houdt die prijzen bij in de dagdagelijkse activiteiten.

Je zou eigenlijk moeten kijken naar het aantal opmerkingen, en daar gaat meteen mijn vraag over. Die Zorginspectie doet aangekondigde en onaangekondigde inspecties. Zij formuleren bij het prijzenbeleid dat er verbetering mogelijk is. Dat bewijst de casestudie van mevrouw Coppé. De vraag is: gaat de Zorginspectie een beetje op dezelfde manier te werk als mevrouw Coppé? Zoeken ze ernaar? Formuleren ze dan ook opmerkingen?

Als men uit het geheel van opmerkingen die betreffende het prijzenbeleid haalt, zou u een idee krijgen van de aanpak op het terrein. Dat is een eerste vraag naar appreciatie. Onderliggend, als u besluiten wenst aan te passen, wordt dat dan in de opdracht van de Zorginspectie meegegeven?

Minister Jo Vandeuren: Ik heb het nog eens bekeken, die dagprijzen staan per woonzorgcentrum op de site van het agentschap, via mijn iPhone kan ik daaraan, ik veronderstel dat u dat dan ook kunt.

We zijn bezig met een update van het Woonzorgdecreet. Zoals gezegd, zullen we daar proberen wat meer duidelijkheid te geven inzake de diverse onderdelen van de dagprijs.

Als de Zorginspectie de systematische inspecties doet, wordt er natuurlijk ook gekeken of men zich houdt aan de regelgeving. Ik wil dat nog eens checken, maar ik ga ervan uit dat dat tot de normale opdracht hoort van Zorginspectie.

Wat de informatie betreft, ben ik het ermee eens dat dat niet te ingewikkeld moet zijn. Het moet wel volledig zijn. Het is altijd zoeken naar een evenwicht, maar het is de bedoeling dat iemand die geïnteresseerd is, of de familie, aan de hand van de extern beschikbare informatie een inschatting kan maken van de kostprijs. Daarom is het belangrijk dat we proberen, ook een beetje voortgaand op de bevindingen uit de steekproef, om daar te kijken wat de issues zijn die we misschien in de uitvoeringsbesluiten wat meer punctueel moeten omschrijven om die klaarder te krijgen.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik ben blij dat u zelf zegt dat u dit een belangrijk issue vindt, en dat de informatiedeling correct moet zijn. Ik denk dat iedereen in deze commissie dat wil, zodat de oudere die de regierol nog kan opnemen, op de juiste manier geïnformeerd kan zijn vooraleer er een contract wordt getekend. Ik krijg daar behoorlijk wat klachten over. Mensen zijn verwonderd dat ze na de ondertekening van hun contract nog een onduidelijke factuur hebben. Een collega heeft dat hier ook vermeld.

Gelukkig zult u dat verder opvolgen, en het wordt opgenomen in het Woonzorgdecreet in de uitvoeringsbesluiten. U hecht daar zelf heel veel belang aan; het issue leeft echt en roept veel vragen op bij mensen die op zoek zijn naar de

juiste woongelegenheden om, als de zware zorgen zich aandienen, het laatste jaar of de laatste maanden van hun leven in door te brengen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het collectief ontslag van een groep artsen en de door de directie voorgestelde overstap van de artsen-bedienden naar een zelfstandig statuut bij de vzw Kind en Preventie – 1089 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het collectief ontslag van de artsen door Kind en Preventie vzw – 1110 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Het werk van de vzw Kind en Preventie is misschien iets minder bekend omdat het onder de koepel van Kind en Gezin gebeurt, maar hun activiteiten in het kader van hun opdracht raken zowat alle ouders met jonge kinderen. Er zijn eerst en vooral de consultatiebureaus, iedereen kent ze. Ze verlenen zowel preventieve gezondheidszorg als opvoedingsondersteuning. Jonge en aanstaande ouders kunnen er terecht met hun vragen en voor de werking.

Er zijn de inloopteams en de prenatale steunpunten met een belangrijke werking zowel inzake preventie als inzake gezondheidszorg en welzijnswinsten voor jonge kinderen en gezinnen, al dan niet reeds geboren.

Er zijn een aantal hervormingen geweest en we hebben daar al een paar keer over gesproken. Eind december ontving een grote groep artsen bij Kind en Preventie vzw collectief een ontslagbrief. Ze zouden allemaal een zelfstandigenstatuut krijgen. De motivatie daarvoor blijft vaag.

Dat is de essentie van mijn vraag: waarom deze hervorming? Wat is de impact van deze beslissing, zowel op de betrokken artsen als op heel de organisatie en de dienstverlening van Kind en Preventie? Welke andere hervormingen zijn er nog op til?

Ik zou graag zicht krijgen op wat het betekent. Zijn er bepaalde nieuwe visioefeningen die achter de hervorming bij Kind en Preventie staan? Moeten we nog andere hervormingen verwachten? Of is dit het enige?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): In december 2014 hoorden we de eerste berichten over de financiële situatie en problemen van Kind en Preventie naar aanleiding van de vraag van het bestuur om vrijwillig geldmiddelen terug te betalen aan het centraal bestuur. Daar was nogal wat commotie over ontstaan.

In uw antwoord hebt u bevestigd dat de financiële situatie van Kind en Preventie op dat moment problematisch was, maar dat de raad van bestuur een aantal noodzakelijke maatregelen had genomen teneinde de vzw opnieuw financieel gezond te maken. U hebt toen onder meer verwezen naar het onderhandelen over een nieuwe cao ten aanzien van hun artsen-bedienden. Kind en Gezin zou de situatie nauw opvolgen.

Op 26 juni vorig jaar maakte de pers gewag van het feit dat de directie op de ondernemingsraad een intentie tot collectief ontslag van de groep artsens-bedienden aankondigde.

Als alternatief zouden die artsen in een zelfstandig statuut aan de slag kunnen blijven bij de consultatiebureaus. De vakbonden lieten op dat moment weten dat daar niet langer financiële redenen aan de grondslag van liggen, maar een gewijzigde visie in het beleid van de organisatie. Op dat moment zou een sociaal bemiddelaar zijn aangesteld.

Eind januari hebben de artsen dan officieel hun opzeg gekregen. We vernemen dat zich onder de artsen een heel aantal 55-plussers zouden bevinden.

Minister, kent u oorzaak van het collectieve ontslag? Zijn er inderdaad nog financiële problemen bij Kind en Preventie of gaat het om een gewijzigde visie op het beleid van de vzw? Is het die vzw sinds 2014 niet gelukt om haar financiële problemen op te lossen? Waarom niet?

In antwoord op onze vraag stelde u dat zou worden geprobeerd om over een nieuwe cao te onderhandelen voor de artsen-bedienden. Is dat dan mislukt?

Hoeveel 55-plussers bevinden zich onder de ontslagenen?

Kind en Gezin subsidieert organiserende besturen van consultatiebureaus. Gelet op de voorgeschiedenis, zijn de subsidies vanuit Kind en Gezin dan onvoldoende om de artsen in loondienst te houden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, eerst en vooral wil ik nog eens duidelijk stellen dat Kind en Gezin niet zelf de werking van de consultatiebureaus organiseert: Kind en Gezin erkent en subsidieert consultatiebureaus bij monde van de organiserende besturen. Voor de medische taken op een consultatiebureau wordt een beroep gedaan op de diensten van artsen. In de huidige regelgeving is het een van de opdrachten van het organiserend bestuur om een arts aan te stellen. Dat kan zowel op basis van een aannemingsovereenkomst als op basis van een arbeidsovereenkomst. De overeenkomst is tussen het organiserend bestuur en de arts. Kind en Gezin is geen partij bij die overeenkomst.

De reden van het collectief ontslag is een gewijzigde visie bij Kind en Preventie over hun samenwerking met de artsen en de visie op de kerntaken. Een van hun belangrijkste kerntaken is het organiseren van consultatiebureaus binnen de Huizen van het Kind, waarbij het werken met vrijwilligers centraal staat. Zij zien het minder als een kerntaak om als werkgever op te treden voor de artsen. Daardoor willen ze zeker geen samenwerking meer voortzetten met bediendenovereenkomsten.

Kind en Preventie heeft er volledig autonoom voor gekozen om enkel nog met zelfstandigen verder te werken. Die keuze wordt ook onderbouwd vanuit de feitelijke vaststelling dat de aard van de arbeidsrelatie van de bedienden-artsen vandaag reeds gekenmerkt wordt door een heel aantal elementen die wijzen op een kwalificatie als zelfstandige. Bovendien wil Kind en Preventie één beleid voeren ten aanzien van de artsen. Ze werken al met 87 procent zelfstandige artsen en slechts 13 procent artsen-bedienden.

Aangezien ze zich op hun kerntaak in het werken met vrijwilligers willen toeleggen, vindt Kind en Preventie het ook niet zinvol om nog belangrijke investeringen te doen om zijn werkgeversgezag uit te oefenen, zoals medisch directeur, medisch geschoolde leidinggevenden, als omkadering. Het inhoudelijk medisch programma en de inhoudelijke aansturing worden toch door Kind en Gezin opgenomen.

Gezien die keuze van Kind en Preventie is er dan ook niet onderhandeld over een nieuwe cao. De datum van aankondiging van het collectief ontslag was 17 mei 2017. De leeftijden zijn op die datum vastgeklekt. Er zijn 15 artsen tussen 55 en 65 jaar en 1 boven 65 jaar gevat door de maatregel.

Er is op zich geen impact op de dienstverlening. Kind en Preventie geeft de garantie dat de dienstverlening bij ingang van het collectief ontslag gedurende de gehele opzegperiode van elke arts gegarandeerd zal zijn.

Binnen heel deze context is het belangrijk erop te wijzen dat Kind en Gezin op dit ogenblik ook werk maakt van een nieuwe aanpak. Kind en Gezin denkt eraan om met een erkenningskader te werken. Iedereen die dat wenst, kan een erkenning als consultatiebureauarts krijgen, mits hij of zij aan bepaalde objectieve voorwaarden voldoet. Het moet daarbij natuurlijk ook mogelijk blijven om flexibel en snel te kunnen inspelen op de geregeld wisselende planning van de consultaties en de toetreding van nieuwe erkende consultatiebureauartsen.

Kind en Gezin wil op die manier een kader creëren en werkt dus ook aan een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering om bepaalde prestaties op reglementaire basis te koppelen aan erkende artsen. De uitvoeringsvoorwaarden en de vergoeding voor de artsen moeten daarbij ook geregeld worden en er wordt ook geen echte overeenkomst met de artsen afgesloten – dat is alleszins het concept waaraan Kind en Gezin nu werkt. We hebben aan Kind en Gezin uiteraard gevraagd om die oefening uit te werken. We wachten op het resultaat, om dan te kijken hoe we de bespreking starten van een ontwerpbesluit.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt

Elke Van den Brandt (Groen): U antwoordt dat het Kind en Preventie is, en dat dat niet onder Kind en Gezin valt, wat u ergens ontslaat van uw verantwoordelijkheid over die beslissing. Voor heel wat ouders die aangesproken worden door die artsen, of die artsen zelf, is het nu belangrijk dat ze ergens een aanspreekpunt hebben. Er is een nieuwe visie, en plots wordt er een hele groep mensen in collectief ontslag gezet, wat toch heel uitzonderlijk is binnen dit departement – ik heb in deze legislatuur zelfs geen weet van collectieve ontslagen – en dat allemaal om naar een zelfstandig statuut te gaan, wat toch een heel grote stap is. Ergens moet daarover debat en inspraak mogelijk zijn. En indien dat dan niet de juiste keuze is, moet er ook bijsturing mogelijk zijn. Ik vind het jammer dat we daar politiek geen zeg of inspraak over hebben.

Tegelijkertijd zegt u dat er een nieuw kader komt en dat er in dat kader wel over vergoedingen en voorwaarden zou worden gesproken. Dan zult u daar toch diezelfde vraag krijgen: hoe kijken we naar het al dan niet zelfstandig kunnen werken of in dienstverband werken?

Wat is de timing? U zei dat u het binnenkort verwacht. Is dat voor Pasen, voor de zomer of voor het einde van de legislatuur? Verwacht u veel andere spelers als het wordt opengezet, wat op zich misschien wel een juiste keuze is? Zijn er andere spelers die al interesse hebben getoond om hierop in te gaan?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, het kernpunt van wat u zegt, is: er zal geen impact zijn op de dienstverlening. Men kan garanderen dat die dienstverlening wordt gehandhaafd ten aanzien van de ouders.

Tezelfdertijd zegt u: "tijdens de opzegtermijn van de artsen". Ik neem aan dat u bedoelt dat er voldoende maatregelen zijn genomen om ook na die opzegtermijn voor de 13 procent van de artsen – want 87 procent zijn al zelfstandigen – in een

oplossing te voorzien. Kunt u bevestigen dat er zich nadien geen probleem zal stellen? Wat is de timing voor het nieuwe kader? Ik neem aan dat dit niet noodzakelijk spoort met de opzegtermijn van die artsen. Als die opzegtermijn voorbij is, dan zal men niet onmiddellijk in dat nieuwe kader kunnen beginnen. Of vergis ik mij?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, we moeten correct zijn. Kind en Gezin heeft een relatie met het consultatiebureau, met het organiserende bestuur. Dat neemt in de huidige stand van de regelgeving, tot er een nieuwe regelgeving is, het engagement op dat zij zullen zorgen voor de aanwezigheid van de consultatiebureauarts. Kind en Gezin denkt eraan om een globale nieuwe oefening in Vlaanderen te maken. De timing daarvan is natuurlijk niet verbonden aan de evoluties bij Kind en Preventie.

Mevrouw Taelman, u hebt in die zin gelijk: de verwachting is natuurlijk dat als het consultatiebureau van Kind en Gezin wordt gefinancierd zoals de anderen, met dezelfde financieringsregels, dat het dan ook als organiserend bestuur de verplichtingen ten opzichte van Kind en Gezin die daarop rusten kan waarmaken. Kind en Gezin moet zich dus niet rechtstreeks moeien met de concrete organisatie van een van de organiserende besturen. Kind en Gezin probeert er zich natuurlijk wel van te verzekeren dat diegenen die bij ons bekendstaan als organiserend bestuur ten opzichte van de financierende overheid de in de regelgeving voorziene dienstverlening garanderen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Dit is een beetje een debat over een dode steen. Het is een keuze van Kind en Preventie. Kind en Gezin kan daar niets over zeggen. Ik begrijp de logica, maar dit zal de frustratie bij heel veel betrokkenen niet wegnemen omdat zij worden geconfronteerd met een beslissing waar zij zelf geen vat op hebben.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Paul Cordy aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de recente stakingen van de cipers op de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de penitentiaire instellingen – 1106 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Cordy heeft het woord.

Paul Cordy (N-VA): Met 'recente stakingen' verwijs ik niet naar de stakingen van vandaag – ook die hebben natuurlijk een impact. Ik verwijs naar de stakingen die in februari werden aangekondigd en uitgevoerd door de vakbonden van de cipers. Zij klaagden toen aan dat men er niet in slaagt om voldoende volk in de gevangenissen aan te trekken. Men had het over het gebrekkige aanwervingsbeleid van minister Geens.

Een staking van cipers heeft natuurlijk altijd een enorme impact op het leven binnen de gevangenissen. Een aantal activiteiten zoals eten en slapen worden nog wel georganiseerd, en zelfs dat naar verluidt ook niet altijd 100 procent optimaal. Maar alle andere activiteiten – cultuur, sport, onderwijs, sociale en professionele re-integratie, enzovoort – sneuvelen als eerste in de dienstverlening. Het belang daarvan mag niet worden onderschat. Als wij willen mikken

op de re-integratie van gedetineerden, moeten wij er natuurlijk voor zorgen dat die ondersteuning en dat onderwijs, enzovoort, kunnen blijven lopen.

Minister, ik heb hierover in het verleden al vragen gesteld aan uw collega-minister Crevits omdat er zeker met het onderwijs in een aantal gevangenissen problemen zijn. Ik zal dat helaas moeten blijven doen. U coördineert als minister het geheel van de opdrachten van de zes Vlaamse beleidsdomeinen binnen de gevangenissen.

Wat is de impact van deze acties, vooral dan deze die specifiek gericht zijn tegen het mank lopende aanwervingsbeleid van de minister van Justitie en tegen het voortdurende tekort aan cipers, op de organisatie van de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden in de Vlaamse gevangenissen?

Overlegt u hierover met minister van Justitie Koen Geens? Wat is de stand van zaken van dit overleg?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Op 2 en 9 februari 2018 waren er in de gevangenissen stakingsdagen in de penitentiaire inrichtingen met als gevolg dat het hulp- en dienstverleningsaanbod werd geschorst. Op de werkdagen voor 2 februari waren er stiptheidsacties waarbij het werk tijdelijk werd neergelegd. Ook dit had een impact op het aanbod. Dit verschilde van gevangenis tot gevangenis. Soms diende er aanbod geschrapt of verplaatst te worden naar later, soms kon het aanbod plaatsvinden op een ander moment die dag. De geplande stiptheidacties tussen 2 en 9 februari werden uiteindelijk opgeschort op basis van het overleg tussen de minister van Justitie en de vakbonden.

De impact van vakbondsacties op het aanbod van hulp- en dienstverlening komt geregeld aan bod, zowel in het overleg tussen mijn administratie en het Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen als in het overleg dat ik heb met mijn federale collega-minister van Justitie. Ik moet mijn federale collega niet overtuigen van het belang van de hulp- en dienstverlening, noch van de onwenselijkheid dat de vakbondsacties impact hebben op het aanbod van hulp- en dienstverlening.

Minister Geens is erin geslaagd om in 2017 een serieuze inhaalbeweging te doen qua aanwerving na een periode van aanwervingsstop. Die inspanning bleek echter niet voldoende, en dit heeft tot nieuwe sociale acties geleid.

Ik heb nu vernomen dat vorige week een sociaal akkoord werd bereikt dat de toestand zou normaliseren. Ik druk uiteraard de hoop uit dat dat ook het geval zal zijn wat betreft de activiteiten in het kader van de hulp- en dienstverlening aan de gedetineerden.

De voorzitter: De heer Cordy heeft het woord.

Paul Cordy (N-VA): We mogen inderdaad hopen dat dat een positief effect zal hebben. Niettemin wil ik er toch even op wijzen dat, bijvoorbeeld in een gevangenis als die van Brugge, er al zo'n anderhalf jaar geen of nauwelijks onderwijsactiviteiten plaatshebben. Zo zijn er nog een aantal andere knelpunten.

Een bijkomende vraag is: heeft de Vlaamse Regering tools in handen om er toch voor te zorgen dat, ook bij knelpunten rond een gebrek aan cipers, stakingsacties enzovoort, de dienstverlening maximaal kan plaatsvinden?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Wel, wij hebben daar niet zo veel rechtstreekse tools voor. We hebben natuurlijk een regelmatig en structureel overleg, zowel op het

administratieve als politieke niveau. Maar het is juist dat we niet zomaar rechtstreeks kunnen interveniëren in de personeelsissues in de gevangenis.

Wat ik wel weet, is dat de situatie vaak verschilt van gevangenis tot gevangenis. Vaak is het een kwestie dat, op het niveau van de gevangenis, onze coördinator die ter plaatse is, probeert goede afspraken te maken met de gevangenisdirectie en te zoeken naar pragmatische oplossingen. Dat is wat mij betreft, zoals ik dat nu overzie, de meest voorkomende gang van zaken.

De voorzitter: De heer Cordy heeft het woord.

Paul Cordy (N-VA): Ik hoop dat we die problemen in de toekomst inderdaad zullen kunnen vermijden. Want zeker wat betreft het onderwijs – ik zal de vraag trouwens ook aan uw collega stellen – is het toch wel heel belangrijk dat opleidingen kunnen worden vervolmaakt. Als daarin een onderbreking optreedt, betekent dat vaak dat men daardoor een deel van een opleiding of zelfs een kwalificatie kan mislopen. En dat zou toch wel zeer spijtig zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ondersteuning voor energiezuinig bouwen voor ondernemers in de sector zorg en welzijn – 1167 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, de Vlaamse Regering maakt, terecht overigens, een speerpunt van haar klimaatdoelstellingen. Zuinig met energie omspringen is een van de pijlers die dankzij diverse premies bij de particulieren wordt gestimuleerd en gerealiseerd. Opvallend in dat kader is de studie van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), 'Innovatie en energiezuinig bouwen in Zorg en Welzijn', verschenen in januari 2018.

Uit die studie blijkt dat ondernemers binnen Zorg en Welzijn aarzelend optreden om energiezuinig te renoveren of te bouwen. Dat is des te verwonderlijker omdat enerzijds het totale patrimonium in de sector Zorg en Welzijn toch wel groot is en deze sector ook, aangezien het sociale karakter te maken heeft met familie, buurt, wijk, zorgzone, een voorbeeldfunctie zou kunnen betekenen met impact op grote schaal. Los daarvan is het belang van duurzaam bouwen en energiezuinig renoveren of bouwen ook een economisch gegeven dat voor zorginstellingen op iets langere termijn een 'return on investment' kan geven.

Maar er zijn blijkbaar drempels dienaangaande. Vooreerst, zo lezen we in de studie, is er een informatiebarrière. De SERV haalt het belang aan van een kennisplatform op Vlaams niveau aangaande deze thematiek. Ook het decreet Vlaamse Sociale Bescherming brengt onzekerheid, zowel op het niveau van de instellingen zelf als op dat van hun koepelorganisaties.

Ik citeer de studie: "Door de persoonsvolgende financiering worden gebouwen niet apart gesubsidieerd en komen woonkosten rechtstreeks in concurrentie met de andere zorgkosten." En verder lezen we: "De nieuwe financieringsmodellen voor infrastructuur in Zorg en Welzijn voorzien geen extra middelen om energiezuinig te bouwen of om energiebesparende projecten op te zetten en de actuele comfort-normen zijn zo hoog dat de organisaties vragen om ook daar extra geld naartoe te laten gaan." En wat verder: "Door de onzekerheid over de toekomstige bezetting van de accommodatie worden organisaties niet alleen voorzichtiger in het

investeren in gebouwen, de accommodaties moeten ook functioneler worden. Bijkomende middelen voor organisaties om te investeren in energiezuinige maatregelen, renovaties of nieuwbouw zijn zeker nodig. Een rollend fonds is van cruciaal belang om tegengewicht te bieden aan de onzekerheden.” Tot daar passages uit de studie van de SERV.

Minister, informatiedeling blijkt essentieel. Hoe wilt u een transparante vertaalslag maken van een behoorlijk complexe regelgeving? Hoe staat u tegenover de vraag van de SERV naar een kenniscentrum dienaangaande?

Hoe staat u tegenover het idee van een ‘rollend fonds’ om zorgorganisaties sneller te laten intekenen op een duurzaam, energiezuinig project?

Welke stappen zette u en zult u zetten met uw collega-minister Tommelein om een coherent beleid naar energiezuinig en kostenbesparend beleid op te zetten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben me uiteraard bewust van het feit dat voorzieningen die energiezuinig willen bouwen en renoveren daartoe voldoende informatie en ondersteuning moeten kunnen krijgen. Samen met het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoongebonden Aangelegenheden (VIPA) zijn we dan ook binnen het klimaatverhaal op zoek gegaan naar het maximaal ontzorgen van onze voorzieningen. Daartoe proberen we alle mogelijke hindernissen weg te werken die de implementatie van energiebesparende maatregelen in de weg kunnen staan. Door zijn faciliterende diensten en expertise hebben we in het Vlaams EnergieBedrijf (VEB) dan ook een goede partner gevonden om die ontzorging effectief waar te maken.

De samenwerking met collega Tommelein loopt dus volop. Het is via die samenwerking met het VEB, maar ook met het Vlaams Energieagentschap en door contacten met andere actoren zoals bijvoorbeeld het Wetenschappelijk en Technisch Centrum voor het Bouwbedrijf, dat het VIPA verder kan uitgroeien tot het knooppunt waarlangs de nodige informatie en kennis aan de welzijnssector ter beschikking kan worden gesteld. Werkelijk alle kennis in handen van één actor lijkt me een onhaalbare ambitie. Ik wil ook benadrukken dat voorzieningen die een aanvraag tot betoelaging bij het VIPA indienen, bij het VIPA kunnen rekenen op onafhankelijke en deskundige begeleiding in hun bouwtechnische keuzes, binnen de regelgevende context waarnaar u verwijst.

De samenwerking met het VEB heeft er concreet voor gezorgd dat de voorzieningen kunnen intekenen op gratis energieprestatiediagnoses op maat. Een dergelijke diagnose resulteert in een helder actieplan met verschillende mogelijke energiebesparende maatregelen. Bij de oplevering van de energieprestatiediagnose wordt voor de voorziening een feedbackmoment vastgelegd waarbij het actieplan en de verschillende opgenomen energiebesparende maatregelen worden toegelicht. Per maatregel krijgt de voorziening een duidelijk overzicht van de potentiële CO₂-besparing, de investeringskost en de energiebesparing met de daaruit resulterende terugverdientijd.

Ik sta geenszins negatief ten opzichte van de idee om met een rollend fonds te werken. Maar wat de korte termijn betreft, heb ik ervoor gekozen om de middelen die ter beschikking zijn uit het Klimaatfonds in te zetten voor gerichte steunmaatregelen, om zo de financiële drempel omlaag te krijgen. Binnenkort zal ik daarover een concreet voorstel voorleggen aan de Vlaamse Regering. Er zullen dus wel degelijk extra middelen ter beschikking worden gesteld om energiebesparende projecten op te zetten.

De samenwerking met collega Tommelein zal overigens verder worden uitgediept. Samen met het VEB is het VIPA een digitaal platform aan het

ontwikkelen, waar elke voorziening de data van haar dossier kan opvragen en opvolgen. De aanvraag voor steunmaatregelen zal hier op een eenvoudige manier kunnen gebeuren, waarmee de administratieve last voor de voorzieningen tot een minimum wordt beperkt. Bij de keuze voor energiebesparende investeringen zullen de voorzieningen ook kunnen terugvallen op tal van raamcontracten die het VEB in de markt plaatst. Die raamcontracten gaan van monitoring tot het plaatsen van schrijnwerk of zonnepanelen en de aankoop van hernieuwbare energie.

Ik hoop dat u daarmee kunt vaststellen dat we opteren voor een totaalaanpak met een maximale ondersteuning van de ondernemers in de sector Zorg en Welzijn.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb vooral vernomen dat u binnenkort een voorstel doet aan de regering om gerichte steunmaatregelen uit te bouwen en beter kenbaar te maken, om dan effectief in te zetten op energiezuiniger bouwen en goed investeren, zodat we met zijn allen de klimaatdoelstellingen kunnen halen.

U zegt dat u niet afkerig staat tegenover een rollend fonds, maar dat dit niet voor de korte termijn is. Dat is het belangrijkste dat ik onthoud uit uw antwoord. Ik kijk uit naar het voorstel dat binnenkort op de ministerraad zal worden besproken.

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 herverdeling en hervorming van het aanbod aan voorzieningen voor jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis (GES+) – 1230 (2017-2018)

GEDACHTEWISSELING over de aanpak van GES+-jongeren – 53 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Aangezien het basispunt een gedachtewisseling is, moeten we een verslaggever aanduiden.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik draag mevrouw Schryvers voor.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Ik draag mevrouw Saeys voor.

De voorzitter: Dan zijn mevrouw Schryvers en mevrouw Saeys verslaggevers.

Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil meteen het woord geven aan de leidend ambtenaar, de heer Van Mulders, van het agentschap Jongerenwelzijn. Het is in die hoedanigheid dat hij hier aanwezig is. Hij heeft natuurlijk ook een blik op de integrale jeugdhulp. We hebben getracht om een soort synthese te maken van de evolutie van de ondersteuning van jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen.

Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal agentschap Jongerenwelzijn: Ik zal proberen om in enkele minuten een overzicht te geven van wat we verstaan onder de GES-problematiek (gedrags- en emotionele stoornis) en de GES+-problematiek. Ik zal ook terugblikken in de tijd naar waar we vandaan komen, en ik zal aangeven wat we de laatste jaren hebben geïnvesteerd in de verschillende domeinen. Ik zal het ook verbreden van de jeugdhulp naar de geestelijke gezondheidszorg en zelfs naar het federale beleid met de belendende initiatieven. Ik zal afsluiten met enkele conclusies en beschouwingen.

Als je vanuit deze probleemstelling vertrekt, is het altijd moeilijk om niet in stereotypen te vervallen. Wie op dit moment wordt gelabeld als een GES-jongere of een GES+-jongere heeft al een zeker odium rond zich hangen. Het is beter om over jongeren en kinderen te spreken met een complexe zorgvraag. Zoals het op dit ogenblik wordt gepercipieerd, hangt daar een absolute negatieve sfeer rond en dat is helemaal niet de bedoeling. De jongeren die we vandaag kennen in deze situaties, zijn ook jongeren die er vroeger waren. Ze hebben door omstandigheden misschien een meer intensere zorgnood dan andere jongeren. Ik zal proberen om het begrip te vermijden, maar dat zal me niet altijd lukken. Ook ikzelf ben al een beetje vervallen in stereotypen. Ik zal mijn best doen.

We vinden een begripsomschrijving in een nota waarover zich vijf jaar geleden een hele schare aan experts uit verschillende domeinen, zoals de justitiële wereld en dergelijke, hebben gebogen. We moeten spreken over jongeren met complexe zorgvragen of een meervoudige problematiek, veelal in combinatie met verstandelijke beperkingen, psychiatrische problemen en een ontoereikende gezinscontext. Wanneer we naar de indicatiestelling kijken die we op dit ogenblik hanteren voor dit soort jongeren, dan zien we dat precies die domeinen steeds in beeld komen. Het gaat over jongeren die geïndiceerd zijn met een gedrags- en emotionele stoornis zoals we die kennen in de vroegere VAPH-categorieën en -indicaties, die daarenboven vanuit hun context maar misschien ook vanuit hun persoonlijke problematiek, heel erg bezwaard zijn. Ik denk aan het feit dat er soms delicten op hun pad komen, dat hun gezinscontext ofwel ontbreekt ofwel zeer problematisch is, en dat hier en daar ook een verslavingsproblematiek kan opduiken. We zien daarnaast dat het zorgtraject dat die jongeren al hebben doorlopen, bijzonder problematisch is, vaak met heel veel breuken en tussenstappen. Er dreigt zich een ernstig gebrek aan direct beschikbare zorg aan te dienen. Voor die jongeren komt veiligheid en beveiliging heel nadrukkelijk in beeld.

De term werd een tiental jaar geleden geïntroduceerd naar aanleiding van de problematiek die zich toen aandeed en waarbij minister Vandeuren getracht heeft om er door middel van een paar gerichte beleidsinitiatieven aan tegemoet te komen. Het ging dus niet zozeer om een heel aparte doelgroep, maar om een doelgroep van jongeren waarvan de problematiek zeer ernstig was. Men had voor ogen dat enkel extra middelen ervoor zouden kunnen zorgen dat er voor hen een oplossing binnen het bereik zou komen.

Het is een doelgroep die eigenlijk op de scheidingslijn zit van de bijzondere jeugdhulp, gedrags- en emotionele stoornissen en de sector van personen met een handicap. Dat is een heel dunne scheidingslijn waarbij er jongeren zijn die eerder neigen naar de gedragsstoornissen dan wel naar de emotionele stoornissen. Toen werd voor de beschikbare capaciteit voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen een bijkomende investering gedaan, vooral op het vlak van personeelsomkadering. Er werd toen per beschikbare leefgroep van 6 jongeren in een bijkomende investering van 1,75 voltijdequivalent (vte) voorzien. Op die manier werden een dertigtal inter-naatplaatsen omgebouwd voor deze doelgroep, de zogenaamde GES+-doelgroep.

Door middel van die investering werden in elke provincie zes extra specifieke plaatsen gecreëerd om die jongeren daar op te vangen. Dat is in een dubbele

ronde gebeurd. In de eerste ronde kwamen er een zestal en in de tweede ronde opnieuw zodat we in 2011-2012 in totaal 72 bijkomende capaciteitseenheden hebben gecreëerd specifiek voor die doelgroep. Dat was een versterking van de bestaande capaciteit gericht op deze bijzondere en ernstige problematiek, en ook op de continuïteit van de hulpverlening die ik net heb geschetst.

Het was van in den beginne de optie dat die zeer intensieve begeleiding er zou voor kunnen zorgen dat de doorstroming van de jongeren sneller zou kunnen, zodat ze binnen afzienbare tijd – hier staat de periode van 36 maanden – terug naar een reguliere plaats zouden kunnen stromen.

Er was dus een tweede ronde. In 2011 kwamen we aan 72 bijkomende plaatsen in een twintigtal voorzieningen in Vlaanderen. Die zijn recent geherevalueerd in een werkgroep met onder andere mensen uit de sector, mensen van het VAPH, vanuit de bijzondere jeugdzorg. Zij hebben gekeken naar de omkadering van die plaatsen op dat ogenblik. De werkgroep heeft een aantal aanbevelingen gedaan. Om de capaciteit te kunnen herschikken en meer effectiviteit in die hulpverlening te stoppen, moet de beslotenheid van de voorzieningen worden gegarandeerd. Dat is een infrastructurele voorwaarde om deze jongeren een veilige thuis te bieden. De capaciteit moet meer worden geclusterd dan vandaag, minder verspreid over unieke capaciteitseenheden of een beperkt aantal. De werkgroep verkiest daarbij een werking in een soort leefgroep van zes eenheden per unit. Dat zijn de aanbevelingen van die werkgroep die vorig jaar aan de slag ging.

Daarop is er recent opnieuw een capaciteitsuitbreiding en een nieuwe vormgeving aan die eenheden gegeven. We hebben daarvoor een beroep gedaan op de verschillende intersectorale regionale overlegplatformen jeugdhulp (IROJ's). Zij moesten een advies formuleren over het soort voorzieningen dat in aanmerking komt als we de nieuwe krachtlijnen van de werkgroep zouden toepassen op de huidige capaciteit. Wat zien we dan in onze provincie verschijnen? Welke nood hebben we dan in die provincie om dit soort jongeren een plek te geven?

Op basis daarvan werden de initiatiefnemers aangeschreven; zij dienden een dossier in. Er zijn zeer recent een heel aantal bijkomende vragen over capaciteit GES+ op het bureau beland. Een deel daarvan is al gerealiseerd omdat het bijna onmiddellijk operationeel was. Het medisch-pedagogisch instituut (mpi) van Oosterloo kon al een aantal plaatsen realiseren.

Op Vlaamse schaal zijn er dus 72 capaciteitseenheden verspreid over de verschillende provincies. Met de nieuwe oproep van vorig jaar is bij ons een extra vraag van 63 capaciteitseenheden toegekomen. Daarvan moeten we er 12 aftrekken die wegens die nieuwe omkadering en bijkomende kwaliteitscriteria die de werkgroep naar voren heeft geschoven, eigenlijk zouden afhaken. Dat brengt ons op een totale aangroei van netto 51 eenheden. Als die gerealiseerd zijn, komen we aan 123.

Bij die aanvraag gaan we bij de initiële versterking die we 10 jaar geleden, in 2011, per unit van 1,75 vte hebben toegekend, nog een kleine upgrade van 0,25 vte tot 2 vte's per 6 capaciteitseenheden toevoegen, zodat de leefgroepen in totaal versterkt zijn met 2 vte's voor 6 jongeren.

We zien echter, en ik ga even terug naar de tabel van daarnet, een aantal regionale verschillen. In het eindtotaal zijn West-Vlaanderen, Limburg en Antwerpen ten opzichte van Oost-Vlaanderen nogal onderbedeeld. Ik verwijs naar de specifieke zorgvragen die daar leven. Om dat wat recht te trekken, zijn we op het ogenblik in een intensief gesprek met de verschillende initiatiefnemers. We willen ervoor zorgen dat waar de zorgvraag rijst, in de buurt een antwoord kan worden gegeven. Deze laatste uitbreidingsronde gaat over een budget van 7 miljoen euro.

Vanuit de probleemstelling die ik net heb geschetst, vanuit de hulpvraag van de jongeren zelf, moeten we de hele problematiek van de complexe zorgvragen intersectoraal bekijken. Vroeger was het uitgangspunt dat GES- en GES+-jongeren thuishoorden in de groep 'personen met een handicap'. Die diagnostiek hoorde ook daar thuis, maar ik heb u al aangetoond dat dit veel ruimer gaat. Die complexiteit is niet in één enkele sector te vangen. Integendeel, het is noodzakelijk om intersectoraal te denken. Er moet structureel intersectoraal worden samengewerkt om een min of meer adequaat antwoord te geven.

Ik zal een overzicht geven. De verschillende incentives die we daarbij gebruiken, sturen daarop. Een van de incentives zijn intersectorale prioritaire middelen die we aan een dossier kunnen kleven. Dat zijn budgetten die aan één enkele casus worden toegekend door de intersectorale toegangspoort. Als er een bijzonder complex dossier binnenkomt, maar ook buiten de sectoren valt, en het gaat niet uitsluitend over GES-problemen, waarbij we op grote obstakels stuiten om de hulpverlening te realiseren, kunnen we apart middelen toekennen, dat is decretaal geregeld. Op basis van die middelen – we noemen dat nogal oneerbiedig een rugzakje – kunnen er toch mensen en voorzieningen worden overtuigd om een hulpverleningstraject op te starten.

In de tabel ziet u dat we van 2016 tot nu, over ongeveer twee jaar dus, 220 dossiers op die manier in een traject hebben kunnen stoppen. In totaal hebben we zo meer dan 4 miljoen euro besteed. Dit zijn degressieve middelen, dat wil ik duidelijk onderscheiden. In het eerste jaar gaat het over 20.000 euro, over de drie jaar heen daalt dat tot 0 euro in het vierde jaar. Op dat ogenblik gaan we ervan uit dat de integratie in het normale traject, in een beschikbare plaats, is gerealiseerd. Het is de opdracht van de voorziening die het traject op zich neemt om dit te realiseren in een degressief traject.

Een tweede middel dat we daar tegenover plaatsen zijn de budgetten die we in de intersectorale zorgnetwerken ter beschikking hebben kunnen stellen door middel van een besluit van oktober 2015.

Er werden toen drie netwerken opgericht in Vlaanderen: een zorgnetwerk in Antwerpen, eentje in Brussel-Limburg-Vlaams-Brabant en eentje in West- en Oost-Vlaanderen. Die kregen in totaal een budget van 2 miljoen euro ter beschikking en hadden maximaal 75.000 euro per zorgvraag, per dossier, per casus ter beschikking om daarvoor een intersectoraal zorgtraject op te starten. Psychiatrie komt daarbij ook duidelijk in beeld. Op dit ogenblik hebben we die budgetten in 24 dossiers toegekend. Er zijn op dit ogenblik 24 zeer intensieve, zeer complexe sectoroverschrijdende trajecten lopende in Vlaanderen, waarmee we jongeren en hun context een passend antwoord trachten te bieden.

Ik wil even een zijdelingse blik werpen op het federale beleid en op het eigen, Vlaamse beleid geestelijke gezondheidszorg. Niet dat ik daar de grote specialist in ben, maar ik wil u toch een opsomming geven van de initiatieven die ook daar ontwikkeld worden, omdat dit toch heel belendend en nauw aansluitend is bij datgene wat zich ook bij ons aandient voor die jongeren die we vandaag willen bespreken. In de periode dat bij ons de GES-problematiek zich zeer prangend aandiende, 2010-2011, is federaal ook de forensische psychiatrie voor kinderen en de jeugdpsychiatrie ontwikkeld. Dat is eigenlijk vrij parallel verlopen.

Recent zien we dat er in het federale beleid behoorlijk wat budgetten zijn vrijgemaakt in het kader van de gids voor geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Daarbij werden ten eerste een aantal netwerken opgericht. Die Vlaamse netwerken zijn door middel van een coördinatiefunctie tot stand komen, waarbij de verschillende betrokken actoren rond de tafel zijn komen te zitten, die vandaag inderdaad ook actief zijn. Ten tweede verwijs ik naar het programma

'Crisis zorg' in de geestelijke gezondheidszorg, de trajecten en de programma's die we vandaag laten aansluiten op de crisishulpverlening in de jeugdhulp. Er is evengoed een programma 'Langdurige zorg', voor mobiele langdurige zorgtrajecten, voor een budget van meer dan 2 miljoen euro in Vlaanderen zelf. Verder is er een programma 'Intersectorale consult en liaison', waarbij het echt de bedoeling is dat vanuit die competentie en die professionaliteit van de geestelijke gezondheidszorg een verbinding wordt gelegd naar de andere hulpverleningssectoren en -organisaties, en dat er dus van daaruit iemand is die zich specifiek met die verbinding bezighoudt. En ten slotte is er een versterking van het aanbod voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en bijkomende geestelijke gezondheidsproblemen.

Dan kom ik bij het Vlaamse beleid, u beter bekend. Dat omvat het programma 'Vroegdetectie en interventie'. En zeer recent is er ook de oproep voor specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen, waarbij 48 plaatsen voor beschut wonen door middel van een upgrade van het personeelsbestand zullen worden gerealiseerd, voor een budget van 1.250.000 euro.

De inbedding van de revalidatieconventies som ik gewoon even op, aan de hand van wat door de laatste staatshervorming is overgeheveld naar de gemeenschappen: de Centra Ambulante Revalidatie (CAR's), het Centrum voor Gedragsstoornissen bij Autisme en Zware Zorgbehoefendheid, De Appelboom, het Centrum voor Ontwikkelingstherapie en De Dauw. En ten slotte: een versterking van de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen met 900.000 euro.

Lopende zijn de bestaande convenanten die we met enkele psychiatrische centra hebben afgesloten, met Sleidinge, met het OPZ Geel inzake psychiatrie en met De Sleutel inzake verslavingsproblematiek. Die moeten vooral outreachend werken naar jeugdhulpverleningen, -voorzieningen en -instanties die op hen, op basis van casussen, een beroep kunnen doen en wensen te doen.

Specifiek binnen het Agentschap Jongerenwelzijn hebben we ook wel belendende maatregelen genomen, die zich zeer zeker ook tot die doelgroep van jongeren en hun omgeving richten. Ik verwijs in het algemeen naar de capaciteit van de gemeenschapsinstellingen, die de laatste tien jaar zeer aanzienlijk is toegenomen, met vooral de mogelijkheid van time-outvoorzieningen, die er specifiek op gericht zijn om daar waar het hulpverleningstraject met de voorziening die de hulpverlening voor de jongere heeft opgenomen, spaak dreigt te lopen, te herstellen en eventjes lucht te geven aan dat traject in een time-out in de gemeenschapsinstelling, om dan terug naar de voorziening van oorsprong te gaan, zodat de breuk hersteld wordt.

In de gemeenschapsinstelling zelf hebben we ook bijzondere GIB-leefgroepen (geïndividualiseerde begeleiding). Die hebben we nu op elke campus. Het gaat erom dat we die meer complexe jongeren, die eigenlijk minder thuishoren en minder functioneren in het leefgroepgebeuren van wat we traditioneel kennen, de negen jongeren die in een leefgroep zitten, wat bijzonder gaan benaderen, met kleinere leefgroepen. Een GIB-leefgroep bestaat uit zes jongeren en twee time-outplaatsen, waar ik het daarnet over had. Eigenlijk is er dus een constante bezetting van zes, en occasioneel iets meer, waarbij het personeel toch iets nader en nauwer bij de jongere kan functioneren.

We hebben dat beleid geflankeerd door ook in de private voorzieningen te investeren, door de module 'beveiligde opvang'. Nu hebben zich twee voorzieningen met dertien capaciteitseenheden gemeld. Die zijn nu pas operationeel geworden. Die leggen zich toe op de opvang van slachtoffers van tienerpooiers. In de voorbije jaren hebben we in meer dan zestig bijkomende modules voorzien, zowel voor jongens als voor meisjes, die zich richten op de naadloze uitstroom uit

de gemeenschapsinstellingen en die die meisjes en jongens opnemen in een traject van in de gemeenschapsinstelling naar de private voorziening, zodat daar ook naadloosheid en continuïteit is.

Inzake het beleid met betrekking tot kinderen en jongeren met een handicap, zien we dat we in 2018 opnieuw een aanzienlijk budget PAB ter beschikking kunnen stellen en toebedelen aan de prioritaire dossiers, dat er ook 1 miljoen euro naar persoonsvolgende convenanten gaat, zodat ook jeugdrechtbankdossiers in aanmerking kunnen komen voor bijkomende ondersteuning, en dat de zorgcontinuïteit naar de volwassenheid opnieuw zal worden uitgebreid in de komende periode.

Wat het algemene beleid betreft, verwijs ik naar de vier werven die u allen bekend zijn, die op dit ogenblik stilaan operationeel worden en worden uitgerold. De 25 miljoen euro waarvan sprake, is exclusief de initiatieven die ik daarnaast heb opgesomd inzake de personen en jongeren met een handicap en de bijkomende investeringen in de geestelijke gezondheidszorg.

Ik heb getracht een overzicht te geven van de inspanningen in de voorbije jaren. Over de sectoren heen vind ik dat zelf nogal indrukwekkend. Niet alleen in de sectoren personen met een handicap, specifiek rond de GES+-problematiek, maar ook in de bijzondere jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg, zijn zeer grote inspanningen geleverd. Er wordt bijkomend geïnvesteerd, zowel in nieuwe capaciteit als in ombouw van bestaande capaciteit, of via de rugzakfinancieringen, de IPH-middelen of de intersectorale zorgnetwerken.

Maatschappelijk gezien neemt de druk niet af, of dat hebben we toch niet dadelijk gemerkt. Over het algemeen wordt gevoeld dat de situaties complexer zijn dan voorheen. Dat kan natuurlijk ook met de maatschappelijke context te maken hebben. We zien dat de context van de jongeren, vooral wanneer de problematiek heel zwaar is, niet zo sterk is om dat op te nemen. Vanuit de gerechtelijke hulpverlening stelt die nood aan beveiliging en beveiligde opvang zich ook steeds prangender.

Het is absoluut noodzakelijk om die sectoroverschrijdende samenwerking waar te maken. Er is nog altijd veel te veel versnippering in de hulpverlening. Er wordt nog altijd te veel sectoraal gedacht, zeker in het kader van de problematiek van deze jongeren. Er dienen zich nog altijd breukmomenten aan: hulpverlening die wordt gestopt vanwege de complexiteit en de intensiteit van de vraag. Een strik sectorale benadering is dus niet afdoende. We hebben werk aan de winkel om de spelregels die gelden over de sectoren heen af te breken.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik onderschrijf dat laatste. Ik heb dat al meerdere keren aangegeven. De voorbije jaren is specifiek voor deze doelgroep van jongeren met complexe zorgvragen, zoals ze in de inleiding van de leidende ambtenaar werden beschreven, heel wat gebeurd. Er werd hiervoor heel wat budget gemobiliseerd, ook om de intersectorale benadering meer mogelijkheden te bieden: rugzakfinancieringen, financieringen zowel van de federale overheid als vanuit de Vlaamse Gemeenschap als het gaat over de geestelijke gezondheidszorg, het outreachend aanwezig hebben van de psychiatrische component in voorzieningen... Er zijn zeer veel dingen gebeurd. Maar we staan nu voor een nieuwe fase. We moeten leren uit de signalen van op het terrein maar ook uit wat mogelijk is met de beschikbare middelen – en het gaat over substantiële middelen over relatief kleine leefgroepen van zes. We staan voor de uitdaging om de financiering en ons regelgevend kader nog meer intersectoraal te maken, helemaal in lijn met de filosofie van de integrale jeugdhulp.

Ik heb dat hier al eens aangegeven toen we vorige week de rapportage deden van het VAPH, voor zover het gaat over minderjarigen. Wij zijn, conform de

beleidsbrief, aan het overleggen met de sector en met de experts om te bekijken hoe we dat in de volgende periode conceptueel concreet moeten maken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Mijnheer Van Mulders en minister, dank voor de uiteenzetting en de aanvulling. Daarin worden al mijn vragen en de vraag om uitleg beantwoord. Dat is, voorzitter, het voordeel van een gedachtewisseling. Ik kan dus vrij beknopt zijn.

U hebt deze bijzondere doelgroep ruim omschreven. We kennen hem nog niet zo lang, sinds het uitbreidingsbeleid van 2010, als expliciete doelgroep. Het eigene van deze jongeren is de multiproblematiek. Het was een van uw conclusies: de situaties worden complexer, de druk neemt daardoor niet af. Dat maakt dat wij hierover regelmatig debatteren in deze commissie.

In de nota van het VAPH van juni 2017, met onder meer het afsprakenkader over GES+, worden heel wat voorstellen gedaan. Wat is de hoedanigheid van die voorstellen? Men doet daarin adviezen en voorstellen, ook over concrete zaken in verband met de infrastructuur. In hoeverre zijn die voorgestelde aanpassingen bindend? Moeten voorzieningen die een uitbreiding van hun GES+-capaciteit vragen, voldoen aan de voorwaarden die worden gesteld in die afsprakennota? Is er, indien dit zo zou zijn, in een overgangsperiode voorzien?

Ik kan de voorstellen van de nota onderschrijven en begrijpen. Ik weet ook dat er al een groot aantal tegemoetkomingen zijn geweest. U had het al over de extra plaatsen en budgetten. Hoe gaat dat nu concreet in zijn werk?

Zowel u als ik haalde eerder al aan dat er zich in deze doelgroep vaak crisissituaties voordoen. Het aanbod voor deze jongeren wordt gekenmerkt door dat semigesloten karakter. Eind oktober 2017 werd het beleidsrapport van de Zorginspectie voorgesteld. Daarin ging het over de thematische inspectie van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen in de kinderpsychiatrie. Naar aanleiding daarvan hebben wij een voorstel van resolutie ingediend. Dat werd ondertussen aangenomen door de plenaire vergadering van dit parlement. Sedert mei 2017 worden ook binnen de jeugdhulp de vrijheidsberovende maatregelen onderzocht. Ik neem aan dat hierover ook een rapport zal verschijnen. Wanneer zal het er zijn? Ik verwacht dat het ons, net zoals met betrekking tot de kinderpsychiatrie, een heel grondig overzicht zal geven van hoe men daar in die sectoren mee omgaat.

Ik vind de intersectorale samenwerking ook bijzonder belangrijk. Het is de rode draad binnen het hele welzijns- en gezondheidsbeleid, of het nu gaat om het Perspectiefplan 2020, het actieplan Geestelijke Gezondheid of de integrale jeugdhulp. In 2016 hebben wij de intersectorale netwerken voor kinderen en jongeren opgestart. Ook toen werd in een financiering voorzien om dat geïndividualiseerd aanvullend aanbod te ontwikkelen voor een beperkte groep jongeren. Toen werden drie netwerken opgezet. Hoe verhouden ze zich tot het GES+-aanbod en de uitbreiding waarin hier nu wordt voorzien?

Ten slotte, maar zeker niet het minst belangrijke: in de afsprakennota van het VAPH wordt de samenwerking met Onderwijs cruciaal genoemd. Hoe kan ze vorm krijgen? Staan er aanpassingen van of verbeteringen aan de huidige samenwerking op stapel? Hoe kunnen we dat door middel van projecten of op andere manieren intensifiëren? De band met het onderwijs en andere elementen van de context kan niet worden onderschat.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Dank voor de toelichting.

Een nota van het VAPH over deze doelgroep stelt dat de vereiste van een gemiddelde verblijfsduur van 36 maanden wordt losgelaten. Dat lijkt ons verstandig. Uit de masterproef is gebleken dat er nood was om te werken met twee groepen. De ene groep bestaat uit sommige jongeren bij wie geen progressie mogelijk is. Daar blijft de nood aan een gesloten setting en een individuele behandeling bestaan. Bij de andere groep is er wel progressie mogelijk. Wordt er nu al met twee groepen gewerkt: een waarin doorstroming mogelijk is en een waarvan de jongeren altijd in een gesloten setting zullen moeten opgevangen worden? Worden er in de jeugdhulp gemakkelijk plaatsen gevonden voor de groep van uitgestroomde jongeren? Hoe verloopt het traject daar? Wat gebeurt er met de jongeren die geen progressie maken? Blijven zij in een van die 123 GES+-plaatsen die u hebt opgesomd? Wat gebeurt er met die jongeren wanneer ze volwassen zijn? Wordt er ook gedacht aan besloten opvangmogelijkheden voor volwassenen met deze problematiek?

De nota van 16 juni 2017 van het VAPH over GES+ stelt dat de criteria op dat moment vaag zijn. Mijnheer Van Mulders, u hebt toelichting gegeven bij de nieuwe, herziene criteria. Zullen, met deze aangescherpte voorwaarden, de 123 GES+-plaatsen voldoende zijn?

Langs de andere kant zullen de jongeren die door deze verscherpte criteria niet meer onder de definitie GES+ vallen, voldoende terechtkunnen in de voorzieningen voor jeugdhulp. Want blijkbaar is er toch wel wat terughoudendheid om jongeren met een gecompliceerde problematiek op te vangen.

U hebt verwezen naar provinciale onevenwichten inzake de plaatsen. Wordt er daarom gedacht aan extra plaatsen om die onevenwichten op te vangen of niet?

Een andere concrete vraag betreft onderwijs en scholing. In de setting in Sint-Idesbald volgen de jongeren vier uur onderwijs. Dat werd als te weinig ervaren. Hebt u een idee van hoe dat zit in de andere opvanglocaties?

Er werd ook gesteld dat er nood zou zijn aan scholen op maat van GES+-kinderen. Vaak ervaren voorzieningen ook moeilijkheden om met scholen te komen tot een alternatief schoolaanbod, om school- en atelierwerk dat nodig is voor jongeren met een laag IQ af te stemmen op elkaar. Loopt er in dat verband een overleg met de scholen?

Er zijn profielen van jongeren met GES+-problematieken. Daaruit blijkt dat de overgrote meerderheid van de jongeren met extreem gedrag en emotionele problemen jongens zijn. Maar er zijn natuurlijk ook meisjes. Zijn er specifieke settings? En hoeveel plaatsen betreft dat dan?

Er is door collega Jans al verwezen naar het initiatief dat u hebt toegelicht in verband met de netwerken. U stelt terecht, na uw toelichting, dat er nog veel versnippering en breukmomenten zijn. Dit is een goed initiatief om daaraan tegemoet te komen. Maar er wordt inderdaad in adviezen heel dikwijls gesteld dat er nood is aan de individuele begeleiding van jongeren op verschillende plaatsen, maar ook wat betreft samenwerking met de psychiatrie. Werd er in de extra bestaafing, die nu naar twee voltijdse eenheden komt per zes, ook aandacht besteed aan psychiatrie?

U hebt vermeld dat er drie instellingen zijn die outreachend kunnen werken op dat vlak. Maar is dat voldoende om voor deze zeer specifieke groep voldoende aanbod te kunnen garanderen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik dank de sprekers voor hun toelichting.

Het is een belangrijk thema. Ik heb dus heel wat vragen.

Eerst en vooral wil ik zeggen dat ik het ermee eens ben dat het overzicht van de inspanningen voor deze jongeren vrij indrukwekkend is. Op tien jaar tijd is er heel wat gedaan. Het is belangrijk dat we dat erkennen.

Niettemin zijn er een aantal vragen waarmee ik zit. Ik weet niet of er op elke vraag meteen een pasklaar antwoord zal volgen, maar ik vind het wel belangrijk dat we op zijn minst samen proberen op deze hele belangrijke problematiek een antwoord te bieden.

In zijn concluderende slide liet de administrateur-generaal zien dat er nog te veel versnipperingen en breukmomenten zijn wat GES+-jongeren betreft. Mijn vraag is – en we hebben dat vorige week in de plenaire vergadering aangeraakt – of we niet omgekeerd moeten werken, namelijk een soort begeleidingsplicht 2.0 uitvinden, waardoor we zeggen dat wanneer een jongere wordt opgenomen door een voorziening, het nog altijd de keuze is van een voorziening om te kunnen zorgen voor zo'n jongere. Maar zodra dat gebeurd is en dat er wel een engagement is, draaien we het principe bijna om en zeggen we: 'Deze jongere blijft hier.' We hebben gezien dat in sommige GES+-plaatsen de benadering is: de cliënt blijft hier. Dat is een soort mantra dat wordt gehanteerd en waardoor iedereen een ander uitgangspunt heeft bij het zorgen voor die jongere, omdat het personeel weet: wat er ook gebeurt, die jongere zal hier blijven.

Ik vind dat uitgangspunt bijzonder interessant. Ik hoop eigenlijk dat we dat zouden kunnen repliceren op grotere schaal, waardoor je volgens mij een ander soort 'mindset' – bij gebrek aan een beter woord – krijgt, binnen de voorziening, bij het personeel, maar misschien ook zelfs bij die jongere. En dat is natuurlijk het allerbelangrijkste. Want daardoor weet die: ik ben hier, ik kan hier blijven en er zal niet met mij worden 'geleurd' – om het in termen te zeggen die misschien niet helemaal gepast zijn in deze context. Dat is mijn eerste en heel belangrijke vraag: kunnen we er niet voor zorgen dat die aanpak wordt gebruikt door alle voorzieningen die GES+-plaatsen inrichten?

Minister, mijn collega heeft er daarnet al aan gerefereerd: hoe kan de overgang van minderjarigen- naar volwassenwerking vlotter verlopen? Ik denk namelijk dat daar vandaag ook een probleem zit.

Is het inschalingssysteem dat wij vandaag gebruiken eigenlijk wel het juiste voor deze doelgroep? We horen in het veld dat het systeem goed is voor jongeren met een verstandelijke handicap, maar eigenlijk niet voor een normaal functionerende GES-jongere. Ik geef een voorbeeld. Als je aan iemand die uit de doelgroep die ik net heb omschreven, vraagt: 'Kun je strijken?', zal die 'ja' zeggen. Maar in de praktijk lukt dat vaak niet, omdat die jongere al zoveel andere problemen heeft, dat hij daar niet aan toekomt. Daarom is de vraag: is enkel rekening houden met zelfredzaamheid en niet met EQ, de goede aanpak in dezen, voor deze jongeren?

Hoe wordt het probleem van de wachtlijsten aangepakt, zonder dat een jongere van een plaats in de gemeenschapsinstelling naar een tijdelijk crisisbed moet, of van een bed van de kinderpsychiatrie wordt gestuurd, waardoor je weer al die breuken krijgt waarover we het daarnet hadden? Hoe kun je ervoor zorgen dat dat minder het geval is?

Verder heb ik een vraag over de personeelsomkadering. Als wij personeel spreken dat vandaag in GES+-voorzieningen werkt, dan geven zij aan dat hun werk op zijn minst even zwaar is als wat er vandaag in de kinderpsychiatrie als werk wordt verricht. Maar, om personeel te vinden, moet die voorziening wel

opboksen tegen een kinderpsychiatrische afdeling die beter kan vergoeden en die dat dan ook doet. Dan krijg je een probleem om de juiste mensen op de juiste plek te vinden. Minister, hoe ziet u dat? Kunt u daar iets aan doen?

De infrastructuurkosten in een GES+-voorziening zijn hoog. Daar wordt rekening mee gehouden in de nieuwe VIPA-regeling. Hoe zal dat concreet in zijn werk gaan? Hoe zult u de hoogte bepalen van een tussenkomst, rekening houdend met het feit dat sommige GES+-voorzieningen aangeven dat ze een fulltime klusjesman nodig hebben om alles te herstellen? Want dat is een realiteit vandaag op het terrein. Maar wordt daar op een of andere manier rekening mee gehouden in de regeling?

Verder heb ik een vraag die in verschillende vormen terugkomt, over de omzetting – want daarover gaat het eigenlijk – van GES-plaatsen naar GES+-plaatsen. Riskeren we zo niet het probleem van de wachtlijsten gewoon naar beneden te duwen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dat niet gebeurt? Want we zijn een betere omkadering aan het uitwerken voor een aantal bestaande plaatsen. Maar dat wil natuurlijk niet zeggen dat er plaatsen bijkomen, als je naar het netto-aanbod kijkt. Onze zorg is dat dit een wachtlijst, die er vroeger eigenlijk ook al was, langer zal maken.

Over onderwijs zijn er al een aantal vragen gesteld door mijn collega's. Maar ik had nog een specifieke vraag. Als jongeren naar school gaan en ze worden geschorst, dan blijven die onderwijsmiddelen wel bij de schoolvoorziening zitten, terwijl er nu in scholing moet worden voorzien door de GES+-voorziening waar er dan op die manier school wordt gelopen. Dat geeft een enorme druk op de financiën van die voorziening. Minister, komt er in de toekomst een verschuiving van middelen? Is dat mogelijk?

In de nieuwe omkadering die werd gecreëerd voor GES+-erkenningen is er een minimumcapaciteit van zes personen geëist voor twee voltijdsequivalenten en een aangepaste infrastructuur. Minister, u bent daar vast goed van op de hoogte. Want in Limburg wordt er gezegd dat dat een probleem is, omdat ze niet kunnen voorzien in die zes plaatsen met alle omkadering die vereist is om die extra financiering te kunnen binnenhalen. Hoe zal er worden gezorgd voor die regionale spreiding? De administrateur-generaal heeft daarop al allusie gemaakt in zijn uiteenzetting.

Minister, ik had al een aantal schriftelijke vragen gesteld over GES en GES+. Momenteel blijkt er geen info te zijn over jongeren die doorstromen. Het is natuurlijk heel belangrijk om dat in de gaten te houden. Wat is dan de ervaring uit het werkveld vandaag over de uitstroom van GES+'ers? Hoe zullen we er in de toekomst voor zorgen dat we die doorstroom effectief goed in de gaten kunnen houden?

Uit de verslagen van het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) blijkt dat er veel meer jongeren GES+-waardig zijn dan uit die indicatie blijkt. Zal er iets veranderen om ervoor te zorgen dat we aan die indicaties die uit het veld komen, iets kunnen doen in de toekomst?

Wordt bij de taskforce minderjarigen de doelgroep van de GES+ mee bekeken als het over budgetten gaat?

GES++-plaatsen houden het risico in dat personeel van de gewone GES-groep wordt ingezet in de GES++-groep, waardoor de GES'ers dan weer onvoldoende begeleiding riskeren te krijgen. Hoe zult u ervoor zorgen dat beide doelgroepen in de toekomst voldoende worden ondersteund?

Minister, ik heb verder een algemene vraag. Ik weet niet of het voor de GES+'ers wel het geval is, maar in het decreet Integrale Jeugdhulp staat eigenlijk dat elke

jongere een soort ondersteuningsplan moet hebben. Is dat vandaag voor de GES+-jongere effectief een feit?

Ik haal mijn laatste vragen in deze eerste ronde uit de presentatie van de administrateur-generaal. In verband met de spreiding stelt u dat u op zoek zult gaan naar meer evenwicht. Ik heb hierover eenzelfde vraag als ik daarnet heb gesteld over Limburg. Hoe zult u ervoor zorgen dat die spreiding effectief regionaal goed zit?

Ik heb nog een technische vraag. In de presentatie maakt u uiteraard een onderscheid tussen complexe zorgvragen en de GES+-vragen. Maar waar is de demarcatielijn? Hoe haalt u die twee uit elkaar?

Ik heb ook een vraag over de IPH-middelen (Intersectorale Prioritaire hulvragen) voor de knelpunt dossiers. Ik was benieuwd waarom er in Antwerpen in financiering voor psychiatrie is voorzien, terwijl die in Oost-Vlaanderen veel belangrijker of veel meer gebruikt wordt dan in de andere provincies. Bij financiering in psychiatrie staat er 8 bij Antwerpen, 10 bij Oost-Vlaanderen, 0 bij Vlaams-Brabant en 2 bij Limburg en West-Vlaanderen. Wil dat zeggen dat die samenwerking daar veel beter verloopt? Of wat moet ik daar eigenlijk uit afleiden?

In mijn laatste opmerking verwijs ik naar de powerpointpresentatie. Het is uiteraard goed dat die GIB-leefgroepen binnen de gesloten voorzieningen bestaan. Maar uit de recente 'troubles' die er geweest zijn in de gemeenschapsinstellingen, blijkt dat die GIB-leefgroep ook wordt gebruikt voor overflow. Het gevaar is dan dat de GIB-leefgroep geen GIB-leefgroep meer is omdat die heel heterogeen is samengesteld. Ik heb gesproken met het personeel van de gemeenschapsinstellingen en dat bleek ook een probleem te zijn in de praktijk. Is daaraan tegemoetgekomen tijdens de recente gesprekken die er geweest zijn met het personeel van de gemeenschapsinstellingen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Mijnheer Van Mulders, ook ik dank u voor uw aanwezigheid en de toelichting die u hebt gegeven.

Ik heb een aantal vragen kunnen schrappen, dankzij de collega's.

Ik heb een vraag, die ik kan onderverdelen in vier blokken. Het eerste gaat over de omkadering die er momenteel is. U hebt gezegd dat er een verhoging is van de omkadering. U hebt ook gesproken over de GIB-groepen. Bij de GIB-groepen ga je naar zes plus twee plaatsen per leefgroep. U zegt: 'Die twee zijn occasioneel bezet, in geval van crisissen.' Maar ik hoor dat die occasionele bezetting eigenlijk een nagenoeg continue bezetting, omdat er voortdurend crisisgevallen zijn. Er zijn weinig voorzieningen die die plekken niet nagenoeg continu ingevuld hebben.

Ben ik daar verkeerd over geïnformeerd? Klopt dat effectief? Is er extra omkadering op het moment dat crisisplaatsen moeten worden ingevuld?

U hebt gepraat over de verhoging van de omkadering. Is die afdoende? Ik begrijp dat er binnen de haalbaarheid van de middelen wordt gewerkt, maar mocht u kunnen dromen, wat zou dan de ideale omkadering zijn van een GES+-plaats? Is er op termijn nog groei nodig?

Ik krijg echo's uit Antwerpen dat er plaatsen zijn afgebouwd als gevolg van die omkadering. Binnen de omkadering waarin nu is voorzien, is het voor die voorziening niet haalbaar om de juiste zorg te bieden en daarom bouwen ze de

plaatsen eerder af. Klopt dat? In welke mate gaan andere voorzieningen daar dan mee aan de slag? Of is er meer omkadering mogelijk?

U zei ook dat er bij de omkadering vertrokken is van een oproep omtrent wie er aan de nieuwe criteria wilde voldoen en wie wilde afbouwen. Zijn er veel afbouwscenario's? Zijn er veel organisaties die hebben besloten om tot afbouw over te gaan?

Hebt u een inschattingsoefening gemaakt van wat er eigenlijk nodig is? Ik hoop dat er zo weinig mogelijk GES+-plaatsen nodig zijn omdat jongeren natuurlijk het liefst zoveel mogelijk inclusief in hun thuisomgeving met ambulante zorg blijven. Ik begrijp dat dit voor deze doelgroep verre van evident is, maar ik ga ervan uit dat er nog steeds op wordt ingezet. Hebt u een idee van wat er idealiter nodig is aan GES+-plaatsen op het bewonersaantal? Of bestaat een dergelijke oefening niet? Ik zie bijvoorbeeld voor Brussel een nul staan op het lijstje, maar ik kan me wel voorstellen dat er in daar een vraag is. Ik kan me niet voorstellen dat er in Brussel geen jongeren zijn die aan de criteria voldoen. Waar zouden we op vlak van capaciteit idealiter naartoe moeten gaan om een voldoende aanbod te hebben?

Dit gaat over residentiële plaatsen. U zegt dat het idealiter om geslotenheid gaat. Waarom is die geslotenheid van belang? Zijn er geen proefprojecten met organisaties die niet met geslotenheid werken, niet met dwang enzovoort? Wat gebeurt er voor deze doelgroepen in de ambulante zorg en de thuiszorg?

U hebt over de convenanten gesproken. We hebben hier ooit het debat gevoerd over het inzetten van het convenant in de thuissetting en niet enkel in een voorziening. Ik ga ervan uit dat dit ondertussen is geregeld, want dat was een engagement van de minister. Wordt dat ook gebruikt? In welke mate kunnen we zeggen dat er ook voor die groep aan inclusie wordt gewerkt?

Ik heb nog een aantal vragen over de versmelting van de doelgroepen. U hebt gezegd dat dit een doelgroep is die heel dicht bij de integrale jeugdhulp aanleunt. Er zijn allicht ook jongeren die geen diagnose krijgen. Wat is het toekomstperspectief? Hoe kijkt het agentschap daarnaar? Is het de bedoeling om de twee doelgroepen echt samen te brengen in een soort van fusie van VAPH en integrale jeugdhulp? Of blijven dit twee aparte groepen? Ik dacht dat er ergens een proefproject liep omtrent een fusie. Weet u daar iets van? Als dat zo is, wat zijn de resultaten daarvan?

Het nieuwe ontwerp van decreet Jeugddelinquentierecht moet nog worden besproken door de commissie. Ik ga ervan uit dat het, zodra het terug is van de Raad van State, naar dit parlement zal komen. Daarin wordt gekozen voor een duidelijke opdeling tussen een aantal doelgroepen. Dat betekent ook dat het aanbod daarop moet worden aangepast. Dat betekent dat jongeren in een verontrustende situatie (VOS) niet meer naar de gemeenschapsinstellingen gaan, maar naar een privaat initiatief. Er zijn daar echter enorme wachtlijsten. Het is dus niet dat er zomaar plaats is. Hoe kijkt u daarnaar? Wat zal dat betekenen? Moet er extra capaciteit komen? Bent u daarover een actieplan aan het maken? Of bent u in afwachting van een nieuwe regering die daarvoor budgetten voor vrijmaakt? Wat is uw standpunt?

Als er te weinig plaatsen zouden zijn, bestaat voor deze doelgroep een groot risico dat ze 'ver-MOF'en' – om het zo te zeggen – en dat jeugdrechters hen een MOF-etiket (als misdrijf omschreven feit) willen opplakken, omdat er dan wel nog gesloten voorzieningen zijn. Hoe kijkt u naar dit risico? Het is iets dat vandaag ook al gebeurt, maar het zou een heel pervers effect zijn van het decreet mocht dit worden bestendigd.

Ik heb nog een vraag over de tienerpooiers. Er wordt gesproken van 36 modules voor 70 meisjes op jaarbasis. Dat betekent dat je ongeveer op 6 maanden per module per meisje rekent. We hebben in het verslag van Child Focus kunnen lezen en van Pretty Woman uit Utrecht gehoord dat het vaak gaat om meisjes die soms jaren komen en gaan. Is een half jaar dan voldoende? Slaagt u erin om op 6 maanden zo'n meisje uit die tienerpooierproblematiek te halen? Of ziet u toch een continue bezetting door dezelfde betrokkenen?

Ik heb tot slot nog een vraag over de kinderpsychiatrie. Ik beseft dat dit federale materie is, maar ook daar voel je dat heel veel voorzieningen ermee kampen dat ze jongeren – al is het maar eventjes – niet naar de kinderpsychiatrie kunnen brengen op het moment van een crisis omdat ze dan moeten garanderen dat ze kunnen terugkomen. Ze kunnen dat echter niet garanderen, want ze hebben ook hun wachtlijsten. De capaciteitstekorten bij kinderpsychiatrie wegen ook heel sterk door op de voorzieningen van de jeugdhulp. Ik had daar graag uw mening over gehoord.

Bart Van Malderen (sp.a): Namens sp.a wil ik u uiteraard ook bedanken voor uw aanwezigheid en zeker ook voor de inhoudelijke inbreng. Ik ervaar een beetje schroom om hier iets over te zeggen, omdat we de inspanningen best wel erkennen en ook de noodzaak voor een aantal jongeren en hun begeleiders voor dergelijke aanpak.

Als ik naar de bijzonder interessante conclusies kijk van uw betoog, dan blijf ik met de vraag zitten waar we eigenlijk naartoe gaan. Er staan een aantal dingen in die bijzonder behartigenswaardig zijn. Het is goed dat er op basis van praktijkervaring tot die inzichten wordt gekomen. Zo is er de loutere vaststelling dat de druk die men ervaart, niet afneemt. Integendeel, eigenlijk blijken complexe dossiers nog complexer te zijn of worden ze complexer naarmate er intenser mee wordt omgegaan. Andere conclusie is dat er samenwerking is, maar dat die nog ontoereikend is. Er zijn nog altijd breukmomenten en er is nog altijd versnippering. Lees ik hier een pleidooi om echt integraal te werken? Een van de manco's die ik zelf zie en niet in de evaluatie zitten, is het feit dat dit eigenlijk bijna per definitie aanbodgestuurd is, terwijl we er eigenlijk van uitgaan dat er een paradigmashift moet worden gemaakt naar vraagsturing. In de conclusie ontbreekt de 'dus' voor mij.

Afgelopen vrijdag hebben we in Brugge De Kade bezocht waar men ons heel wat verschillende woonvormen met verschillende doelgroepen heeft voorgesteld. Er is GES, GES+ en GES++. We zien dus dat complexe problemen nog complexer blijken als je er intens mee omgaat. We zien dus eigenlijk dat er aan een gebouw een aanbouw komt en nog een aanbouw en nog een aanbouw, maar de vraag is wanneer het stopt.

Dit zet in deze sector een aantal verhoudingen op scherp. Tegenover een steeds specifiekere wordende en intenser wordende begeleiding, blijven we vaststellen dat er een aantal personeelsnormen en omkadering generiek problematisch zijn. Ik verwijs naar de actie die wordt gevoerd bij een aantal voorzieningen van de Broeders van Liefde, waarover er vorige week tijdens de plenaire vergadering vragen zijn gesteld. Zij zien ook een toename in algemene zin van gedragsproblemen, emotionele stoornissen en complexere problemen. Ze vragen dat ze de middelen krijgen om daar dagdagelijks mee om te gaan. Je zou ook de conclusie kunnen trekken – maar ik lees die niet – dat eerst het hele huis moet worden versterkt om de druk, de vraag op specifiekere zorgvormen te reduceren. Dit roept ontegensprekelijk de vraag op omtrent de wachtlijsten in deze sector.

Ik vraag me ook af of we niet naar een ander model moeten gaan, waarbij er wordt vertrokken van het begrip 'zorggarantie' – zoals dat trouwens ook in het

Perspectiefplan 2020 is ingeschreven –, waarbij er op maat wordt gewerkt en waarbij er in dialoog wordt bepaald wat er nodig is. In functie van de uitkomst van dat proces zullen er voor heel complexe zorgvragen zware budgetten moeten worden toegekend. Dan vertrek je van een generiek gegeven dat zorggarantie biedt. Je zal dan ook per definitie geïntegreerd en 'ontkokerd' moeten werken op straffe van breuken en versnippering. Daar zijn we nog een eind van af.

Kunt u mij duiden wat in de praktijk echt het verschil is tussen GIB en GES? Is dit louter taalgebruik? Ook de heer Parys heeft daarnaar gevraagd. Ik kon vernemen dat er in de sector mensen bezig zijn met een Esperanto van de sector om taalkundig een aantal dingen toe te dekken. Is dit zo'n kwestie? Als er wel verschillen zijn, hoe evalueert u die dan? Wordt er meer naar een geïntegreerde aanpak gegaan?

U verwijst naar de 7,6 miljoen die wordt uitgetrokken voor minderjarigen om assistentiebudgetten toe te kennen in het kader van uitbreidingsbeleid. Ik vermoed dat dit een manier is om te zeggen dat er breed wordt gewerkt om te proberen de druk te verlagen. Ik stel alleen vast dat dit bedrag lager is dan het bedrag dat vorig jaar is uitgetrokken, terwijl het vorig jaar niet volstond om de nieuwe dossiers af te dekken. Netto is de wachtlijst dus eigenlijk langer geworden. De wachttijden lopen ook op. Als een problematiek niet wordt beantwoord, dan weten we allemaal dat die erger wordt, waardoor je finaal meer zult moeten inzetten om de toegenomen zorgvraag, die intenser en complexer is geworden, alsnog te lenigen. Ik probeer toch een b-mol te zetten bij dat cijfer van 7,6 miljoen euro. Het is minder dan vorig jaar en vorig jaar was het niet voldoende.

Het gebrek aan toekomstperspectief is een van de criteria om in aanmerking te komen voor GES+. Daar staat tegenover dat men er eigenlijk van uitgaat, impliciet of expliciet, dat dit een soort tijdelijk traject is, waarbij men na verloop van tijd uitstroomt. Hoe verloopt die uitstroom?

We zitten met een diepe, uitzichtloze problematiek, maar na drie jaar laten we de mensen uitstromen naar een gewone leefgroep. Is dat geen draaideuraanpak, waarbij men na een tijd terugkomt? Draagt dat geen risico op breuken in zich? Leidt dat niet tot onderbroken zorgtrajecten? Bestaan daar cijfers van? Ik kan de vraag ook nog eens schriftelijk stellen, het interesseert me enorm. Uitzichtloosheid is een criterium, maar de tijdelijkheid van de maatregel staat daartegenover.

Minister Jo Vandeuren: Ik denk dat velen onder u, alleszins vanuit mijn perspectief, zeer terechte vragen, suggesties en bedenkingen hebben geformuleerd. Ik denk dat we echt op dit thema moeten doorgaan, omdat het een van de cruciale issues is in de fase waarin we ons nu met het concept integrale jeugdhulp bevinden.

De heer Van Mulders heeft geschetst hoe we in vijf jaar tijd geprobeerd hebben om in middelen te voorzien om voorzieningen te versterken, om vanuit de geestelijke gezondheidszorg de ondersteuning te waarborgen, om te zorgen voor extra rugzakken om het engagement van wie bereid is om de opvang te doen, haalbaar te maken.

We zijn op het punt gekomen dat we met al onze ervaring de oefening meer te gronde en conceptueel maken. Ik ben ervan overtuigd – ik heb het vorige week in de plenaire ook gezegd, de bijdrage van de heer Parys is voor mij een cruciale benadering – dat we voor die jongeren een thuis moeten en kunnen creëren. We moeten de competenties die nodig zijn om het engagement van de voorziening die de thuis wil bieden – dat is geen evidentie – haalbaar te maken. We moeten die zorg en de diverse aspecten van de competenties in huis brengen. Dat kan niet binnen een 'stand alone'-perceptie. Dat is onmogelijk.

Ik heb – en ik neem aan u ook – plaatsen bezocht waar me duidelijk werd dat men het engagement nodig had van verschillende partners, al was het maar om in de gevallen van time-out daarvoor de bereidheid te hebben. Men heeft een kinderpsychiater nodig die het dossier kent en de gezinssituatie, en die bereid is om, als het echt niet gaat – dat is best wel reëel – een opname te doen. Dan moet die familie niet nog eens heel haar verhaal overdoen. We zitten in het netwerk en we kennen de concrete vragen en situatie. De k-dienst (kinderpsychiatrie) kan erop rekenen dat na een periode, de terugkeer naar een voorziening zeker is.

Een vaste stek, een thuis, veronderstelt het benoemen van de randvoorwaarden om dat mogelijk te maken. Mijn vraag aan het agentschap is om na te denken over hoe we dat conceptueel voldoende klaar kunnen krijgen en om de indicaties te weten. Hoe gaan we dan verder? Dat is een oefening op zich. Als we weer eens een nieuwe categorie maken en die nog onderverdelen in degenen die kunnen doorstromen en degenen die niet kunnen doorstromen: dat is niet de bedoeling. We moeten een formule vinden die voldoende aangeeft dat we aanvoelen dat hier een aangepaste ondersteuning die aan die en die normen voldoet, nodig is, met het perspectief dat dat duurzaam kan zijn – die 36 maanden heeft men ondertussen laten vallen – en ook vanuit het perspectief dat de betrokken jongere kan worden toegeleid tot minder intensieve vormen van ondersteuning. We moeten dat proberen te doen. Het gaat toch wel over vrij of heel substantiële middelen die we daarop inzetten.

Ik vind dat we die oefening samen met het terrein en de experts moeten doen. U vroeg naar het verschil tussen geïndividualiseerde begeleiding in de gemeenschapsinstelling en de GES+-aanpak in de gehandicaptensector. Mensen die daar werken, kijken natuurlijk ook naar de omkadering in de instellingen van bijzondere jeugdzorg en die van een gehandicaptenvoorziening. Soms is de grens tussen een jongere met een mentale beperking en een jongere met gedragsproblemen subtiel. Soms is de grens tussen het ene verhaal en het andere dun.

We zijn ooit aan de integrale jeugdhulp begonnen precies om weg te gaan van dit soort fataliteit van het etiket. Het etiket bepaalt in welke financieringsregeling een jongere zit en daar hoort een bepaalde omkadering bij. We moeten die oefening nu doorzetten. We moeten de signalen van het terrein ernstig nemen. We hebben daar nu heel wat middelen op ingezet, we merken dat het nodig is om dat nu eens vanuit een ander perspectief te bekijken.

Ik kan de voorzitter volgen als hij zegt dat we naar dit soort finaliteit moeten kijken en erover denken hoe we dat concreet gaan maken. Ik ben het daarmee eens. In mijn ogen betekent dat dan niet zorg op maat. We moeten dat wel voor iedere jongere op een aparte manier doen, maar dat zal gelinkt zijn aan een plek, een thuis, een voorziening.

Dat is een onderdeel, daarom zeg ik het ook. Dat is natuurlijk niet de mainstream van persoonsvolgende financiering voor de minderjarigen; we gaan meer voor een persoonsgebonden budget met meer bestedingsmogelijkheden. Daar zit een problematiek van een groep jongeren: als we de aanbevelingen en de evaluatie lezen van de GES+ zoals gestart zoveel jaren geleden, dan is het inzicht dat we daar een soort stabiele voorziening voor nodig hebben, met units van zes – dat is de aanbeveling die gevolgd werd – omdat we daar duurzaamheid van competenties nodig hebben en omdat er af en toe een aspect is van beslotenheid, ook al is dat niet het einddoel uiteraard. In de realiteit, als we naar de mensen op de vloer luisteren, blijkt dat dit een aspect van het verhaal is.

Mevrouw Jans, u vroeg of aan de verwachtingen onmiddellijk moet worden voldaan. Neen, dat is niet de bedoeling, we gaan daar termijnen op zetten om een

en ander mogelijk te maken. Ik begrijp de vraag aan de voorzieningen welke infrastructuurwerken er nodig zijn voor die doelgroep. Die voorstellen worden bij de administratie ingewacht. Dat is voor mij het kader.

De capaciteit is ongelijk verdeeld, of het ziet daar toch naar uit. Dat is de reden waarom we de gesprekken met de verschillende provincies voeren. We bekijken of we toch geen betere spreiding kunnen organiseren.

Het is juist, zoals het nu geconcipteerd is, zijn de GES+-plaatsen 'upgradings' van bestaande plaatsen in multifunctionele centra. Dat moet natuurlijk wel worden bekeken in het globale beleid. In het uitbreidingsbeleid van de sector 'personen met een handicap minderjarigen' hebben we ervoor gekozen om die uitbreidingsmiddelen eigenlijk te prioriteren naar het persoonlijkeassistentie-budget. De gedachte, dat hebben we hier al een paar keer besproken, is dan dat men het beschikbare budget minderjarigenaanbod in het klassieke stelsel toch ook zou moeten kunnen proberen in te zetten op die situaties waarvan men in alle redelijkheid moet kunnen zeggen en beseffen dat daar een residentiële setting met een intensieve omkadering met verschillende competenties toch wel het meest aangewezen is voor de betrokkene.

Jullie hebben een heel interessant maar ook heel moeilijk aspect aangekaart, namelijk de overgang naar de meerderjarigheid. We moeten eerlijk zijn, dat is een heel belangrijk maar ook heel moeilijk onderwerp. Onze visie op de PVF voor meerderjarigen is dat het vraaggestuurde financiering is. We geven de betrokkene een budget ter beschikking dat hij mag inzetten via een voucher of in cash.

De vraag naar de afstemming van de omkadering voor een jongere met complexe zorgvragen – hoe gaat die transitie gebeuren? – is een heel terechte vraag. We hebben ons hier al naar aanleiding van andere – dramatische – cases afgevraagd wat er moet gebeuren als zo iemand 18 wordt. Ofwel heb je een setting van een voorlopige bewindvoering, maar het is in elk geval een realiteit die we in ogenschouw moeten nemen. Hoe verzorgen we op dat moment de continuïteit? Dat blijft voor mij een belangrijk onderdeel van de transitie voor de minderjarigen in de sector personen met een beperking. Er is een overgang van minderjarigen ondersteuningsaanbod en er zijn de formules naar het meerderjarig aanbod.

Er zijn, en dat is toch iets anders, vragen gesteld over andere kwesties die daarmee verband houden. De heer Van Mulders kan misschien intuïtief zeggen dat de gemeenschapsinstellingen inderdaad de leefgroepen hebben gedownsized van negen naar zes met time-outmogelijkheden. Ik heb geen zicht op de frequentie van het gebruik van die time-out. Misschien hebt u daar concrete cijfers van. Het was natuurlijk de bedoeling van die vermindering – die plaatsvond op het moment dat de capaciteit in die gemeenschapsinstellingen de laatste jaren gegroeid is en we inspanningen hebben gedaan voor de uitstroomversnelling – dat de personeelsomkadering de facto voor de jongeren met complexe zorgvragen die in een gemeenschapsinstelling terechtkomen, daar ook door zou worden verbeterd.

Voetnoot: die jongeren komen daar natuurlijk als daar een beslissing over is genomen. Dat is uiteraard niet alleen maar in handen van de toegangspoort of van het agentschap of van de welzijnsorganisatie.

Mevrouw Jans, inzake de inspecties rond vrijheidsberoving begrijp ik dat de voorzieningen van jongerenwelzijn aan bod komen voor de zomer en die van het VAPH in het najaar. We mogen dan gemeenschappelijk daarover een rapport van het VAPH verwachten.

Als het nog niet duidelijk was, wat de heer Van Mulders zei, die intersectorale zorgnetwerken gaan tot 75.000 euro bovenop de personeelsformatie van een

GES+-voorziening. In een GES+-voorziening schrappen we de PR/PN-kwestie (maximum subsidieerbare norm (PN) en historisch kader (PR)), we gaan naar 100 procent van het toegestane kader, we doen er dan per zes nog twee bovenop en daarboven kan dus nog budget worden ingezet. Als we de reële personeelondersteuning in een situatie moeten bekijken, moeten we al die combinaties proberen te maken. Het geld gaat dan dikwijls naar die GES+-voorziening die – zoals al is gesuggereerd – instaat voor het verblijf en het engagement opneemt om de thuis te zijn voor een jongere. Daar komt dikwijls die cumul van die gelden ook aan bod.

Er is overleg met Onderwijs, ook naar aanleiding van de vragen uit de gemeenschapsinstellingen uiteraard, maar we kunnen nog niet zeggen dat dat allemaal afgerond is. We zijn daar de mogelijkheden aan het bekijken.

Ik neem aan dat u dit al weet: we hebben in Vlaanderen een aantal voorzieningen die zich verenigd hebben met een filosofie en kwaliteitsengagements. Dat zijn de CANO-voorzieningen (Centrum voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning). Dat zijn bijvoorbeeld de voorzieningen die dat engagement voor een verblijfplaats voor een GES+-jongere echt ter harte nemen. We hebben gelukkig voorzieningen die effectief mee zijn met het verhaal en bereid zijn om daar engagements op te nemen.

Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal agentschap Jongerenwelzijn: Ik zal nog op een paar punctuele vragen ingaan. Vooraf: we doen misschien nogal luchtig over de vragen die hier rijzen en de manier waarop we daarnaar kijken en deze aanpakken. Dit zijn echt wel de meest complexe dossiers in Vlaanderen. Niet alleen wij als overheid en beleidsmaker, maar ook elke voorziening en elke individuele hulpverlener, wordt vaak tot het uiterste van zijn krachten gedreven om hoe dan ook naar oplossingen en continuïteit te zoeken.

Het gaat – gelukkig maar – ook niet over honderden en honderden jongeren. En het gaat zeker ook niet over alle jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen. Het is echt van een complexiteit waarbij wij ons allemaal de vraag stellen hoe we dit doen en wat de oplossing is. Ik wil dat ook in mijn naam zeggen. Ook voor de overheid is dit geen uitgemaakt traject en geen uitgemaakt pad. Je ziet dat dat in de voorbije tien jaar een zoektocht is geweest: hoe gaan we met die jongeren om? Hoe zorgen we voor continuïteit? En vooral: hoe zorgen we voor een adequate opvang? Dat is de eerste grote vraag, waar we ook vandaag nog altijd mee worstelen.

Als ik terugkijk naar die beschotting die er tien jaar geleden was, en de onmogelijkheid om die beschotting te overstijgen, dan hebben we nu met die netwerkverbanden stappen gezet, maar het is duidelijk dat het voortschrijdend inzicht ons vandaag leert – en ik sluit me daar volkomen aan bij wat de minister daarnet gezegd heeft – dat we het opbouwen bij bestaande structuren en het maken van doelgroep boven doelgroep boven doelgroep, structureel moeten herbekijken.

We zijn daar allemaal zeer ernstig mee bezig. Dit is niet iets dat alleen ons, in het managementcomité of wat dan ook, bezighoudt. Elke hulpverlener worstelt daar de dag van vandaag mee. Het zal dus verder moeten gaan dan het creëren van nieuwe doelgroepen en het bijeenbrengen van capaciteiten en competenties. En het heeft zeker niet alleen te maken met bijkomende middelen en bijkomende inzet. Ik ga niet zeggen dat dat niet noodzakelijk is – dat is een oordeel dat ik vandaag niet kan vellen – maar het gaat ook over beleid en visie. De minister heeft daarnet naar CANO-voorzieningen verwezen. Het gaat ook over vorming en opleiding, organisatie, infrastructuur. Dat zijn zaken die hier allemaal mee in beeld komen.

Mevrouw Jans, als we een publieke oproep doen, worden dit natuurlijk bindende voorwaarden. Daar zal op tijd en stond aan beantwoord moeten worden. We

hebben daar in een overgangperiode van 36 maanden voorzien, om dat geleidelijk aan te doen. Het is nu natuurlijk ook het voorwerp van de gesprekken die we in de verschillende provincies voeren om die ongelijkheden weg te werken en om degenen die op dit ogenblik hun capaciteit wensen terug te geven of terug te dragen, in dat gesprek te betrekken, om in die overgangperiode te landen waar we moeten landen.

Het rapport inspectie is, wat mij betreft, in een finale versie. Op dit ogenblik worden er gesprekken gevoerd tussen de verschillende geïnspecteerde diensten en de inspectie zelf om dat te finaliseren, maar er is nog geen definitief rapport op ons bureau beland.

Die 36 maanden worden inderdaad losgelaten. Dat hebben we daarnet ook al gezegd.

Is er voldoende capaciteit? Dat is natuurlijk de vraag van 10 miljoen. Het is mijn overtuiging, zeker als het hierover gaat, dat het echt niet alleen een capaciteitsprobleem is. Het gaat ook over visie en beleid, zowel van de overheid als van voorzieningen. Het gaat over samengaan van competenties. Mevrouw Taelman, u vroeg of in die extra bestaafing van twee vte's ook die psychiatrische competentie zit. Die is niet inbegrepen, maar daarvoor hebben we die outsourcing, die outreach vanuit psychiatrische zorg, waarbij er de mogelijkheid is om die competentie binnen te brengen. Het gaat ook daarover, misschien samen met capaciteitsuitbreiding, maar ook over het samenbrengen van die competenties in een veel breder netwerk.

Wat betreft het vermijden van breuken, verwijs ik naar mijn uiteenzetting. We proberen door middel van time-out en door middel van die intersectorale netwerken, waarbij zich, met die bijkomende middelen, een netwerk engageert om de meest complexe dossiers op te nemen door die bijkomende investering van 75.000 euro, die breuken te vermijden. We trachten voor continuïteit te zorgen, maar we stellen samen met u vast dat in sommige gevallen die breuk er toch komt en dat het niet alleen de complexiteit van de vraag is, maar ook het feit dat de hulpverlener zelf breekt en soms voor de vraagstelling zorgt. Dat zorgt voor complexen. Ik denk dat dat de dag van vandaag ook wel te begrijpen is, hoewel we natuurlijk vanuit die begeleidingsplicht meer en meer instrumenten blijven bieden. Zeker voor deze groep is het een bijzonder groot en intens aandachtspunt.

Ik verwijs naar de visie die de minister daarover heeft verwoord. We moeten die fundamentele herdenking doen: waar vinden we voor dit soort jongeren echt een thuis en een plek die voor hen gegarandeerd is? Dat is de grootste vraag die er ligt.

Ik denk dat VIPA voldoende middelen uittrekt om in die infrastructuur te voorzien. In principe moet de globale financiering van elke voorziening ervoor zorgen dat zowel de boekhouder als de klusjesman als de nachtwaker en dergelijke zijn plek vindt in die voorziening. Dat wordt niet noodzakelijk in die vte per leefgroep voorzien. De globale financiering van elke voorziening zou dat moeten opvangen. Ik kan mij wel voorstellen dat daar soms een schaalgrootte speelt, maar we zien daar toch ook meer en meer samenwerkingsverbanden opduiken, zelfs over de sectoren heen.

In de taskforce is de GES-problematiek absoluut mee opgenomen. Die komt daar mee in beeld.

Het hoort bij de opdracht van elke voorziening en ook van de gemeenschapsinstelling dat elke jongere die in de jeugdhulp zit, recht heeft op een ondersteuningsplan. Elke voorziening moet daar ook haar plan van aanpak en haar

toekomstbeeld voor uitwerken. Dat zit normaal vervat in het kwaliteitsconcept dat elke voorziening moet aanreiken.

De ongelijke financiering van de psychiatrie in de provincies is mijns inziens echt casegebonden. Vanop mijn stoel zie ik daar geen lijn in. Het is gewoon naargelang de cases die zich aandienen en die op de regie in de poort worden toebedeeld. Het hangt ervan af welke partners aangewezen zijn en zich aandienen, om te kijken waar de financiering naartoe gaat. Ik heb daar geen andere verklaring voor dan dat het een casegebonden evaluatie is van de regie op dat ogenblik om te oordelen of psychiatrie hier zijn plek moet hebben of niet.

Er was een vraag over de GIB-leefgroepen in de GI. Het is inderdaad zo dat dit geen afgesloten capaciteit is. Ik wil dat benadrukken. Het is ook onze opdracht om de beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten. We hebben in onze capaciteitsopbouw, afgesproken met de magistratuur die toeleidt, een buffercapaciteit om de zeer urgente en onmogelijke gevallen onmiddellijk te kunnen opvangen, maar er is geen afgesloten capaciteit tussen de GIB-groep en de normale groep.

Ik moet u zeggen dat het probleem zich in de praktijk haast nooit voordoet. We zien nu dat we meer en meer jongeren hebben die in de GIB-leefgroepen hun plek vinden, zodanig dat die capaciteit daar bijna altijd volzet is.

Er is een duidelijk onderscheid tussen de normale time-outleefgroepen, waarbij we elke week een reguliere instroom hebben – elke week zijn er een aantal plaatsen beschikbaar en elke week worden die ingevuld via het aanmeldsysteem; er is dus een normale doorstroom – en de time-outcapaciteit in de GIB-leefgroepen, die er specifiek is om de breuken met de private voorzieningen voor die specifieke doelgroep op te vangen. We houden daar dus capaciteit voor beschikbaar, om ervoor te zorgen dat als het werkelijk overstroomt in die private voorziening, we toch de mogelijkheid hebben om die in een time-out op te vangen. Er is dus een onderscheid tussen de instroom in de gewone time-outleefgroepen en de instroom in de time-outgroepen in de GIB-leefgroepen.

Mevrouw Van den Brandt, u verwees naar het traject OOC's-OBC's, dat wij nog altijd aan het opzetten zijn. Dat heeft inderdaad niet direct een verband met de problematiek van de zeer complexe dossiers die we vandaag aanhalen.

Er werd gevraagd naar wat er gebeurt bij de inwerkingtreding van het decreet, en de overloop MOF-VOS. Er is natuurlijk een monitoringtraject dat we moeten opzetten om te kijken welke private VOS-capaciteit er nodig zal zijn om die jongeren in residentie op te vangen. We gaan daar ook de nodige overgangsmaatregelen voor nemen. Men moet zich wel realiseren dat ook deze grote groep in aanmerking komt voor een MOF-maatregel. Dat lijkt me logisch. Het zal natuurlijk van de feitelijke omstandigheden en van de beoordeling van de magistraat zelf afhangen of er een MOF-maatregel moet worden genomen ten opzichte van deze doelgroep, maar dat lijkt mij ook wel logisch. Het zijn ook jongeren die in het kader van hun gedragsproblematiek in die delinquentie terecht kunnen komen. Zij kunnen dus hun plek hebben.

Wat betreft het gevaar van ver-MOF'ing: je hebt natuurlijk altijd de autonomie van de rechter zelf, die elke individuele case beoordeelt en taxeert. Maar zeker wanneer het over geslotenheid gaat, willen we daar toch een oriëntatiecentrum naar voren schuiven, dat vanuit de risicotaxatie zelf een inschatting maakt, uiteraard altijd overrulbaar door de jeugdrechter zelf, die de finale beslissing neemt, maar waarbij wij toch wel een multidisciplinair oordeel vormen over de risicotaxatie en de noodzakelijke maatregel die zich opdringt.

De 36 modules waarnaar u verwees, zijn niet specifiek de modules voor tienerpooiers. Daarvoor hebben we 13 plaatsen met beslotenheid in het private

aanbod. De 36 modules zijn modules die worden ingericht om de doorstroom en continuïteit vanuit de gemeenschapsinstelling, vanuit een veel meer generalistische problematiek die zich aandient, naar de private voorzieningen van in den beginne in beeld te brengen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, wat u in het begin zei, is het belangrijkste: we moeten een huis en een thuis bieden aan de jongeren die als GES+ worden aangemerkt. Ik hoop dat we daarin zullen slagen. In de eerste plaats voor die jongeren zelf, maar ook omdat er een adagium is dat zegt: 'Qui peut le plus peut le moins'. Dat wil zeggen dat we dat in de rest van de integrale jeugdhulp ook zouden moeten kunnen doen. We mogen echt niet wachten met het maken van die omslag. Als het daarover gaat, hebt u onze volledige steun. Hoe gaat u dat doen? Ik vind het een goed idee om dat concept helemaal te herdenken. Wat is nu de volgende stap om dat effectief te implementeren?

Mevrouw Van den Brandt stelde een vraag die ik heel pertinent vond. Zij vroeg hoeveel plaatsen wij eigenlijk nodig hebben. Mijn vraag sluit daar op aan: hoe ziet u de evolutie? Waar gaat dit eindigen? We zien wat er de voorbije tien jaar is gebeurd. U maakt heel wat GES+-plaatsen bij in de extra ondersteuning. Maar de heer Van Mulders zegt dat de druk blijft bestaan. Hebben we er enig zicht op waar we binnen tien jaar zouden moeten staan, in aantal plaatsen, in de manier hoe we hiermee omgaan?

U zei dat de transitie naar de meerderjarigheid een heel belangrijk probleem is. Wij onderschrijven dat uiteraard, zeker omdat we niet goed weten hoe we daarmee zullen omgaan. Ik snap dat het antwoord op dat vraagstuk er nog niet is. Het is heel complex. Maar nu weet ik niet waar we naartoe gaan. Het is een goed initiatief om die 36 maanden te laten wegvallen. Maar dat betekent natuurlijk dat veel jongeren veel langer in een GES+-plaats zullen blijven. Dat kan voor die jongeren zeker goed zijn, maar het drukt ons wel met de neus op de feiten, want daardoor dreigt de instroom opnieuw problematisch te worden. Hoe ziet u dat evolueren? Hoeveel plaatsen hebben we eigenlijk nodig? Zolang we dat niet weten, vrees ik dat we nog maar eens een koterij gaan bijbouwen, om het oneerbiedig te zeggen. We hebben vijf tot tien jaar een aantal dingen bijgebouwd en ermee geëxperimenteerd om te zien wat werkt en wat niet en wat we moeten aanpassen. Nu wilt u dat structureel herbekijken. In het licht van alle opmerkingen die ik net maakte, is het de vraag hoe we dat structureel gaan herbekijken en wanneer we daar met wat zullen komen. Dat is mij niet duidelijk na deze eerste vragenronde.

Ik heb nog enkele punctuele vragen. We hebben een overgangsperiode van 36 maanden om dat onevenwicht regionaal weg te werken. Ook daar is de vraag: hoe? Als er vandaag aanbieders zijn die zeggen dat ze het niet doen, hoe gaan we die dan wel over de streep trekken? We gaan toch weer niet die criteria bijstellen? Zij zeggen dat zij dat met die criteria vandaag niet kunnen doen. Waarom zouden ze het dan morgen wel kunnen doen?

Er was die klusjesman als voorbeeld. De mensen met wie ik spreek, zeggen mij dat ze die alleen al voor die zes GES+-plaatsen fulltime nodig hebben. Dan is het natuurlijk gek om die vanuit de organisatiegebonden middelen te financieren.

Mijn vraag over de GIB-leefgroep ging er niet over dat die plaatsen niet adequaat zouden worden bezet. Het ging over een GIB-leefgroep die er geen meer is. Niet omdat die plaatsen niet bezet zijn, maar omdat daar allemaal jongeren zitten die niet in die GIB-groep zouden moeten zitten. Dus vrees ik dat men niet de juiste zorg kan bieden aan de jongeren die wel in aanmerking komen voor die GIB. Ik

zeg dus niet dat we die plaatsen niet goed benutten. Ik weet dat we die plaatsen goed benutten, maar een deel van het probleem situeert zich juist daar.

Is het inschalingssysteem aangepast voor normaal functionerende GES'ers? Wij denken van niet, maar misschien hebt u daar een andere mening over.

Mijn vraag over het aantrekken van personeel en de concurrentie met de psychiatrie, die beter betaalt maar ongeveer dezelfde werkdruk heeft, bleef onbeantwoord.

Dat geldt ook voor mijn vraag over onderwijs: kunnen die middelen 'geshift' worden? het lijkt heel onlogisch dat die jongeren niet meer naar hun school gaan omdat ze daar geschorst zijn, maar dat de scholen de middelen blijven krijgen, terwijl de voorziening uit haar organisatiemiddelen wel in scholing moet voorzien.

Het GES+-aanbod voor jongens is er. Voor meisjes is het er veel minder. Wordt daarvoor actie ondernomen? Of is dat niet nodig, op basis van de IRO-verslagen (intersectoraal regionaal overleg) die er zijn?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Zullen wij een regionale spreiding doen? In welke mate is er een afbouw geweest? Is dat gelieerd aan een al dan niet gebrekkige omkadering? Ik heb stukken van antwoorden gehoord, maar ik mis een actieplan of visie op de manier waarop we er zullen komen. Ik begrijp dat het niet evident is om te zeggen dat we vijfhonderd plaatsen nodig hebben in Vlaanderen en Brussel. Er zijn altijd variabelen in functie van andere maatregelen. Wat is het plan van aanpak? Met welke tussenstappen gebeurt dat? Is er een verschuiving van capaciteit? Is dat effectief gelieerd aan een gebrekkige omkadering?

Ik heb geen vraag gesteld over de plus-18-jarigen. Mijn vraag was nog net iets anders dan die die werd gesteld. Ik wil niet alleen weten hoe we continuïteit gaan garanderen. Niet al die jongeren kregen een maatregel opgelegd vanwege een misdrijf of een als misdrijf omschreven feit. Het gaat soms enkel om jeugdhulp, maar vaak is dat met een verplichtend karakter. Organisaties die deze jongeren begeleiden, zeggen vaak dat als die jongeren op hun achttiende worden losgelaten, zij vaak zo behandelingsmoe zijn dat zij een breuk maken, al dan niet tijdelijk. Men weet dat dat mogelijk uitmondt in een criminele daad. In hun belang en in het belang van de samenleving zouden we eigenlijk de jeugdhulp na hun 18 jaar preventief moeten kunnen voortzetten, ook als er nog geen feiten zijn gepleegd. Dat ligt heel moeilijk omdat ze dan 18 jaar zijn. Minister, u hebt al een paar keer geantwoord dat dit een maatschappelijk debat is en dat het parlement een initiatief moet nemen. Maar ik had graag eens gehoord hoe u vanuit uw expertise dat vraagstuk bekijkt.

Met betrekking tot de ver-MOF'ing in het nieuwe decreet zegt u dat de rechter autonoom zal kunnen beslissen. Dat klopt, maar als je met jeugdrechters praat, zeggen ze dat een jongere die onder een als misdrijf omschreven feit komt, wordt opgepakt omdat men weet dat er een bepaalde plaats beschikbaar is. Ideologisch snap ik wel dat die groep verder wordt opgesplitst en dat het nieuwe decreet dat uitzuivert en een heel duidelijk verschil maakt tussen een reactie op iets en een zorg voor jongeren. Maar als er niet snel veel extra capaciteit komt in de private voorzieningen voor VOS, zal er nog meer ver-MOF'ing zijn. Dan kan de jeugdrechter heel autonoom beslissen, maar hij ziet ook waar er tekorten zijn in het aantal plaatsen. Dan zal zijn of haar uitspraak zich vaak daarop aanpassen. Dat maakt mij bezorgd. Het sluit aan bij de vraag welke capaciteit we nodig hebben in die verschillende zaken. Ik hoop dat daarop een heel grondige oefening zal gebeuren.

Dan is er de fusie tussen twee groepen. Er is een grijze zone tussen het VAPH en integrale jeugdhulp. Ik hoor zeggen dat we die oefening moeten voortzetten. Dat

is heel belangrijk. Het is een goede zaak dat dat samen met de sector gebeurt. Maar er zal nog wat water naar de zee moeten vloeien vooraleer we daar echt toe komen. Zowel politiek als op het terrein zijn de intenties er wel, maar hoe we er praktisch toe zullen komen, blijft een belangrijke vraag.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben in de loop der jaren een aantal zaken gedaan voor die 18+-problematiek. We stimuleren de 'aanklampendheid' van onze jeugdhulp om daarmee bij jongeren die 18 jaar worden systematisch aan de slag te gaan. Met de jongeren zelf en met hun omgeving wordt nu vrij systematisch een afsprakenkader gemaakt. We zien ook dat de mogelijkheden om de jeugdhulp voort te zetten effectief en steeds meer worden benut. We hebben die overgang ook proberen te faciliteren door onze capaciteit voor aangepaste woonvormen voor jongvolwassenen, zoals het beschutte wonen voor jongeren met een psychiatrische problematiek, uit te breiden. In de gehandicaptensector hebben we de automatische toekenning voor minderjarigen die naar het volwassenenaanbod gaan. Er zijn dus op het niveau van welzijn en zorg een aantal zaken serieus aangepakt om ervoor te zorgen dat 18 jaar niet een fataal moment moet zijn waardoor je de jeugdhulp verlaat en geen continuïteit meer hebt. Integendeel.

Maar er is een kernpunt: wanneer de hele omgeving vindt dat het nodig is, maar de betrokkene wil niet. Dat is een juridisch scherp punt waarop wij alles wat wij daar als welzijnswerk kunnen inzetten, moeten inzetten. Daar rijst de vraag naar een federaal regelgevend kader. Ik weet dat er daarover in het federale parlement initiatieven zijn, maar dat is superdelicaat. Dat is niet evident. Het betreft de vragen van de werkgroep Tordale en een aantal initiatieven die er al op het terrein zijn geweest. Zij vroegen om iets te maken voor die zeer uitzonderlijke situatie.

Wij hebben SAM, het nieuwe Steunpunt Welzijn. Een van de dingen die zij systematisch moeten ondersteunen en opvolgen is de bewindvoering. We moeten de bestaande wetgeving bekijken. Als iemand vanuit de omgeving van oordeel is dat er een bewindvoering aan de orde is, moeten we weten of dat voldoende bekend is, of we daarmee aan de slag kunnen, of we mensen hebben die dat kunnen, professionele mensen en mensen uit het natuurlijke netwerk, enzovoort. Er zijn componenten waarop wij kunnen inzetten, maar dat is natuurlijk het juridisch delicate punt. Ik kan mij voorstellen dat het niet zo simpel zal zijn om daarvoor een wetgevend kader te maken. Wij zijn in deze commissie al een aantal keren met dat punt geconfronteerd. Denk maar aan het Jordy-drama, dat vragen in die richting oproept.

We hebben afspraken met experts en professoren en mensen op het terrein om te weten hoe het overleg, dat we nu al een aantal maanden voeren, tot iets conceptueels kan leiden. Het moet natuurlijk érgens in eindigen. U krijgt ook die signalen. We kijken naar een omkadering voor een GES+-voorziening. We worden geconfronteerd met een historische PR/PN-norm en met de bijzondere jeugdzorg, enzovoort. We zullen een kader moeten creëren dat allicht niet van de eerste dag volmaakt ingevuld zal zijn, maar dat tenminste een kader zal zijn waarin de inzet van nieuwe middelen en mogelijkheden op een betere manier kan gebeuren, en dat beter zal beantwoorden aan wat we met Integrale Jeugdhulp als ambities naar voren brengen. Om de behoeften te detecteren en in te schatten, kunnen we nu al met het unieke rijksregisternummer werken, om te weten wie in de jeugdhulp welke vraag stelt en waar. Dat is al een geweldige vooruitgang in het verkrijgen van een beetje zicht op hoe het proces verloopt. De stappen van de langetermijnstudie zijn ook al gezet. We proberen daarin een aantal zaken te zien. Het installeren van de tool zal ons helpen om actueler basiscijfermateriaal te hebben over welke vragen waar zitten. Een aantal instrumenten kunnen we geleidelijk aan operationeel maken. Ze zullen ons zicht

geven op de reële toestand op het terrein. De benadering wordt veel intersectoriëler. Dat veronderstelt in elk geval dat we elke jongere uniek kunnen identificeren. Anders is dat quasi onbegonnen werk.

Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal agentschap Jongerenwelzijn: Ik ga in op de vraag naar hoe we omgaan met die regionale onevenwichten. De enige weg daarbij lijkt mij de weg van het gesprek en de dialoog, wat op dit ogenblik ook plaatsvindt en geïnstalleerd wordt.

Het heeft geen zin om voorzieningen in een keurslijf te dwingen waar ze zichzelf niet in thuis voelen om aan hulpverlening te doen. Ik vraag me af welk soort hulpverlening er dan komt. Ik denk dus dat je daar naar een consensus moet streven. Dat is ook zo voor de consensus die we nastreven om in deze trajecten aan de slag te gaan met die jongeren, wanneer die eenzijdig wordt afgebroken. Dat geldt ook voor dit soort voorzieningen. We blijven daarmee in gesprek. We denken dat er voldoende belangstelling is om dat op te nemen. We streven er in ieder geval naar om in de juiste verhoudingen te landen. We doen dat door middel van een dialoog die aan de gang blijft. Dat is de enige weg die we ter zake kunnen bewandelen.

Het is absoluut de bedoeling dat we ons aan die criteria houden. Maar als dat betekent dat sommige initiatiefnemers zich niet meer geroepen voelen om binnen die criteria aan de slag te gaan, dan moeten we daaruit de consequenties trekken en andere zoeken. Ik denk dat we die andere dan wel zullen vinden.

Ik heb geen overzicht van alle individuen. Maar bij mijn weten is de doelgroep die we nu in die GIB-leefgroepen opvangen, inderdaad wel de doelgroep die we voor ogen hebben, waarbij bij wijze van spreken de leefgroepenwerking ernstig wordt bemoeilijkt. Jongeren hebben meer aandacht nodig. Ze kunnen in een normale leefgroep, door de drukte, door de impulsen die er vanuit die groep komen, niet of minder goed functioneren of zelfs disfunctioneren. Dat is de groep die we daarin een plaats geven en die volgens mij precies op hun plaats zitten in de GIB-leefgroepen.

Ik ga even met u door de inschaling voor wat we nu GES+ noemen. Vanuit de indicatiestelling is er werk gemaakt van de afbakening. We vertrekken natuurlijk van elke jongere die de gewone diagnostiek voor gedrags- en emotionele stoornissen heeft, dus vanuit de traditionele inschakeling van het VAHP – we spreken nu in oude termen – voor elke jongere die de inschaling GES heeft. Van daaruit worden er dan een aantal bijkomende criteria gescreend die bijna tegelijkertijd aanwezig moeten zijn. Het gaat dan over gedragskenmerken, bijvoorbeeld agressie of automutilatie. Gelukkig komen dergelijke zaken niet allemaal tegelijk naar voren. Er zijn ook cliënt- en contextkenmerken: middelenmisbruik, comorbiditeit, het plegen van een misdaad, gezinsrisico's, de omgevingsfactoren die samen moeten aanwezig zijn. Er zijn ook de kenmerken van het hulpverleningstraject, de breuken daarin, de weigering, hetzij van de voorziening hetzij van de jongeren zelf, om op dit ogenblik een hulpverlening aan te gaan. Ten slotte zijn er de noden van de doelgroep – en dan kijken we vooral naar beslotenheid en aangepaste infrastructuur, mogelijk een individuele aanpak bij die jongeren.

Dit samen maakt dus het onderscheid tussen de GES zoals we die kennen en wat we nu onder GES + beschouwen. Vanuit die indicatie gaan de poort en de regie aan de slag met de voorzieningen die zich daar ter zake aandienen.

Ik heb geen duidelijk zicht op de verdeling van de nood van GES+ voor meisjes en voor jongens. We kunnen dat natuurlijk wel uitzoeken.

Wat de extra capaciteit voor VOS betreft, voorzien we in de nodige overgangsmaatregelen, om te bekijken wat er nodig zal zijn wanneer het decreet in werking

treedt. We trachten dat dat ook vandaag al te monitoren vanuit de individuele cases die nu in de gemeenschapsinstelling zitten en waarvan we veronderstellen dat ze een plek zullen moeten vinden in het private aanbod. We monitoren dat en we voorzien in een overgangstraject.

De voorzitter: Mijnheer Parys en ook anderen, de vraagstelling blijft uiteraard vrij, maar laat ons wel proberen om in te gaan op de problematiek zelf. Ik heb daarnet gemerkt dat nogal wat vragen behoorlijk ruim gingen, wat ook invloed heeft op het tijdsgebrek.

De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, het is een gedachtewisseling, dus we gaan daar ook van gebruikmaken.

Ik heb een paar vragen. Ten eerste, als we spreken over een nieuw kader, gaat dat dan over het decreet? Wil dat dan zeggen dat we een nieuw decreet zullen maken? Of zullen we iets anders doen? Waarin zal dat concreet uitmonden?

Ten tweede, er zijn nog een aantal vragen die niet werden beantwoord, bijvoorbeeld over de evolutie. Waar zien we dat naartoe gaan? Moeten we volgens u opnieuw verdubbelen binnen tien jaar? Of zullen we nu een tijdje met deze plaatsen effectief de nood kunnen beantwoorden die er is?

Ten derde, u bent nog niet ingegaan op mijn vraag over onderwijs. (*Opmerkingen*)

Excuseer, dan heb ik dat helemaal gemist. Ik zal in het verslag nakijken wat u daarover hebt gezegd, minister.

Ten slotte heb ik nog een vraag over de druk op de wachtlijst. Hoe zullen we in de gaten houden dat dat geen groot probleem wordt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We kunnen nog niet zeggen: 'Dit zal zich concretiseren in dit of dat.' Maar het zal natuurlijk een kwestie van financiering zijn. Het moet consistent zijn. Het veronderstelt een samenwerking van de agentschappen die daarbij betrokken zijn. Dat kan niet anders. Maar hoe dat zich concreet vertaalt op het vlak van wat voor type voorziening of wat voor omkadering van de voorzieningen, kunnen we nu niet zeggen. Ik verwijs naar wat we hebben gezegd in de beleidsbrief. Hoe moet je in die instroom voorzien? Wat voor randvoorwaarden in positionering en netwerkveronderstelling moeten die voorzieningen hebben? Het zal veronderstellen dat onze administratie daar ook op een coherente manier naar zal kijken. Ik kan mij niet anders voorstellen dan dat het uit dat soort componenten zal bestaan. Het is vooral belangrijk om zorginhoudelijk te starten met dat soort oefeningen en te bekijken waar dat ons zal brengen.

Wat de wachtlijst betreft, ga ik ervan uit dat – zoals we vorige week hebben gezien, hoewel het na één jaar persoonsvolgende financiering nog niet zeer duidelijk is in de cijfers –, als je persoonsvolgend gaat financieren, ook in de sector minderjarigen, je mag veronderstellen dat mensen aan de slag zullen gaan. De vraag van wat je dan nog in een voorziening of instelling moet kunnen aanbieden, zal zich meer en meer toespitsen op die groepen waarvoor het in alle redelijkheid duidelijk is dat zich daarvoor de context van een voorziening presenteert. In die beweging zie ik toch de logica dat voor wat echt intensief en multidisciplinair is, continuïteit, thuis en beveiligingskwesties, je ervoor probeert te zorgen dat je de beschikbare middelen voor het aspect voorzieningen en instellingen ook daarop zult toelagen.

Dat is eigenlijk ook wat er in de gehandicaptenzorg voor volwassenen gebeurt met persoonsvolgende financiering. Mensen die ambulant kunnen worden ondersteund, zullen zich waarschijnlijk ook ambulant organiseren met die middelen. Want wie kijkt er naar een voorziening? Diegenen of de ouders van diegenen die eigenlijk in alle redelijkheid op een goede voorziening een beroep moeten kunnen doen om die continuïteit en die – medische – zorg te kunnen geven. In die beweging is het alleszins logisch dat je probeert te bekijken wat je doet met de settings die de heel specifieke intensieve vormen van ondersteuning nodig hebben. Voor mij is dat het corollarium met de andere beweging. Waartoe zal dat leiden? Als wij een aantal jaren ons uitbreidingsbeleid in de sector personen met een handicap stelselmatig in persoonsvolgende financieringstechnieken voeren – hoe vaak ook we nog kunnen discussiëren dat het niet genoeg is, dat wil ik best als kritiek begrijpen – moet de rest van het aanbod zich ook wat organiseren om dan werkelijk beschikbaar te zijn voor die settings waar dat absoluut verantwoord en noodzakelijk is. Dat lijkt mij logisch.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik zal het daarbij laten, voorzitter. Ik moet nog even goed nadenken over de laatste opmerking van de minister. Ik weet namelijk niet of wat ik verstaan heb, correct is. We komen er zeker op terug.

De voorzitter: De gedachtewisseling en de vraag om uitleg zijn afgehandeld. Ik dank de heer Van Mulders voor zijn aanwezigheid.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tijdelijke maatregelen in de gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol – 1074 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vooropgestelde maatregelen in de gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol – 1109 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): We hebben over dit probleem al gedebatteerd tijdens de plenaire vergadering van 24 januari 2018 en in de commissievergadering van 6 februari 2018. Het gaat over de problemen in gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol na de opname van meisjes die daar is mogelijk gemaakt of uitgebreid. De infrastructuur was onvoldoende aangepast, het aantal agressie-incidenten steeg en het ziekteverzuim bij het personeel nam toe.

Ondertussen hebben we uit de antwoorden van de minister en uit de media geleerd dat er meerdere gesprekken hebben plaatsgevonden tussen het Agentschap Jongerenwelzijn en de vakbonden. De informatie waarover we beschikten op 7 februari was dat er in De Kempen een aantal tijdelijke maatregelen werden genomen en dat dat de uitkomst was van het vakbondsoverleg.

Voor het jaar 2018 was er een personeelsbudget van 300.000 euro ingepland. Een van de twee meisjesgroepen wordt omgevormd tot een GIB-leefgroep voor zes in plaats van negen plaatsen. Ook komen er extra middelen om leslokalen in te richten. Daarbij was de opmerking pertinent dat het hier ging om eenmalige oplossingen voor dit jaar en dat er dus nog geen structurele maatregelen waren.

Minister, zal het verminderen van het aantal plaatsen voor meisjes geen toename veroorzaken op de wachtlijst en dus een verschuiving van een aantal problemen? Hoe zult u dit voorkomen?

Hoe zorgen we ervoor dat in de toekomst de oplossingen die voor 2018 worden aangereikt, structureel kunnen zijn?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Nieuw overleg tussen de vakbonden van de gemeenschapsinstelling De Kempen en het agentschap heeft weliswaar een aantal maatregelen opgeleverd die zouden worden voorgelegd, minister, maar de middelen die zouden worden vrijgemaakt, moeten nog ter bespreking worden voorgelegd bij de begrotingscontrole. Ik heb ook begrepen dat het gaat over middelen die zouden kunnen worden vrijgemaakt om nu een onmiddellijke nood te leningen, maar dat er nog geen perspectief kan zijn over de daaropvolgende periode.

Op zich denk ik dat die maatregel om tijdelijk 300.000 euro vrij te maken om de noodsituatie van het grote ziekteverzuim op te vangen – wat een aantal personeelsleden extra kan opleveren – een zinvolle maatregel is, die zeker wordt toegejuicht. Maar men beseft wel dat, wanneer er geen plan zou volgen om ook structureel de daaropvolgende jaren een antwoord te bieden op de nood die natuurlijk dezelfde zou blijven – eventueel kan die nood dan nog worden ingepast in de veranderingen die op til zijn in het kader van het jeugddelinquentierecht, maar toch, die nood zal er blijven – er van u een structureel antwoord moet komen.

De vraag is: zult u zorgen voor dat structurele antwoord? Hoe wilt u dat dat eruitziet? Ik begrijp dat u die middelen niet in één keer kunt vrijmaken, maar misschien kunt u toch wel iets in het vooruitzicht stellen. Want anders zult u voor enkele maanden gerust zijn, waarna de miserie opnieuw begint.

Ik betreur dat het gaat om een tussenkomst voor een specifieke instelling, terwijl een aantal andere instellingen met gelijkaardige problemen wordt geconfronteerd. Vreest u geen domino-effect waarbij de ene na de andere instelling een gelijkaardige vraag zal stellen wegens een gelijkaardige nood? Of denkt u dat de nood echt beperkt blijft tot deze ene instelling?

Waarom wordt er een overheadfunctie inzake HR gecreëerd? Men begrijpt niet waarom dit dringender zou zijn dan simpelweg middelen inzetten op de werkvloer om de werkdruk daar te verminderen.

Op welke manier zullen ze in het nieuwe personeelsplan op een verantwoorde manier verder kunnen blijven werken met jongeren, zowel met een VOS- als een MOF-statuu?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Dames en heren, ik verwijs allereerst naar vorige antwoorden over deze kwestie. Zoals u weet, waren er ondertussen meerdere overlegmomenten tussen het Agentschap Jongerenwelzijn en de delegatie van werknemers. Hier zijn inderdaad een aantal voorstellen uitgewerkt die er moeten toe leiden dat een en ander op de werkvloer wordt aangepakt. Ik zal uiteraard zelf met de vakbonden die voorstellen en acties bekijken, zoals ik hier heb aangekondigd.

Ik zal op een aantal zaken ingaan zonder dat ik kan vooruitlopen op het overleg dat we daarover ten gronde moeten voeren.

Wat betreft de impact op de capaciteit voor meisjes: het opstarten van reguliere meisjesgroepen naast de time-out was gebaseerd op de nood aan bijkomende publieke opvangplaatsen die een regionale werking konden uitbouwen. Hiervan zetten we een leefgroep om in een GIB-leefgroep (geïndividualiseerde begeleiding), die naast zes reguliere plaatsen ook twee time-outplaatsen heeft voor jongeren uit de eigen leefgroep die doorstroomden naar een intensieve vervolghulp zoals GES+, de kinder- en jeugdpsychiatrie, de intersectorale zorgnetwerken enzovoort.

Het moet duidelijk zijn dat de gesprekken over de gemeenschapsinstellingen zich steeds afspelen in een context waarbij de capaciteit de voorbije 10 jaar steeg van 222 naar 319, dus met bijna 100 plaatsen. Specifiek voor de meisjes hebben we naast nettogroei en de ombouwbeweging binnen deze toegenomen capaciteit van onze gemeenschapsinstellingen, het aantal plaatsen voor meisjes doen stijgen van 56 vroeger naar de huidige situatie van 81. Hiermee corrigeren we het historische onevenwicht, geven we gevolg aan maatschappelijke tendensen en spreiden we het aanbod voor meisjes beter over Vlaanderen.

Bovendien keurde de Vlaamse Regering op 17 november vorig jaar de twee beheersovereenkomsten goed voor beveiligde opvang voor meisjes in het private aanbod. Het gaat over 13 omgebouwde plaatsen. Laat ons toe dit is als context te nemen voor het aanbod van gesloten, beveiligde opvang voor meisjes in Vlaanderen.

Het aanbod voor meisjes steeg dus aanzienlijk en daarenboven maakten we ook nog vorig jaar ruimte vrij voor 36 extra plaatsen voor meisjes om sneller uit te stromen uit de gemeenschapsinstellingen. Met die 36 plaatsen moet het mogelijk zijn om een 70-tal meisjes extra per jaar te laten uitstromen.

Al dit aanbod is het gevolg van beslissingen van 2017 of de tweede helft van 2017. Laat ons dit nu monitoren en zien hoe die bijkomende capaciteit effect – het gaat hier toch over een toename van de begeleidingscapaciteit voor meisjes in de periferie van de gemeenschapsinstellingen met 100 – heeft op de doorstroom voor meisjes. Die evaluatie, die oefening moeten we zeker maken. Dus we delen de bezorgdheid, maar we moeten die oefening maken vanuit het perspectief dat we echt wel een toegenomen residentiële capaciteit hebben in combinatie van versterkte uitstroombmogelijkheden.

Wat betreft deze maatregelen waarvan we ervoor opteren ze zo direct en zo snel mogelijk van start te laten gaan, delen we natuurlijk de analyse dat we dit moeten monitoren en evalueren en het liefst van al inpassen in een meerjarenstrategie.

Laten we toch stellen dat de extra toegekende middelen voor ziektevervangingen de mogelijkheid bieden om op de campus direct bij situaties van ziekte-uitval sneller en ruimer te kunnen vervangen om de teams in transitie niet extra te belasten met bijkomende taken.

Ondertussen en ook nadien blijft de mogelijkheid om zieke werknemers te vervangen vanuit de – wat men in het jargon noemt – ‘container’ van vervangingsdagen.

Jongerenwelzijn wil deze directe maatregel ook koppelen aan een meer preventief beleid. Daarom zet men, naast de directe input op de korte termijn, ook extra in op ondersteuning bij burn-out en welzijn op het werk. Het HR-plan hierover kan, dankzij de tijdelijke investering in twee extra HR-medewerkers, sneller en intensiever ingezet worden op alle campussen van de gemeenschapsinstellingen door middel van een HR-medewerker die ter plaatse samen met de directie initiatieven kan ontwikkelen en ondersteuning kan bieden. Het preventief

werken met betrekking tot het verbeteren van de veerkracht van personeelsleden is een parallelle maatregel die we tegelijk inzetten op alle campussen omdat we geloven in de preventieve aanpak van burn-out.

We zijn er ons natuurlijk van bewust dat een HR-medewerker alleen het probleem niet oplost. Daarom wordt er ook een mix van maatregelen naar voren geschoven, ook naar de jongeren. Zo'n GIB-leefgroep betekent minder jongeren voor dezelfde omkadering. Dat is dus zeker een ingreep zowel naar personeel als naar jongeren, die rekening houdt met de specifieke zorgen van alle betrokkenen.

Tot slot is het natuurlijk de bedoeling dat met het nieuwe jeugddelinquentierecht de gemeenschapsinstellingen een duidelijke plaats krijgen in het landschap. We geven met het ontwerp van decreet eindelijk vorm aan de differentiatieoefening binnen het gesloten aanbod, waardoor we meer modulair en flexibel gaan werken. Ook het inbrengen van wetenschappelijke inzichten is hierbij van belang.

Het spreekt voor zich dat richting 2019 deze oefening zich concretiseert in een operationeel plan van aanpak. Daar is de voorbije periode volop werk van gemaakt. Hierbij wordt ook de nodige aandacht besteed aan de gewijzigde noden vanuit de samenleving, het belang van bepaalde competenties enzovoort. We proberen dit in het plan duidelijker te beschrijven. Het is wat ons betreft ook zeer belangrijk om deze oefening duidelijk en transparant met het personeel op het terrein te bekijken, en dit uiteraard in goede dialoog.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u zei dat u zelf nog met de vakbonden zult samenzitten. Dat betekent dat de onderhandelingen nog niet zijn afgerond. Mijn volgende vraag is dan natuurlijk wanneer u dit zult doen en wanneer u er effectief voor zult zorgen dat de onderhandelingen klaar zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, u hebt een overzicht gegeven van wat u vroeger al deed. Dat weten wij. Over die inspanningen gaat het niet. Het gaat eigenlijk over wat er nu bijkomend nog kan gebeuren.

Ik heb uw antwoord op mijn vraag over de tijdelijke 300.000 euro die u zou kunnen toekennen, niet gehoord. Het agentschap had dat laten uitschijnen. Dat kon pas na begin maart worden bevestigd na begrotingscontrole. Is dat een engagement of is dit nog erg onzeker? Kan dit worden voortgezet na dit jaar? Volgens mij hebt u daar nog niet op geantwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik weet niet hoe die onderhandelingen zullen aflopen. Ik kan me natuurlijk van hieruit tot de medewerkers richten online, maar we moeten rond de tafel gaan zitten en dat gesprek kansen geven. We moeten kijken hoe ver we zijn geraakt en wat we nog willen formaliseren. Ik hoop uiteraard dat we een aantal afspraken zullen kunnen consolideren.

Ik heb er geen weet van dat het geld afkomstig moet zijn uit een deliberatie bij een begrotingscontrole. We zullen dat geld gewoon ter beschikking stellen voor die maatregel. Er is aan mij alleszins niet meegegeven dat ik bij de technische bilaterales een maatregel moet bepleiten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, de administratie zou die boodschap hebben gegeven op het overleg. Als dat geld sowieso al binnen is, prima.

Er is nog een andere vraag waarop ik geen antwoord heb gekregen. Hebt u zicht op het voortzetten van die maatregel, ook na dit kalenderjaar? Is dit structureel bedoeld? Of is dit iets dat afloopt dit jaar?

Minister Jo Vandeurzen: De leidend ambtenaar zit achteraan in de zaal. Hij kan het woord nemen.

Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal agentschap Jongerenwelzijn: Op dit ogenblik hebben we slechts een engagement voor een jaar. Het zit op de beleidskredieten. Dit betekent dat we dit niet recurrent kunnen inzetten, maar niets belet dat we volgend jaar in het nodige voorzien daartoe. Wat we nu in de hand hebben, is een niet-recurrente maatregel.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil daar nog een zaak aan toevoegen. Natuurlijk proberen we ook een en ander te bekijken in de implementatie van het nieuwe jeugddelinquentrecht. We moeten daar een hele oefening voor maken. Het zou een beetje dwaas zijn om nu verschillende processen naast elkaar te laten lopen. Dat zal op een bepaald moment in een algemeen kader moeten passen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Kathleen Krekels aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, en aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aandacht voor het psychologisch welzijn bij de medische onderzoeken van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's)
– 1114 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de doorverwijzing naar aanleiding van de psychologische screening in het kader van het vernieuwd medisch schoolonderzoek
– 1117 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aandacht voor de geestelijke gezondheid in het hervormde medisch onderzoek op school
– 1121 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aandacht voor het mentale welzijn van jongeren bij het verplichte medisch onderzoek op school
– 1140 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Krekels heeft het woord.

Kathleen Krekels (N-VA): Mijn vraag was ook gericht aan minister Crevits. Omdat er een welzijnsaspect aan verbonden is, is de vraag in deze commissie terechtgekomen, waarvoor dank.

De centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) focussen op vier begeleidingsdomeinen: leren en studeren, onderwijsloopbaan, preventieve gezondheidszorg en psychosociaal functioneren. Preventieve gezondheidszorg bestaat voor het grootste deel uit medische consulten. De focus ligt daarbij op de gezonde ontwikkeling van jongeren en de tijdige detectie van ontwikkelingsproblemen. Onder die preventieve gezondheidszorg vallen ook de verplichte medische onderzoeken.

Meer en frequenter krijgen scholen te maken met zorgvragen met betrekking tot psychologische begeleiding. Dat onderschrijft ook het recentste jaarverslag van de CLB's van 2015-2016, waaruit blijkt dat het gemiddeld aantal interventies per zorgvraag het hoogst liggen in het domein 'psychosociaal functioneren'. De nood aan psychologische en/ of psychotherapeutische begeleiding werd meegenomen in de oefening die gemaakt wordt inzake de taakafbakening van de CLB's.

Op maandag 12 februari 2018 kondigde de minister aan het psychologisch welzijn meer onder de aandacht te brengen bij de medische consulten.

Minister, hoe reageren de betrokken stakeholders op de verhoogde aandacht voor het psychosociaal welzijn in de medische consulten? Welke impact zal dit hebben op de personeelssamenstelling binnen de CLB's? Hoe zult u erover waken dat de taken tussen de CLB's en de welzijnsactoren goed afgebakend worden? Welke afspraken zullen gemaakt worden met betrekking tot de informatie-uitwisseling?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, in de huidige regeling moeten kinderen zeven keer tijdens hun schooltijd een medisch onderzoek ondergaan. Minister Crevits heeft nu voorzien in een aanpassing waarbij dat aantal wordt teruggebracht tot vijf, maar waarbij de actieradius van het onderzoek wordt uitgebreid. Ook het welbevinden en de leefgewoonten van leerlingen worden onderzocht.

Vroegdetectie van psychisch onwelzijn is uitermate belangrijk zodat ook in een vroeg stadium kan worden ingegrepen. De systematische screening op niveau van een school is een goede keuze. Dat impliceert immers dat men nagenoeg de hele jeugd in Vlaanderen screent, ongeacht de sociaal-economische toestand van de ouders.

Indien men bij deze screening een probleem vaststelt, dan is het zaak dat er efficiënt kan worden doorverwezen en dat ook onmiddellijk kan worden gestart met een remediëring.

Wie gaat die psychologische screening tijdens de medische onderzoeken verrichten? Zijn er afspraken gemaakt tussen de minister van Onderwijs en uzelf met betrekking tot de doorverwijzing? Neemt u maatregelen opdat bij doorverwijzing van een leerling naar aanleiding van een screening bij het medisch schooltoezicht ook snel curatief kan worden opgetreden? Op dit ogenblik zijn er wachtlijsten bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's). Hoe moeten we de opvolging na vroegdetectie door het medisch schooltoezicht dan zien?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ook ik diende een vraag in over het verbreden van wat wij kennen als het klassieke medisch onderzoek, in het kader van het nieuwe decreet inzake leerlingenbegeleiding. Met name zal men veel meer aandacht geven aan het mentaal welbevinden daarbij. We hebben het in deze commissie al heel vaak gezegd: minstens de helft van alle psychische problemen ontstaat op jonge leeftijd, voor de leeftijd van 14 jaar. Het gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren stijgt, blijft stijgen. Minister, vroeg detecteren, vroeg interveniëren en alles doen om erger te voorkomen vormen een rode draad in uw beleid, maar zeker ook in het geestelijkegezondheidsbeleid. Deze nieuwe maatregel, of deze nieuwe aanpak en kijk op het klassieke medisch onderzoek, past daar onzes inziens helemaal in. Toch hebben we een aantal vragen, die ook overeenkomen met de vragen die de collega's hier hebben gesteld en zullen stellen.

Minister, welke rol is er weggelegd voor de bestaande expertise hieromtrent? Maar ook, hoe zal men die gegevens die daar worden verzameld, en de manier van werken van het CLB optimaal kunnen afstemmen met wat Kind en Gezin vandaag de dag doet, maar ook met wat onze eigen diensten doen? Ten slotte, hoe zal er opvolging worden gegeven aan zowel de individuele als de globale resultaten inzake het psychisch welbevinden van leerlingen bij het nieuwe medisch onderzoek?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Voorzitter, minister, een op de drie Vlamingen krijgt vroeg of laat af te rekenen met psychische problemen. De helft van die problemen ontstaat voor de leeftijd van 14 jaar. Daarom zijn vroegdetectie en vroeginterventie een erg goede beleidskeuze. Op 9 februari gaf de Vlaamse Regering haar principiële goedkeuring aan het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot operationalisering van de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. Binnen het kader van het verplichte medisch onderzoek op school zouden er nu vijf in plaats van zeven contactmomenten zijn, waarbij er ook aandacht zou gaan naar het psychisch welbevinden van de leerling.

Het is natuurlijk heel goed dat jonge kinderen van kindsbeen af leren dat niet alleen lichamelijke gezondheid, maar ook mentale gezondheid bespreekbaar is en moet kunnen zijn. Anderzijds is zo'n screening op het eerste gezicht niet vanzelfsprekend, aangezien er slechts vijf contactmomenten zijn over een tijdsspanne van tien jaar. Een ander onderdeel van de hervorming is ook het nauwer betrekken van de ouders bij het verplicht medisch onderzoek op school. De hervorming heeft ook haar impact op het soort gegevens dat de CLB's moeten registreren in het multidisciplinair dossier van de leerling.

Minister, ik heb daar dus wel enkele vragen bij. Hoe zal de screening met betrekking tot de psychische gezondheid van de kinderen en jongeren binnen de CLB's concreet gebeuren, rekening houdend met het feit dat er van een vertrouwensband eigenlijk geen sprake kan zijn, en ook rekening houdend met het feit dat bij drie van de vijf contactmomenten ook de ouders aanwezig kunnen zijn? Welke gegevens zullen moeten worden opgenomen in het multidisciplinair dossier van het CLB? Voor welk doel, zowel op individueel als op populatieniveau, en dus ook op beleidsniveau, kunnen en zullen die gegevens worden gebruikt? Is er in een gegevensdeling voorzien door het CLB met andere relevante actoren? Zo ja, welke en onder welke voorwaarden kan die deling plaatsvinden? Welke rol ziet u voor de school weggelegd bij de uitvoering van de leerlingenbegeleiding?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Geachte leden, vooraleer we dieper ingaan op uw vragen, is het misschien noodzakelijk om de visie op de preventieve gezondheidszorg in de setting onderwijs te duiden. De volgende uitgangspunten, ingegeven vanuit de principes van volksgezondheid, zijn onveranderd de leidraad geweest in alle gesprekken en overlegmomenten ter voorbereiding van de nieuwe regeling over leerlingenbegeleiding. Ten eerste, een basisaanbod preventieve gezondheidszorg voor iedereen door het beleid inzake leerlingenbegeleiding van de school en door het CLB, en waar nodig een meer gericht aanbod voor groepen van leerlingen of individuen. Twee, een nodengestuurde werking, niet alleen vraaggestuurd, met bijvoorbeeld specifieke aandacht voor kwetsbare, minder mondige groepen. Drie, niet alleen systematische en periodieke aandacht voor het fysieke, maar ook voor geestelijke en sociale aspecten van de gezondheid. Vier, eerst inzetten op het bevorderen van gezond gedrag en zo nodig ook op vroegdetectie, vroeginterventie en begeleiding. Vijf, de noodzaak van het

organiseren van een preventief gezondheidsbeleid in elke school, gebaseerd op de principes van de gezondheidsmatrix. Zes, het CLB als deskundige partner om de school inhoudelijk te ondersteunen bij het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid. Zeven, afstemming met bevindingen vanuit Kind en Gezin, dus geen dubbel werk, en het betrekken van ouders om aspecten van de opvoeding en de gezinscontext mee te kunnen nemen in de opvolging van het kind of de jongere. Acht, artsen minder inzetten in systematische onderzoeken en meer in de begeleiding van kinderen en jongeren met een grotere kwetsbaarheid of problematieken, met dus een efficiëntieverhoging en een herwaardering van het beroep van jeugdarts.

Negen, een aanbod van systematische screening moet voldoen aan criteria van maatschappelijke relevantie, wetenschappelijk evidentie en doelmatigheid.

Door scholen de opdracht te geven om een geïntegreerd beleid te ontwikkelen dat rekening houdt met de noden van de leerlingenpopulatie, en dat is afgestemd op de relevante Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, wordt gezondheidsbevordering op systematische wijze ingebouwd in de werking van een school.

CLB's kunnen vanuit de contacten die ze hebben met individuele leerlingen de noden van de schoolpopulatie mee in kaart brengen en advies geven over zinvolle acties en methodieken van aanpak, mede vanuit hun contacten met de Logo's.

Een minimaal basisaanbod van vroegdetectie voor alle leerlingen blijft mijns inziens noodzakelijk omdat de kans anders groot is dat juist de kwetsbare groepen uit de boot vallen. Het is voor mij evident dat dat minimaal aanbod niet alleen gaat over fysieke evaluatie van een kind, maar dat ook aspecten van geestelijk en sociaal welzijn mee in rekening worden genomen, met dien verstande dat aandacht voor geestelijk welzijn niet noodzakelijk en onmiddellijk moet worden herleid tot systematische psychologische screening. Dergelijk aanbod wordt slechts overwogen als daar op Vlaams niveau nood aan is, er een betrouwbaar screeningsinstrument is, er in degelijke opvolging kan worden voorzien na afwijkend screeningsresultaat enzovoort.

Tot slot nog dit: de huidige contactmomenten – de medische consulten – zijn verminderd in aantal en verschoven naar belangrijke overgangsfasen in de ontwikkeling van een kind/jongere; ze komen er in de eerste kleuterklas, het eerste leerjaar, het vierde leerjaar, het zesde leerjaar en het derde middelbaar. Dit nieuwe aanbod is gebaseerd op ervaring in het CLB en wetenschappelijke evidentie en wil tegemoetkomen aan de verzuiming in de sector om de efficiëntie te verhogen en de expertise van jeugdartsen meer in te zetten voor kinderen en jongeren die meer begeleiding of zorg nodig hebben.

Ik wil beklemtonen dat er op dit moment geen sprake is van een psychologische screening, noch in de regelgeving, noch in de feiten. De vraag wie dergelijke screening moet uitvoeren is dus niet aan de orde. Dergelijke screening wordt immers slechts overwogen als daar op Vlaams niveau nood aan is, er een betrouwbaar screeningsinstrument is, er kwaliteitsgaranties zijn voor het toepassen ervan, in degelijke en voldoende opvolging kan worden voorzien na afwijkend screeningsresultaat, enz. Een voorstel om systematische screening aan te bieden, ook in kader van geestelijke gezondheid, moet voldoen aan de Vlaamse regelgeving over bevolkingsonderzoek.

De nieuwe regelgeving heeft wél tot doel om een opening te maken om, in het kader van systematische contacten, ook andere elementen dan alleen fysieke ontwikkeling aan bod te laten komen en zo een meer globale inschatting te kunnen maken van de leerling in kwestie, onder andere een beeld krijgen van de gezins- en opvoedingssituatie door minstens in de eerste kleuterklas maximaal contact met de ouders na te streven.

Momenteel lopen er in vijf CLB's pilootprojecten om de haalbaarheid te testen van de methodiek 'gezond leven, check het even'. Het betreft een online vragenlijst die zal worden aangeboden aan alle adolescenten van 14 jaar, naar aanleiding van een systematisch contact in het derde middelbaar. Het project wordt uitgevoerd door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, en de partnerorganisaties in het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid: het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL), het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), Sensoa en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) hebben de vragen mee gevalideerd.

De doelstelling van de vragenlijst is drievoudig en getrapt. Eén, adolescenten bewustmaken van het eigen gedrag en welzijn met thema's als drugsgebruik, seksuele gezondheid, gezonde voeding en beweging en welbevinden komen op gestructureerde wijze aan bod. Twee, doorverwijzen naar relevante websites van partnerorganisaties met meer informatie over vragen waarmee de leerlingen zitten. Drie, de mogelijkheid om een gesprek aan te gaan met het CLB als uit de vragenlijst een probleemsituatie zou blijken.

Op die leeftijd worden ouders niet automatisch betrokken bij een contactmoment, en leerlingen zijn niet verplicht om het gesprek aan te gaan, maar het is de bedoeling dat de CLB's een instrument krijgen aangereikt om dit gesprek aan te gaan met de adolescent. De betrokken CLB-medewerkers krijgen ook een opleiding in motiverende gespreksvoering.

De data uit de vragenlijst kunnen geanonimiseerd een belangrijke bron zijn voor het gezondheidsbeleid van de school en voor het Vlaams preventieve gezondheidsbeleid. Nu ontvangt Zorg en Gezondheid ook al – versleutelde – gegevens uit de medische consulten vanuit LARS (Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem) van het CLB over bijvoorbeeld gehoor- en visusscreening, mondgezondheid, groei en BMI.

De resultaten van het pilootproject worden verwacht tegen eind 2019. Voordat er beslist wordt dergelijke vragenlijst breed te implementeren, is eerst advies nodig van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek, en moet de werkwijze, inclusief opvolging, worden neergeschreven in een draaiboek voor het CLB naar analogie met de standaard gehoor, standaard visus, vaccinaties enzovoort. Daarbij wordt in de gaten gehouden dat de opdracht de draagkracht van het centrum niet overschrijdt en dat het kan worden opgenomen binnen het omkaderingsvolume zoals decretaal wordt bepaald.

Ik heb nog geen zicht op de reacties van de betrokken stakeholders. Ik ga ervan uit dat die zullen toekomen bij de minister van Onderwijs. We zullen daarover overleggen.

Het decreet Leerlingenbegeleiding, dat binnenkort hier in het parlement zal worden besproken, vraagt elke school een beleid inzake leerlingenbegeleiding te voeren. Werken aan preventieve gezondheidszorg is daar een onderdeel van. Het is onder meer de taak van de pedagogische begeleidingsdiensten hen hierin bij te staan. We moedigen sterk aan dat af te stemmen op de relevante Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

Voor het settinggericht werken, zoals bedoeld in de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'gezonder leven', zijn kadmethodiek ontwikkeld. Die zijn gericht op het uitbouwen van een geïntegreerd beleid, met een mix van acties die elkaar versterken. Voor de setting Onderwijs is de kadmethodiek 'gezonde school' een houvast die scholen helpt om dergelijk beleid kwaliteitsvol op te zetten en doorverwijst naar zinvolle methodieken en materialen.

De gegevens in een leerlingendossier worden gebruikt ten behoeve van de leerling en de begeleiding die eventueel moet plaatsvinden. De opmaak, de bewaring

en het gebruik van persoonsgegevens en van de persoonsgegevens die op de gezondheid betrekking hebben in het multidisciplinaire dossier, zijn onderworpen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en betreffende de rechten van de patiënt.

Op geaggregeerd niveau, dus anoniem, kunnen de data door het CLB worden gebruikt om noden binnen de schoolpopulatie bloot te leggen. De data uit de medische consulten met betrekking tot de standaarden Jeugdgezondheidszorg worden versleuteld aan Zorg en Gezondheid bezorgd. Momenteel is een dashboard CLB in opbouw om op basis van die data beleidsindicatoren te genereren voor het preventieve gezondheidsbeleid. Aangezien er momenteel geen sprake is van een systematische psychologische screening, is het ook niet de bedoeling hierover databanken aan te leggen.

Op dit moment worden stappen gezet om het dossier van een kind bij Kind en Gezin elektronisch over te maken aan het CLB bij overstap naar de kleuterklas. Op die manier moet een CLB niet van nul beginnen.

De manier van werken – namelijk gestandaardiseerd, op evidentie gebaseerd, methodisch – is dezelfde bij Kind en Gezin en CLB. Voor de contactmomenten in beide organisaties wordt er gewerkt volgens gelijklopende wetenschappelijke onderbouw. Dat bevordert de samenhang tussen het beleid van Kind en Gezin en het beleid van het CLB. Recent werd bijvoorbeeld de gehoorscreening in het CLB gewijzigd, na de vaststelling dat door de invoering van een neonatale gehoorscreening door Kind en Gezin systematische screening met audiometrie in de kleuterklas niet meer nodig is; alleen audiometrie is nog nodig in de eerste kleuterklas voor kindjes die neonataal niet werden gescreend en/of drager zijn van welomschreven risicofactoren voor neurosensorieel gehoorverlies. De CLB's ontvangen nu al voor gehoor elektronisch alle data van Kind en Gezin.

In het decreet Leerlingenbegeleiding wordt bepaald dat de school en het CLB informatie delen met elkaar. Opnieuw, deze gegevensdeling moet gebeuren binnen de mogelijkheden van de privacyregelgeving.

Deze situatie inzake de bestaande expertise blijft dezelfde als momenteel gangbaar in het CLB.

Bij de huidige systematische screening door het CLB, die verloopt volgens standaarden jeugdgezondheidszorg, is doorverwijzing indien nodig vervat in de standaard. Bij de ontwikkeling van standaarden is ook de curatieve sector betrokken en die wordt ruim geïnformeerd over het invoeren van de standaard en de gevolgen daarvan voor de opvolging bij doorverwijzing. De CLB's hebben een belangrijke taak inzake doorverwijzing indien nodig, en de jongere en zijn ouders ondersteunen en helpen bij het vinden van passende zorg. Het zijn echter de ouders die verantwoordelijk blijven om de curatieve sector te contacteren en het nodige te doen.

Wat betreft geestelijke gezondheid is de capaciteit in de curatieve sector een bekend probleem, maar de CLB's hebben ook een omkadering van maatschappelijk werkers, psychologen en pedagogen die heel wat begeleiding zelf opnemen. Deze situatie blijft dezelfde als momenteel gangbaar in het CLB.

Gelukkig gaat het met de meeste kinderen goed en kan een eenvoudig en aanmoedigend gesprek met een CLB-medewerker en een antwoord op hun vragen volstaan om positief verder te kunnen. In geval bijvoorbeeld een pestproblematiek blijkt, kan het CLB dit aankaarten bij de school die hierin een beleid ontwikkelt in de brede basiszorg. Deze laagdrempelige aanpak voorkomt een evolutie naar ernstig onwelbevinden. Deze werkwijze sluit geheel aan bij de expertise en het werkterrein van het CLB en de school.

De voorzitter: Mevrouw Krekels heeft het woord.

Kathleen Krekels (N-VA): Bedankt voor de antwoorden, minister. Ik ga even overlopen, want ik weet niet zeker of ik alle antwoorden heb gekregen.

Ik begrijp dat de reacties van de stakeholders nog niet duidelijk zijn. Dat zullen we dan verder opvolgen via de commissie Onderwijs.

Ik begrijp uit uw antwoord dat er geen impact is op de personeelssamenstelling binnen het CLB, omdat er niet echt een extra screening of dergelijke wordt voorzien. Het gaat gewoon over de aanwezigheid van de psychologe tijdens zo'n medisch onderzoek, die dan in een of andere vorm stand-by is, mocht dat nodig zijn, maar dat van haar geen extra actie wordt verwacht. In die zin zullen er ook niet meer mensen nodig zijn dan er nu in de personeelssamenstelling van het CLB aanwezig zijn. Kunt u bevestigen of ik dat juist begrepen heb?

U hebt verteld over de taken van CLB en Welzijn, maar zoals ik het begrepen heb, is de bedoeling van het nieuwe decreet toch dat het CLB vooral de draaispilfunctie moet opnemen. U zei dat het CLB ook pedagogen en dergelijke in de organisatie heeft om begeleidingen op te starten, maar ik denk toch dat het CLB vooral moet detecteren, en dan eventueel doorverwijzen naar andere organisaties, eventueel ook binnen Welzijn. De problematiek die daar speelt, zijn de wachtlijsten. Hoe gaat het duidelijk blijven dat het CLB bedoeld is om te detecteren en een draaispilfunctie op te nemen, en dat het dan in sommige gevallen aan Welzijn zal zijn om begeleiding en dergelijke op te nemen? Hoe gaan we dat monitoren?

Wat betreft de informatie-uitwisseling, begrijp ik dat het nieuwe dashboard een soort doorsteek moet worden vanuit Kind en Gezin naar het CLB, en dan verder naar Welzijn, in de gevallen dat het nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Ik heb begrepen dat het niet gaat over een systematische psychologische screening. Ik begrijp dat ook, omdat daar inderdaad toch wat voorwaarden aan verbonden zijn die moeten worden nageleefd. Maar het is wel de bedoeling om indien nodig toch in een doorverwijzing te voorzien. Hoe gaat dat in zijn werk? Hoe zal dat gebeuren in verband met de wachtlijsten die er nu al zijn bij centra voor geestelijke gezondheidszorg?

U sprak over pilootprojecten die lopen. Wat is de concrete timing daarvan?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik vind het goed dat men nu een iets meer globale inschatting gaat maken tijdens die momenten dat alle leerlingen worden gezien, en dat die momenten zelf ook beter gekozen zijn, namelijk op belangrijke overgangsmomenten voor die kinderen en jongeren. Ik vind het ook goed dat er heel actief wordt geïnvesteerd, minister, in wat u de 'motiverende gespreksvoering' noemt. Als ik, samen met de mensen van mijn generatie, terugdenk aan de PMS-onderzoeken van destijds, denk ik dat er veel potentieel is om dat aangenamer te maken en een iets meer vertrouwenwekkende omgeving te creëren, zeker wanneer men ook gaat kijken naar het psychische welbevinden.

U hebt bijzonder veel verteld over wat we met die versleutelde info kunnen doen, om daarmee te werken op beleidsniveau en op schoolniveau, maar het is inderdaad ook van belang om te kijken wat we met de individuele gegevens doen. We gaan er meer aandacht voor hebben. Het wordt geen grondige wetenschappelijke screening, maar men gaat er wel naar vragen. Met het overgrote merendeel van de kinderen

gaat het heel goed, maar er zullen momenten zijn dat er doorverwezen wordt. U zegt dan ook heel duidelijk dat de verantwoordelijkheid bij de ouders blijft liggen. We spreken hier vaak over jeugdhulp en andere zware materies, wat maakt dat onze kijk waarschijnlijk wat zwaarder is dan de gemiddelde kijk daarop, maar het is toch mijn hoop en mijn vraag dat we door die meer globale inschatting meer de vinger kunnen leggen op de problemen die er zijn. We hopen niet alleen dat die ouders die verantwoordelijkheid opnemen, maar dat mensen dat ook vasthouden. Want dat is wat we vaak zien in heel moeilijke dossiers: de ene geeft wel het advies om contact op te nemen, en dat gebeurt dan, maar er is een wachtlijst of men loopt daarop vast. Ik hoop dus dat men bij individuele problemen ook echt de vinger aan de pols houdt en dat men dat ook actief en intens opvolgt.

Het is ook net de bedoeling van die meer globale inschatting dat we meer kinderen sneller bereiken en kunnen helpen, en dat we niet alleen theoretisch doorverwijzen, maar het daar dan bij laten. Dat zou een gemiste kans zijn.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, na alle vragen die de collega's hebben gesteld, heb ik nog één bijkomende vraag over het inschatten van de risico's met betrekking tot de psychische gezondheid. In het voorontwerp heeft men het onder andere over sociaal-emotionele aspecten. U hebt gezegd dat het geen systematische screening wordt. Ik heb ook begrepen dat er een vragenlijst komt voor de adolescenten, maar eigenlijk is het vanaf de kleuterleeftijd dat die sociaal-emotionele aspecten en de risico's die daaraan verbonden kunnen zijn, op een of andere manier gescreend moeten worden. Wat ik graag wil weten, is op welke manier dat concreet gebeurt. Collega Jans heeft verwezen naar onze ervaringen van vroeger bij het medisch onderzoek. Wat moet ik mij voorstellen bij zo'n screening of inschatting van risico's? Dat benieuwt me wel.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Uiteraard moet een en ander wel geconcretiseerd worden, maar het gaat vooral over het feit dat men in de contacten, als men informeert naar het welbevinden, breder gaat dan alleen maar kijken hoe het met de fysieke toestand van de betrokkene gesteld is. Er zullen ook mensen gevormd moeten worden, om te zeggen welke vragen je moet stellen, hoe je dat moet doen, hoe je dat kunt registreren, welke indicaties daarin van belang kunnen zijn. Het is dat soort redeneringen dat daarachter zit.

De projecten die lopen, lopen dit schooljaar, heb ik begrepen. Dat wil zeggen dat die daarna bekeken zullen worden.

Ik heb hier in de commissie al geantwoord over de draaischijffunctie van de CLB's. De CLB's hebben wat ons betreft natuurlijk ook een plaats in de integrale jeugdhulp. Precies ook vanwege hun frustratie dat ze een stuk zelf opnemen aan begeleiding en ondersteuning, maar dat hen dat op een bepaald moment ook overstijgt, is er gezegd dat we in de volgende jaren, 2018-2019, zeer sterk gaan investeren in de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, precies om capaciteit te kunnen creëren. In de meeste regio's waar we de projecten hebben toegekend – of zo niet allemaal – zijn het projecten waar ook de CLB's aan participeren, waardoor de CLB's ook meer engagement krijgen van het rechtstreeks toegankelijke aanbod dat vragen effectief sneller kunnen worden opgenomen als dat nodig is. Dat gaat over een investering in vijftien regio's van 15 miljoen euro. Dat is toch een vrij substantiële injectie, die ook voor een stuk antwoord moet bieden op de vragen van de CLB's.

In die projecten zit ook de verplichting om in een eerstelijnspsychologische functie voor kinderen en jongeren te voorzien. Met het zorgnetwerk vroegdetectie

en -interventie, waar we ook extra geld op ingezet hebben, en met die eerstelijnspsychologische functie, proberen we toch te voorzien in meer laagdrempelige en eerstelijnspsychologische hulp en bijstand, naast de cgg's, met de gekende vragen in de capaciteit. Maar natuurlijk zijn er ook andere actoren, ook in de ambulante sector van de geestelijke gezondheidszorg, dan de cgg's. Dat moet wat breder bekeken worden.

De voorzitter: Mevrouw Krekels heeft het woord.

Kathleen Krekels (N-VA): Bedankt voor uw antwoorden, minister. Het is inderdaad heel belangrijk om de vijf pilootprojecten goed op te volgen en te kijken wat hun resultaten zijn, om van daaruit dan verder te kunnen werken.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over zelfdestructie bij jongeren in de jeugdhulp
– 1173 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de band tussen het psychisch welbevinden van jongeren en hun context
– 1175 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het welbevinden van jongeren in de jeugdhulp
– 1176 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het emotioneel onwelzijn van jongeren in de jeugdhulp
– 1199 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het zelfdestructief gedrag van jongeren in de jeugdhulp
– 1219 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, al zeg ik het zelf: dit zijn toch wel een aantal belangrijke vragen. Vorige week werd een onderzoek van de KU Leuven bekendgemaakt. Zij hebben 271 jongeren tussen 10 en 21 jaar uit de jeugdhulp bevroegd.

Daaruit is gebleken dat 47 procent van die jongeren – 47 procent! – aan zelfmoord denkt of zichzelf opzettelijk verwondt. In de groep ouder dan 13 jaar stijgt dat percentage zelfs tot 53 procent.

De helft van hen verblijft in een voorziening en een op de vijf in een pleeggezin. De jongeren geven aan vaak ongelukkig en terneergedrukt te zijn. Uiteraard staat dat ook in verband met de relatie die zij met hun ouders hebben. Het is immers zo dat gebrek aan vertrouwen in de moeder het risico op depressieve gevoelens verhoogt, zeggen de onderzoekers. Gebrek aan vertrouwen in de vader verhoogt het risico op zelfverwonding en suïcidale gedachten.

Jongeren die bij hun ouders terechtkunnen of die in de jeugdhulp zelf een andere volwassene hebben met wie ze problemen kunnen delen, voelen zich beter. De onderzoekers concluderen dat er nog meer moet worden ingezet op het herstellen van een vertrouwensbreuk tussen jongeren in de jeugdhulp en hun ouders.

Minister, in de commissievergadering van 28 maart 2017 stelde ik reeds een vraag over het belang van een goede relatie tussen een jongere en een hulpverlener en het resultaat op het hulpverleningstraject en de uitkomst ervan, en dat naar aanleiding van een studie van SOS Kinderdorpen en Cachet. U gaf toen aan dat er stappen werden gezet naar het werken met de context.

Mijn eerste vraag gaat over het onderzoek zelf. Ik hoop dat u daarop zult kunnen antwoorden. Is er een nuancering van de resultaten, als je kijkt naar de redenen waarom een jongere in de eerste plaats in die integrale jeugdhulp is beland, en de cijfergegevens die ik daarnet heb opgenoemd? Als je in jeugdhulp komt te zitten omdat je suïcidale gedachten hebt, is het normaal dat als je achteraf bevraagd wordt, je die gedachten ook wel eens opnieuw hebt. Of zijn het fenomenen die zich voordoen nadat de jongere in de jeugdhulp terecht is gekomen? Dat is heel belangrijk, om die resultaten goed te kunnen begrijpen.

Hoe zult u binnen het jeugdhulplandschap de participatie, zowel met jongeren zelf als met de ouders, uitbouwen? Kunt u ons vertellen of u concrete stappen hebt gezet na de commissievergadering van 28 maart vorig jaar, om verder in te zetten op het versterken en het opbouwen van de context voor jongeren binnen de jeugdhulp? Is er een evaluatie gebeurd van die initiatieven?

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat jongeren meer huiselijkheid ervaren als ze in de jeugdhulp terechtkomen, en zo beter een vertrouwensrelatie kunnen aangaan binnen de jeugdhulp? Is er een mogelijkheid om in te grijpen in de opleiding die opvoeders en maatschappelijk assistenten krijgen? En in hoeverre is er vrijheid voor een voorziening? Als ik bepaalde voorzieningen ga bezoeken, zijn die zelfs fier op het feit dat er weinig persoonlijke spullen van een jongere in een kamer kunnen blijven. Zij zeggen: 'Het mag hier niet aanvoelen als thuis, want we willen juist die vertrouwensrelatie met de context proberen te herstellen, en dus doen we er hier alles aan om het zo onpersoonlijk mogelijk te maken.'

Hoe kunt u het aantal breuken binnen de jeugdhulp verminderen? Welke concrete maatregelen hebt u daarvoor al genomen? Wordt er specifiek ingezet op de groep van jongeren in de hulpverlening ouder dan 13 jaar?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Ik zal beginnen met een bekentenis: ook ik vind in mijn diepste binnenste zelf de vragen die ik ga stellen, belangrijk genoeg om ze te stellen. Daarom ga ik ze stellen.

Minister, uit de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' leren we dat u vanuit het beleid prioritair op kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun context wilt focussen, te beginnen met hun natuurlijke context, zijnde de ouders en het gezin. Het behoeft natuurlijk geen betoog dat een vertrouwensband tussen de jongere en haar of zijn ouders soms ook niet meer mogelijk is.

Uit een onderzoek van de KU Leuven, waarbij 271 jongeren tussen 10 en 21 jaar bevraagd werden, blijkt dat het emotionele lijden bij jongeren in de Vlaamse jeugdhulp hoog is. De helft van hen verbleef in een voorziening, 1 op de 5 in een pleeggezin. 30 procent van hen worstelt met ernstige emotionele problemen en ervaart duidelijke symptomen van depressie. Ze geven aan dat ze vaak ongelukkig en terneergedrukt zijn en dat er vaak de neiging is om te huilen, of dat ze vaak bang zijn of zich helemaal in zichzelf terugtrekken. Bovendien zegt bijna de

helft van de jongeren dat ze recent wel eens aan zelfdoding gedacht hebben en/of zichzelf ooit al eens opzettelijk verwond hebben.

De onderzoekers stellen daarbij als conclusie dat er dat er nog meer moet worden ingezet op het herstellen van de vertrouwensbreuk tussen jongeren in de jeugdhulp en hun ouders. Ook onderstrepen ze het belang van een vertrouwensband met een andere betekenisvolle volwassene, zoals een pleegouder. Tegelijk pleiten ze voor een ruimer aanbod aan familietherapie. Daarom is het belangrijk om voldoende inzicht te hebben op de mogelijke impact van de verschillende soorten settings waarbinnen een jongere zich bevindt.

Minister, over welke inzichten over de invloed op het psychisch welbevinden van de respectievelijke settings waarbinnen jongeren zich bevinden – binnen de jeugdhulp maar ook daarbuiten – beschikt u?

Hoe implementeert u die inzichten vandaag in uw beleid rond geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren?

Bent u van mening dat meer onderzoek hiernaar nodig is?

Hoe rijmt u het beperkte aanbod aan bijvoorbeeld familietherapie voor jongeren en hun natuurlijke context enerzijds met de netwerkgedachte van waaruit uw beleid rond geestelijke gezondheidszorg moet vertrekken anderzijds?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Kinderen en jongeren die in de jeugdhulp terecht komen, hebben veelal een rugzakje mee, het een al wat zwaarder beladen dan het ander. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze kinderen en jongeren worstelen met heel wat vragen en gevoelens.

Mijn collega's verwezen al naar een studie van de KU Leuven, waarbij 271 jongeren tussen 10 en 21 jaar uit de jeugdhulp werden ondervraagd over hun psychische welbevinden. De helft van de ondervraagden verbleef in een voorziening, een op de vijf in een pleeggezin.

Uit deze bevraging concluderen de onderzoekers dat een derde van de kinderen en jongeren in de jeugdhulp kampt met ernstige emotionele problemen, depressieve gevoelens en zegt 'vaak ongelukkig en terneergedrukt te zijn'. Nog meer, namelijk de helft van hen, zegt recent weleens gedacht te hebben aan zelfdoding en/of zich ooit al eens opzettelijk verwond te hebben.

Cruciaal in het psychisch welbevinden blijkt de band met moeder en vader. Wie vertrouwen heeft in moeder is beter gewapend tegen depressieve gevoelens. Wie vertrouwen heeft in vader loopt een kleiner risico op zelfverwonding en suïcidale gedachten. Ook wie een andere volwassene heeft met wie de jongere zijn of haar problemen en slechte ervaringen kan delen, voelt zich beter in hun vel. Dat kan een ander familielid zijn, maar ook een pleegouder of een hulpverlener.

Het onderzoek wijst met andere woorden toch wel op het belang van een vertrouwenspersoon in de jeugdhulp. Deze vertrouwenspersoon fungeert, zoals het decreet Integrale Jeugdhulp het stelt, als vaste aanspreekpersoon voor de minderjarige door het hele traject van de jeugdhulpverlening, zolang dat door de minderjarige wenselijk wordt geacht. Hij krijgt het mandaat om op elk ogenblik jeugdhulpaanbieders aan te spreken, de belangen van de minderjarige te verdedigen, bemiddeling en overleg te initiëren en de situatie te volgen.

Het eventuele herstel van de relatie met de ouders is echter nog veel belangrijker. 'Het gezin als medicijn', zoals men kan stellen. Het is dan ook van belang

dat er binnen de jeugdhulp wordt ingezet op familietherapie, die aandacht heeft voor het opbouwen of heropbouwen van vertrouwen tussen de jongere en zijn vader en/of moeder.

Minister, koppelt u beleidsmaatregelen aan de resultaten van deze studie?

Op welke manier wordt binnen de jeugdhulp systematisch ingezet op familie-therapie en het versterken van de vertrouwensband tussen de jongere en zijn ouders? Kan dit nog worden versterkt?

Zijn er significante verschillen tussen het psychisch welzijn van kinderen en jongeren die in een pleeggezin verblijven tegenover kinderen en jongeren die in een voorziening verblijven? Wordt dat gespecificeerd? In hoeverre verdient de inzet op het psychisch welbevinden van jongeren in de jeugdhulp een verschillen-de aanpak naargelang de vorm van jeugdhulpverlening waarin zij terecht zijn gekomen?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, mijn collega's hebben de studie op basis waarvan wij allemaal onze vraag stellen al uitgebreid toegelicht. Mevrouw Schryvers verwees in het laatste stuk van haar toelichting naar het belang van het gezin. Ik zoom daar nog even kort op in. Uit die studie blijkt inderdaad dat het gezin een belangrijk gegeven is in het emotioneel en psychisch welzijn van kinderen. De studie adviseert jeugdhulp om meer in te zetten op het herstellen van de vertrouwensbreuk tussen jongeren in de jeugdhulp en hun ouders. Dat was ook het uitgangspunt van de Attachment Based Family Therapy (ABFT). Blijkbaar werd op vraag van het Agentschap Jongerenwelzijn hier in 2009 mee geëxperimenteerd. Maar die experimenten zijn ondertussen stopgezet. Drie thuisbegeleidingsdiensten zijn er met eigen middelen mee blijven werken. Ondertussen is daarover in Leuven een opleiding van jeugdbegeleiders gestart.

Minister, welke conclusie trekt u uit de resultaten van deze studie? Waarom werd gestopt met de ABFT? Overweegt u om deze therapie in het algemeen opnieuw in te zetten in de jeugdhulp?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, het emotionele lijden bij jongeren in de jeugdhulp is groot. Ik verwijs naar hetzelfde onderzoek als mijn collega's. U hebt intussen de cijfers gehoord.

De onderzoekers hebben een poging ondernomen om te achterhalen wat het lijden veroorzaakt. Het blijkt om een gebrek aan vertrouwen te gaan of vertrouwensbreuken tussen die jongeren en hun ouders. Jongeren die wel bij hun ouders terecht kunnen of die in de jeugdhulp een andere volwassene hebben met wie ze problemen kunnen delen, een vertrouwenspersoon, voelen zich beter. De onderzoekers leiden daaruit af dat het een les is voor de jeugdhulp dat er voldoende moet worden ingezet op het herstellen van vertrouwensbreuken tussen jongeren en ouders. Ook zijn, waar het kan, vormen van gedeelde zorg aangewezen.

Minister, kent u de studie? Welk gehoor wilt u geven aan die problematiek?

De studie heeft het over het herstellen van de eventuele vertrouwensbreuken tussen jongeren en ouders en/of opvoeders, en over het installeren van voldoende vertrouwensbanden met die ouders en eventuele andere volwassenen uit de jeugdhulp. Hoe wilt u dat bewerkstelligen? U weet dat in dat kader de trajectbegeleider ook een volwassene kan zijn waarbij de kinderen langdurig terecht kunnen.

Een specifieke vraag, die de onderzoekers zelf hebben gekoppeld aan het onderzoek, is deze naar de introductie van gezins- en familietherapie in thuisbegeleidingsdiensten. Hoe kijkt u aan tegen vormen van gezinstherapie, familie-therapie en contextuele vormen van therapie? Zij zijn indertijd gestart met ABFT. Maar dat project werd vrij snel stopgezet. Zij vragen naar een heropstart. Hoe denkt u over het werken met het volledige gezin en met de volledige context wanneer u werkt met een kind in de jeugdhulp?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, ik wil eerst en vooral een toelichting geven over het traject dat met betrekking tot de methodiek werd gelopen.

Eind 2009 kenden we een subsidie toe aan de UGent voor het uitwerken van een vooronderzoek 'Evaluatie van een home-based gezinsgericht interventieprotocol binnen de praktijk van de bijzondere jeugdzorg'. Er waren diverse aanleidingen voor dit onderzoek. Allereerst verwijs ik graag naar doelstelling 13 van het globaal plan jeugdzorg van mijn voorganger, mevrouw Vervotte, die luidde: "We zorgen voor een intensieve en allesomvattende begeleiding aan huis. Zo helpen we de ouders om met (meervoudige) problemen om te gaan. Via modulering zorgen we voor een verscheidenheid in het huidige aanbod."

Daarnaast was er natuurlijk ook de aangevoelde nood aan meer differentiatie binnen de werkvorm thuisbegeleiding. We merkten vaak te lange begeleidingen die hun doel nog misten, onder andere het onderzoek van professor Grietens, gekoppeld aan moeilijke uitstroom uit thuisbegeleiding of voortijdige uitval.

We kregen ook steeds meer signalen uit de sector om met specifiekere doelgroepen aan de slag te gaan en gerichte methodieken te gebruiken. Binnen Jongerenwelzijn werd ook binnen een project 'doorstroom' een analyse gemaakt van uitstroom uit de residentiële voorzieningen, aangezien de uitstroom of doorstroom naar andere, minder intensieve vormen van hulp zeer moeizaam verliep. Door het creëren van een bijkomend aanbod kortdurende intensieve uitstroombegleidingen na residentiële trajecten, inclusief begeleidingstehuizen en residentiële opname binnen een Onthaal-, Oriëntatie- en Observatie-centrum (OOOC), trachtten we binnen thuisbegeleiding een gedifferentieerde werkvorm met een zeer directe link naar de doorstroomproblematiek binnen de jeugdzorg te positioneren. In 2010 werden ten slotte 360 capaciteitseenheden kortdurend intensieve thuisbegeleiding in de sector geïmplementeerd.

Het vooronderzoek beoogde een pilootstudie en de voorbereiding van een hoofdonderzoek. Dit voortraject, met 28 gezinnen en 7 begeleiders, omvatte het opzetten en evalueren van een training in een specifieke methodiek binnen de thuisbegeleiding. Dit impliceerde een drietal oproepen naar de sector van de bijzondere jeugdbijstand, meer specifiek naar de thuisbegeleidingsdiensten. En dit met betrekking tot: de selectie van 28 gezinnen; de selectie van 7 begeleiders; een ruimere studiedag voor geïnteresseerden in oktober. We wilden hiermee volgende vragen beantwoord zien. Kunnen we begeleiders bereid vinden in een training te stappen omtrent een specifieke methodiek? Kunnen we gezinnen bereid vinden in een evaluatie van een methodiek te stappen? Kunnen we een assessmentfase opzetten en in functie van een indicatiestelling families 'toewijzen'? Volstaat het huidige toewijzingssysteem? Hoe kunnen we de communicatie met de verwijzers verbeteren? Wat impliceert het vooropstellen van experts in bepaalde protocollen per dienst, dit wil zeggen: wanneer er 'criteria' zijn voor protocollen?

In dit vooronderzoek werd de methodiek ABFT geïntroduceerd. Deze methodiek legt de nadruk op het belang van hechting. Hiervoor werden begeleiders opgeleid en werd een driedaagse vorming georganiseerd met de Amerikaanse professor

Guy Diamond in oktober 2009. Deze methodiek werd niet opgelegd aan de sector.

Voor alle duidelijkheid: in diezelfde periode en op basis van een beleid om de thuisbegeleiding meer te differentiëren en het introduceren van meer evidencebased werken binnen de jeugdhulp, maakten initiatiefnemers ook keuzes voor andere methodieken. Zo ontstond ook het project Multi System Therapy (MST), Functional Family Therapy (FFT), Multidimensional Family Therapy (MDFT), Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT) enzovoort. Dus meerdere methodieken met de daarbij horende typische afkortingen die momenteel nog in Vlaanderen door diverse initiatiefnemers in hun werking geïntegreerd zijn.

Op basis van bovenstaande vaststellingen en de resultaten van het vooronderzoek van de UGent, zoals bijvoorbeeld dat een goed implementatietraject essentieel is voor de effectiviteit van deze methodieken, werd een bestek geschreven en uitgestuurd naar onderzoeksinstituten in Vlaanderen en Nederland. Bij de introductie van de nieuwe kortdurende intensieve thuisbegeleiding werd al snel duidelijk dat er heel veel variëteit aan geprotocolleerde methodieken in de praktijk werd geïnstalleerd. Het onderzoek had de doelstelling deze variëteit in kaart te brengen en voor elke methodiek een omschrijving van de doelgroep, het doel van de interventie, de aanpak en randvoorwaarden voor uitvoering te beschrijven. Bovendien wilden we zicht krijgen op de knelpunten die worden ervaren bij het implementeren van deze methodieken. Als tweede opdracht werd praktijkgericht effectonderzoek gedaan.

Er tekenden acht initiatiefnemers in op dit bestek. Drie werden geselecteerd door de beoordelingscommissie en uitgenodigd voor een gesprek. Het betrof VUB, LUCAS en de KU Leuven, telkens met een aantal professoren. Zij werden gezamenlijk uitgenodigd en kregen samen de feedback van de beoordelingscommissie en de vraag hun offerte bij te stellen. De beoordelingscommissie besliste ten slotte het onderzoek toe te kennen aan de VUB. Het onderzoek liep van 5 augustus 2011 tot 5 februari 2014.

De hoofdconclusie van de eerste fase van het onderzoek luidde als volgt. De thuisbegeleidingsdiensten met een kortdurend traject beschreven hun methodisch handelen binnen het onderzoeksproces, wat op zich heeft bijgedragen tot een verbetering van hun werking. De doelgroepen en de interventies bleken zeer verscheiden te zijn. Het merendeel van de diensten proberen een zo breed mogelijk doelpubliek aan te spreken. Toch worden voor de kortdurende trajecten de problematieken meer afgebakend dan bij de langdurige trajecten. Sommige diensten kiezen een specifieke methodiek, sommige diensten kiezen voor een eclectisch model. De kortdurende trajecten verschillen duidelijk van de reguliere trajecten doordat ze meer focussen op concrete doelstellingen, een strakkere fasering hebben en een snellere vooruitgang beogen. De onderzoekers geven aan dat met het huidige beschrijvend onderzoek de meeste diensten er wel in geslaagd zijn om hun interventie of interventies minstens naar het eerste niveau van de effectladder van Veerman en Van Yperen te tillen.

Uit het eerste rapport, met focus op de beschrijving van de interventies, bleek dat de doelgroepen van de verschillende diensten kortdurende thuisbegeleiding zeer verscheiden zijn. De resultaten van het effectonderzoek tonen aan dat de beoogde doelgroep grotendeels bereikt wordt en dus ook een grote verscheidenheid inzake de aard en ernst van de problematiek vertoont. Globaal gezien tonen de resultaten bij afronding dat de beoogde veranderingen gedeeltelijk worden bereikt.

De resultaten van de follow-upmeting bij een beperkte groep drie maanden na de begeleiding tonen aan dat de bereikte veranderingen op het einde van de

begeleidingen in sterke mate standhouden, zowel met betrekking tot het gerealiseerd perspectief, uitstroom of doorstroom, als met betrekking tot de doelrealisatie. Ten slotte toont het onderzoek aan dat de begeleidingen grotendeels plaatsvinden zoals is beoogd. Meer dan zes op tien begeleidingen duren ongeveer zes maanden. De contactfrequentie, 1,3 contacten per week, lijkt het theoretisch vooropgesteld streefdoel te benaderen en er is een sterke variatie in de contactfrequentie. Bovendien is er een grote variatie in de interventiemiddelen, voornamelijk vanuit een eclectisch model, en een sterke diversiteit tussen de begeleidingen onderling. Ten slotte toont het onderzoek aan dat de geprotocolleerden eclectischer lijken te werken. Er worden gelijktijdig meerdere methodieken ingezet. De betrokkenen maken meer integraal gebruik van de geprotocolleerde interventies dan op basis van de interventiebeschrijvingen werd gedacht.

De bevindingen zijn gedeeld tijdens een ruim bijgewoonde studiedag en vormden mee de basis voor de actualisering van de contextbegeleiding binnen jongerenwelzijn in vier typemodules, namelijk contextbegeleiding kortdurend krachtgericht, contextbegeleiding laagintensief, contextbegeleiding breedsporig en contextbegeleiding kortdurend intensief.

In de intensieve modules werkt de sector meestal met onderbouwde methodieken, waaronder onder meer attachment based family therapy (ABFT). Het is niet zo dat Vlaanderen de implementatie van ABFT heeft stopgezet. Zo vormde ABFT ook een onderdeel van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie II (VAS II), namelijk in de vierde strategie voor specifieke risicogroepen. In het tussentijds evaluatierapport van het VAS II is met betrekking tot ABFT opgenomen dat de resultaten veelbelovend zijn, maar dat verder onderzoek met controlegroepen aangewezen is.

Als ik naar de resultaten van het onderzoek van de KU Leuven kijk, kan ik niet zeggen dat mijn administratie en ikzelf bijzonder verbaasd zijn door de prevalentie van emotioneel onwelzijn bij een aanzienlijk gedeelte van de residenten in de jeugdhulp. Uit een enquête die de Vlaamse Jeugdraad in 2016 bij Vlaamse jongeren heeft georganiseerd, blijkt dat 38 procent niet goed in zijn vel zit. Dat dit percentage bij jongeren die vanwege een problematische thuissituatie in een voorziening zijn geplaatst, hoger ligt dan de gemiddelde prevalentie van de ontwikkeling van een psychische problematiek bij jongeren, namelijk 25 procent, ligt in de lijn der verwachtingen.

We willen ons beleid dan ook niet enkel focussen op de jongeren in de voorzieningen, maar op een ruimere populatie. Mijn keuze is het rechtstreeks toegankelijk aanbod te versterken door middel van een doorgedreven samenwerking in vijftien samenwerkingsverbanden die onmiddellijke en laagdrempelige hulp verlenen. In elk samenwerkingsverband voorzien we in minstens een voltijdse psychologische eerstelijnsfunctie. Dat is de strategie waar we voor gaan.

Ik leg natuurlijk ook graag de link met het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid, waarin ik duidelijk inzet op de doelgroep kinderen en jongeren en waarin ik kies voor een continuüm van preventie naar hulpverlening. Ik denk dan, bijvoorbeeld, aan het recent gelanceerde programma 'vroegdetectie en -interventie', aan de campagne 'Leef zonder filter!', waarvan de voorlopige resultaten echt wel bemoedigend zijn, aan de recente financiële versterking van de centra voor ontwikkelingsstoornissen, aan de versterking van de woonbegeleiding voor jongvolwassenen met psychische problemen in samenwerking met de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's) en het agentschap Jongerenwelzijn, enzovoort.

Ik wil toch even benadrukken dat in samenwerking met de federale overheid, binnen de contouren van de gids voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren veel stappen zijn gezet, onder meer in het licht van de

crisiszorg en de assertive care. Die stappen zijn ambulant, mobiel en residentiële en omvatten ook liaison en consult. We zijn ervan overtuigd dat tijdige, snelle en laagdrempelige interventies een positieve invloed zullen hebben op het emotioneel en psychisch welbevinden van jongeren en dat we escalaties, zowel inzake onwelzijn als in de doorstroom naar intensievere en residentiële zorg, zullen kunnen vermijden. We zijn ervan overtuigd dat deze bewegingen ook een impact zullen hebben op de beschikbaarheid van het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in de residentiële jeugdhulp.

Daarnaast zetten we voor deze doelgroep nog andere acties op. De voorbije jaren hebben we de positie van de gebruikers structureel verstevigd. We zullen ter zaken nog stappen zetten. Ik verwijs naar het parlementair initiatief inzake het cliëntforum en naar de projectmatige versterking die we Cachet dit jaar toekennen om niet enkel beleidsmatig betrokken te zijn, maar om ook de implementatie van goede praktijken in de hulpverlening voor jongvolwassenen in de voorzieningen te verstevigen. Het experiment 'Back to Basics' is gericht op huiselijkheid en een positief leefklimaat in de voorzieningen en op het inzetten op de relatie tussen begeleider en cliënt en de continuïteit van deze relatie. Volgens de bevindingen zijn dit twee belangrijke opties die duidelijk inspelen op de vragen die professor Bosmans stelt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mijn bijkomende vraag refereert eigenlijk aan wat we al eerder hebben besproken, namelijk de begeleidingsplicht 2.0. Als de relatie met de ouders kan worden hersteld, geniet dat uiteraard de voorkeur. Dat is belangrijk. Indien dat niet kan of indien gelijktijdig een relatie kan worden aangeknoopt met een begeleider die hier op lange termijn bij betrokken blijft, is dat ook bijzonder goed voor het welbevinden van de jongeren. Ik pleit dan ook nog eens voor een paradigmashift. De private voorzieningen die een jongere aannemen, moeten een engagement op lange termijn aangaan. We moeten uiteraard nagaan of we in een netwerkvorm andere competenties met betrekking tot de jongere of de voorziening kunnen binnentrekken.

Wat ik ook uit de studie afleid, is dat ons voorstel, het creëren van gezinshuizen als zeer kleinschalige residentiële opvang, echt een antwoord kan zijn op wat hier naar voren is gebracht. Ook daar bestaat eigenlijk net waar volgens de onderzoekers nood aan is. Wat een verschil kan maken, is dat jongeren in een gezinscontext kunnen opgroeien en er vertrouwenspersonen zijn die echt voor hen zorgen, ook op lange termijn. Dat komen we tegen in een pleeggezin, maar dat kunnen we ook in een gezinshuis realiseren. Ik houd dus een warm pleidooi om naar die twee vormen van andere jeugdhulp of jeugdhulp 2.0 te kijken.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik heb nog een zeer korte vraag, die betrekking heeft op mijn oorspronkelijke eerste vraag. Het betreft de verschillen tussen de verschillende settings. Het is me niet helemaal duidelijk welke inzichten we al dan niet hebben. Op basis daarvan moeten we nagaan hoe we daar beleidsmatig het best mee omgaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is heel belangrijk dat kinderen en jongeren iemand hebben in wie ze vertrouwen stellen. Indien dat in de thuiscontext kan, moet daar versterkt op worden ingezet. Het cliëntperspectief moet daar deel van kunnen zijn. Niemand kan de hulpverleners beter laten weten hoe ze de zaken ervaren of hebben ervaren toen ze zelf in de

jeugdhulp zaten dan de kinderen en de jongeren zelf. Ik hoop dat we zeer binnenkort decretaal werk zullen kunnen leveren om dit te versterken.

Ik heb eigenlijk dezelfde vraag. Tenzij ik het heb gemist, heb ik geen antwoord gehoord. Is er een verschil tussen de settings waarin de jongeren in de jeugdhulp worden begeleid, bijvoorbeeld tussen een pleeggezin en een residentiële voorziening? Blijkt dat uit de studie van de KU Leuven?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik heb vooral gehoord wat u allemaal doet. Dat gebeurt wel vaker. Nieuwe studies en nieuwe gegevens werpen soms een licht op wat nog anders zou kunnen of wat zou kunnen worden aangepast. Ik blijf een beetje op mijn honger met betrekking tot nieuwe inzichten die u uit de studie haalt. Volgens mij zijn er geen. Ik hoor weinig nieuwe conclusies. In die zin blijft het volgens mij vooral business as usual. Daarom is niet alles verkeerd, maar ik vind het toch een beetje een gemiste kans dat u het onderzoek niet aangrijpt om het een en ander bij te sturen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat de gezinshuizen betreft, denk ik dat het concept deels kan worden ingeschoven in de oproep in verband met zorggarantie die in maart 2018 zal volgen.

Wat de vraag over de verschillende settings betreft, zijn er een aantal vergelijkende studies, onder meer de studie van professor Grietens en een aantal studies over pleegzorg van professor Vanderfaillie van de VUB. Ik heb begrepen dat de VUB momenteel een studie uitvoert die polst naar het welbevinden van kinderen en jongeren in de jeugdhulp. Uit die studie zouden een aantal andere resultaten komen dan uit de studie van de KU Leuven. Ik stel voor dat we eventueel een update van de stand van zaken maken op het ogenblik dat die laatste studie wordt gepresenteerd. Ik zie mensen ja knikken. Ik vermoed dat ze al iets hebben opgevangen over die laatste studie van de VUB. Als die studie is afgerond, denk ik dat we antwoorden zullen krijgen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van de onderzoeksgroep Housing and Urban Studies van de KU Leuven rond de vergrijzing van het platteland – 1260 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, in 2030 zal 50 tot 60 procent van de bevolking in veel Vlaamse gemeenten ouder dan 60 jaar zijn. Een studie van de onderzoeksgroep Housing and Urban Studies van de KU Leuven, SumResearch en studiebureau Atelier Romain in opdracht van de Vlaamse Landmaatschappij (VLM) probeerde zicht te krijgen op de woonomstandigheden van ouderen op het platteland.

De onderzoekers komen tot de conclusie dat het platteland niet is voorbereid op de vergrijzing. Naast de onaangepastheid van de meeste woningen in heel Vlaanderen, kent het platteland vooral een groot probleem op het vlak van mobiliteit. Er zijn weinig winkels, dienstverleners en ontspanningsmogelijkheden in de buurt. Kinderen trekken weg omdat het werkaanbod beperkt is, waardoor de natuurlijke mantelzorgers bij zorgbehoevendheid ontbreken.

De onderzoekers vragen de overheid ouderen te sensibiliseren om te verhuizen naar dorpskernen of steden, waar die mogelijkheden er wel zijn. Verhuizen naar assistentiewoningen is volgens de onderzoekers niet zo populair omdat ze duur zijn en vaak op een verkeerde plek staan. Naar woonzorgcentra verhuizen mensen pas op het einde van hun leven, als hun zorgbehoevendheid zeer zwaar is. Om ouderen te stimuleren om te verhuizen, denken de onderzoekers aan aangename, kleinschalige zorgvoorzieningen in dorpen en dorpskernen. In een dergelijk scenario zou de zorg ook efficiënter kunnen worden georganiseerd. Daarnaast pleiten de onderzoekers ervoor om bij de bouw of de renovatie van huizen meer aandacht te hebben voor toekomstige zorgnoden door te voorzien in voldoende brede deuren voor rolstoelen, in een badkamer op maat van ouderen en in stopcontacten die niet te laag zijn geplaatst.

Minister, hoe staat u tegenover de suggestie om ouderen te sensibiliseren om tijdig naar dorpskernen en steden te verhuizen? Hoe staat u tegenover de idee om kleinschalige zorgvoorzieningen in de dorpskernen en steden te faciliteren? Overlegt u met de andere leden van de Vlaamse Regering over de uitwerking van strategieën om mensen te stimuleren om bij nieuwbouw of renovatie aandacht te hebben voor een eventuele latere zorgbehoevendheid?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mevrouw Taelman, het onderzoek waarnaar u hebt verwezen, past in het Platform voor Plattelandsonderzoek en het centraal overlegforum dat in 2012 is opgericht om plattelandsgerelateerd wetenschappelijk onderzoek samen te brengen. Het doel van het platform bestaat erin onderzoeksthema's te bepalen en samenwerking en kennisuitwisseling te stimuleren.

In 2014 heeft de bevoegde minister, minister Schauvliege, drie onderzoeksprojecten goedgekeurd, namelijk het voorliggend onderzoek naar de ruimtelijk-sociale perspectieven van vergrijzing op het platteland, een onderzoek naar actiegerichte strategieën voor gebiedsgerichte plattelandsontwikkeling en ten slotte een onderzoek naar de versterking van de streekidentiteit. De VLM coördineert het platform.

Het onderzoeksrapport gaat in op het belang van de woonomgeving voor de ouder wordende mensen, op de rol van de woonomgeving in het gezond en actief ouder worden, op de vergrijzing in Vlaanderen, op de evolutie van de verschillende visies op ouder worden gedurende de afgelopen decennia, op het Vlaamse beleid ter zake en tot slot op een aantal beleidsvoorstellen.

De aanbevelingen oriënteren zich op de volgende items: aanbevelingen met betrekking tot een paradigmashift naar 'moving in time', wonen op de juiste plaats; aanbevelingen met betrekking tot het uitbouwen van een woonzorgnetwerk; aanbevelingen met betrekking tot de plaats in het netwerk 'groeidorpen en locatiebeleid'; aanbevelingen met betrekking tot openbaar domein en omgeving; aanbevelingen met betrekking tot het vormgeven van een aangepast dorpenbeleid en tenslotte aandacht voor een geïntegreerde benadering wonen, welzijn en ruimtelijke ordening.

Het welzijns- en gezondheidsbeleid streeft ernaar om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, ook bij een toenemende zorgbehoevendheid. Dit

vertaalt zich in een toenemende aandacht voor ambulante en thuiszorg-ondersteunende voorzieningen alsook in meer aandacht voor de huiselijkheid en het welzijn in de residentiële voorzieningen.

In de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal – visie en veranderagenda' hebben we onze visie ter zake duidelijk beschreven. Oudere personen aanzetten tot blijvende activiteit en zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving laten wonen, is mogelijk als ook de woon- en leef-omgeving daarop is afgestemd. Een aangename en veilige woonomgeving stimuleert ouderen om naar buiten te komen. Voldoende zit- en rustplaatsen, begaanbare stoepen, bereikbaar openbaar vervoer, de aanwezigheid van basisvoorzieningen alsook warme, betrokken en zorgzame buurten en buurtvervlechting kunnen hier een significante bijdrage toe leveren. Oudere personen wensen, zelfs bij verminderde zelfredzaamheid, zo lang mogelijk volledig zelfstandig te blijven wonen. Het is van belang dat ouderen tijdig correcte adviezen ontvangen met betrekking tot woningaanpassing, grootte van de woning, vormgeving van de ruimtes, inrichting, hulpmiddelen, domotica, Mobile Health en andere, eventueel gemeenschappelijke, woonmogelijkheden die afgestemd zijn op mogelijk individuele zorg en ondersteuningsnoden. Hierin kunnen heel wat verschillen bestaan, van grotere aanpassingen tot kleinere hulpmiddelen. Goede adviesverstrekking, begeleiding van aanpassing waar nodig en betaalbaarheid van de aanpassingen zijn kritische succesfactoren.

Wanneer een eigen woning of appartement niet aanpasbaar is, is het voor de oudere persoon belangrijk dat zorg kan worden aangeboden binnen een diversiteit aan alternatieven, eventueel intergenerationele woonvormen bij voorkeur in een vertrouwde omgeving. Gezien de wens van de oudere om zo lang mogelijk in zijn eigen huis of vertrouwde omgeving te kunnen wonen en contacten te onderhouden, vergt het een aanpak waar buurtgerichtheid in al zijn facetten centraal staat. Daarnaast is het ook wenselijk dat oudere personen geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over het belang van tijdig te verhuizen naar een aangepaste of aanpasbare woning of woonomgeving. 'Moving in time' is even belangrijk als 'aging in place'. Mensen zo lang mogelijk thuis laten wonen, vergt naast aangepaste zorgverlening en ondersteuning, ook een kwaliteitsvolle en waar nodig aangepaste woning en een toegankelijke en stimulerende woonomgeving en publieke ruimte.

Sinds 2011 bereidt het beleidsdomein Omgeving het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen (BRV) voor als opvolger van het bestaande Ruimtelijk Structuurplan Vlaanderen. In dit BRV streeft men ernaar om de Vlaamse ruimte minder versplinterd te organiseren en meer te concentreren op dorpskernen en/of steden, zoals u aangeeft. Om de hoger geformuleerde doelstellingen om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, te realiseren, heeft het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in het ontwerp van BRV gepleit voor de aanwezigheid van nabije basisvoorzieningen, ontmoetingsmogelijkheden, apotheken, dienstencentra, voldoende toegankelijkheid van de publieke ruimte, rolstoel-toegankelijkheid, een diversiteit aan woonvormen zoals kangoeroewoningen en cohousing en een omgeving die gezondheid en beweging stimuleert, groen, voldoende zitbanken enzovoort.

In de context van het BRV duidt het beleidsdomein Omgeving ook op een grotere woonmobiliteit zodat mensen in functie van hun behoefte kunnen verhuizen naar een gepaste woning voor jonge gezinnen, ouderen of zorgbehoevenden. Om dit mogelijk te maken moeten de bestaande woontypologieën meer worden gedifferentieerd. Door deze differentiatie op buurtniveau door te voeren, maken we het mogelijk dat bijvoorbeeld ouderen binnen hun buurt kunnen verhuizen naar een meer geschikte woning zonder hun sociale contacten te verliezen, en dat is belangrijk voor hun welbevinden. Bovenstaand standpunt bepleit WVG ook in de transitieprioriteit 'Slim Wonen en Leven', die een tijdshorizon tot 2050

heeft, alsook in de voorbereiding op het Vlaams regeerakkoord. Binnen 'Slim Wonen en Leven' werkt men onder andere rond thema's zoals duurzame woonwensen, wonen op maat waar bovenstaande elementen ook worden bepleit.

De noden en behoeften, maar ook de keuzevrijheid en de kwaliteit van leven van de zorgbehoevende personen en de mantelzorger, moeten daarbij centraal worden gesteld. De keuze om in een bepaalde omgeving te blijven wonen, zal bijgevolg moeten worden gerespecteerd en met een netwerk van informele en professionele actoren worden ondersteund.

Toch moeten de zorgbehoevende personen en de mantelzorgers zich bewust zijn van de gevolgen van hun keuze om in een bepaalde omgeving te blijven wonen.

In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg besteden we in Vlaanderen veel aandacht aan buurtgerichte zorg. Dit is de zorg die erop gericht is de sociale cohesie te versterken om vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt op te vangen en mogelijk toe te leiden naar gepaste hulp of ondersteuning of zelf op te nemen, maar ook op het actief betrekken van de buurt bij de werking van de voorziening. Bij de actualisering van het Woonzorgdecreet van 2009, die we op dit moment voorbereiden, besteden we hier bijzonder veel aandacht aan. Mensen met een zorg- en ondersteuningsnood aanzetten tot blijvende activiteit en participatie en zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving laten wonen, is enkel mogelijk als ook de woon- en leefomgeving daarop is afgestemd. Dit vergt een intensieve aanpak waar buurtgerichtheid in al zijn facetten centraal staat.

Het WHO-model rond integrale zorg en ondersteuning positioneert de mantelzorger, de vrijwilligers en de buurt als eerste beschermende en ondersteunende schil rond de persoon met een zorg genoot die centraal staat. Dit kan enkel worden gerealiseerd indien de bewoners van de buurt samen met de aanwezige verenigingen, organisaties, zorgaanbieders en de lokale overheid constructief samenwerken.

In zorgzame buurten zijn dan ook de betrokken relaties tussen de personen met een zorg en/of ondersteuningsnood, de mantelzorgers, de buurtbewoners, de vrijwilligers, de professionele zorgverleners en de lokale overheid erg belangrijk en voorwaarde voor goede resultaten. De lokale overheid heeft hier ontegensprekelijk een verbindende, faciliterende rol. Buurtkracht komt immers niet meteen. Het vergt een duurzame inzet en ondersteuning, maar vooral ook een paradigmashift: de professionele hulpverleningslogica moet immers plaatsmaken voor een samenwerkingslogica.

In het geactualiseerd Woonzorgdecreet beogen we uitdrukkelijk de buurt te valoriseren als een betekenisvolle plaats om de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van kwetsbare mensen mogelijk te maken, te ondersteunen en te versterken. Hierbij ligt de nadruk op wat er echt nodig is om tegemoet te komen aan de veranderende zorg- en ondersteuningsvragen binnen een welbepaalde buurt. Meer bepaald gaat het om een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg. In Vlaanderen zijn er reeds vele initiatieven die hierop inspelen, elk met hun eigen dynamiek. Het veronderstelt echter dat men kan beschikken over een instrumentarium om de behoeftes en de verlangens van de bewoners van een buurt, alsook de sterktes en de zwaktes, de kansen en de risico's van de buurt te detecteren en in kaart te brengen. Elke gemeente, elk dorp, elke wijk en iedere buurt is immers uniek, kent een eigen historiek en dynamiek en reageert anders op de uitdagingen die de vermaatschappelijking van de zorg met zich meebrengt.

De werkgroep 'Zorgzame buurt' heeft een basisvisietekst uitgeschreven met betrekking tot zorgzame buurten. Deze inspiratienota reikt een conceptueel en methodologisch kader aan opdat buurtbewoners langer in hun huis of vertrouwde

buurt kunnen blijven wonen. Een zorgzame buurt vereist participatie, netwerking en is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokkenen, waaronder informele en professionele actoren en het lokale bestuur. In het traject van de actualisatie van het Woonzorgdecreet wordt geopteerd om buurtgerichte zorg als algemeen werkingsprincipe op te nemen opdat woonzorgactoren geresponsabiliseerd worden om buurtgerichte zorg te ontwikkelen en te ondersteunen. Daarnaast vereist een zorgzame buurt een grote flexibiliteit op het vlak van de organisatie van zorg en wonen. Elke buurt is uniek en er moet dan ook vertrokken worden vanuit de lokale context, uitdagingen, behoeften, capaciteiten en sterktes. De mogelijkheden van zorgzame buurten zijn dan ook verschillend voor afgelegen woningen op het platteland of woningen in dorpskernen en steden. In het kader van het lokaal sociaal beleid kunnen de lokale besturen bijzondere aandacht geven aan de specifieke woon- en zorgbehoeften van de ouderen en hun stedenbouwkundige uitgangspunten hierop afstemmen. Ook kan in het kader van het in ontwikkeling zijnde Eerstelijnszorgdecreet een zorgraad bijzondere aandacht geven aan de woonkwaliteit van zorgbehoevende personen en het efficiënt en effectief organiseren van de zorg en ondersteuning, zowel in de stad als op het platteland.

In de conceptnota 'Residentiële ouderenzorg. Een echte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving en zorgaanbieders', die uitgeschreven werd in breed overleg met alle betrokken actoren en binnenkort wordt besproken binnen het Vlaams Parlement, kunt u lezen dat het woonzorgcentrum van de toekomst geïntegreerd is in de samenleving. Het bevindt zich met andere woorden in het centrum van de leefgemeenschappen. De sterke verbondenheid met de buurt, de wijk of het dorp is een van haar doelstellingen. Het ontwikkelt activiteiten en/of participeert aan activiteiten die ertoe bijdragen dat het woonzorgcentrum en haar cliënten zich geïntegreerd voelen in deze leefgemeenschappen. Inclusie is hier het streefdoel.

Een blauwdruk voor het woonzorgcentrum van de toekomst bestaat er echter niet. De fysieke verschijningsvorm van een woonzorgcentrum kan heel verscheiden zijn. Dit kan zich zowel concentreren binnen een woonzorgwijk of campus als in kleinschalige entiteiten verspreid binnen een gemeente of buurt. Vaak zullen hier de historische inplanting, de bestaande gebouwen, de stedenbouwkundige richtlijnen en de lokale mogelijkheden bepalend zijn. Het is bovendien mogelijk een woonzorgcentrum te erkennen dat zijn werking in verschillende gebouwen op een redelijke afstand van elkaar gelegen organiseert. Met 'redelijke afstand' wordt binnen dezelfde of de aangrenzende gemeente bedoeld. Zo kan een woonzorgcentrum in verschillende gebouwen in een wijk werken. Dat maakt de inbedding in de woonkernen gemakkelijker, waar het immers niet steeds haalbaar is om een groot gebouw als woonzorgcentrum in te richten.

Het Woonzorgdecreet van 2009 bepaalt dat initiatieven bijvoorbeeld in de privésfeer van de mensen, waarbij mensen op kleinschalige wijze, niet meer dan drie personen, een zorg- of hulptaak opnemen voor ouderen die daardoor onder de omschrijving van woonzorgcentrum zouden vallen, geen erkenning moeten aanvragen. Het samenwonen van ouderen maakt niet het voorwerp uit van het Woonzorgdecreet. De ouderen die samenwonen en een zorg- en ondersteuningsvraag hebben, kunnen een beroep doen op het thuiszorgaanbod in de eigen woonomgeving. Zo kan ik u nog wel een aantal voorbeelden geven. Zo is de collectieve autonome dagopvang nog een voorbeeld van een dergelijk kleinschalig initiatief in een buurt dat we hebben gestimuleerd in onze regelgeving.

De Vlaamse Bouwmeester zet met het tweede deel van de pilootprojecten zorg in op de ondersteuning van kleinschalige zorgprojecten binnen een netwerk op schaal van de buurt. Er vond een verkennend onderzoek plaats, maar de oproep naar kandidaat-opdrachtgevers moet nog gebeuren. Het project Begijnenpassage

is een samenwerkingsproject met het kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg, Huis Perrekes en Zonnelied en wordt gesubsidieerd door de Vlaamse overheid. De tweede fase van dit project eindigt op 31 maart 2018.

Dat project heeft als doel om via een netwerk van formele en informele actoren een buurtzorgnetwerk te realiseren. Er werd een innovatief concept van kleinschalig genormaliseerd wonen met zorg in grootstedelijke context uitgewerkt. De projectindieners wensen pilooterkenning te krijgen om zorg en ondersteuning aan te bieden en uitvoering te geven aan het wonen vanuit een collectief gegeven. De uitwerking en realisatie van dit project wordt op dit ogenblik met het kabinet samen met het bevoegde agentschap en het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) besproken.

Naast kleinschalige zorgvoorzieningen is het naar mijn mening ook aangewezen en belangrijk dat men in de particuliere woningbouw steeds meer rekening houdt met rolstoeltoegankelijkheid en ervoor zorgt dat men in de buurt van voorzieningen bouwt.

De studie 'Levenskeuzes van 60-plussers' van de Koning Boudewijnstichting geeft lage cijfers weer inzake het ondernemen van concrete acties om de oude dag voor te bereiden. Woningaanpassing is cruciaal voor het langer en veilig thuis wonen van zorgbehoevende personen, maar ook een voorwaarde voor een goede zorgverlening en mantelzorg. Rond het sensibiliseren van mensen richting woonaanpassingen voor eventuele latere zorgbehoevendheid, is een belangrijke opdracht weggelegd voor de huidige regionale dienstencentra. Zij bieden ergotherapeutische begeleiding en advies voor woningaanpassingen aan en hebben bijgevolg als opdracht om te sensibiliseren over de woningaanpassingen en het gebruik van hulpmiddelen. Zij leveren na een plaatsbezoek een adviesrapport af over de aanpassingen die wenselijk zijn om veilig en kwaliteitsvol in de eigen woning te blijven wonen. In de actualisering van het Woonzorgdecreet wordt deze opdracht voortgezet binnen de opdracht van de diensten maatschappelijk werk, gegeven onze optie om niet langer te werken met dat concept van regionale dienstencentra. Ook de lokale dienstencentra, de diensten voor gezinszorg, de thuisverpleging en de huisartsen kunnen een belangrijke rol spelen bij het sensibiliseren en informeren van ouderen om tijdig werk te maken van het aanpassen van de woning of te verhuizen naar een aangepaste woning.

Naast woningaanpassing kan er ook gekozen worden voor zorgwonen. Dat is een kleinere woongelegenheden binnen een bestaande woning en wordt geregeld in de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening (VCRO). De voorwaarden en meer informatie over het zorgwonen zijn te vinden op de website. In een recent door het parlement goedgekeurde wijziging van de Vlaamse Codex werd de definitie van zorgwonen verfijnd zodat een bredere toepassing mogelijk wordt. Door de aanpassing van de definitie komen er nu in aanmerking: hoogstens twee personen waarvan ten minste een persoon 65 jaar of ouder is of ten minste een persoon hulpbehoevend is. Een hulpbehoevende persoon is een persoon met een handicap, een persoon die in aanmerking komt voor een tenlasteneming door de Vlaamse Zorgverzekering of een persoon die behoefte heeft aan ondersteuning om zich in zijn thuishmilieu te kunnen handhaven.

Een andere mogelijke oplossing om een tijdelijke aanvraag naar zorg te beantwoorden, is het plaatsen van een aanleunwoning aan een bestaande woning of een mobiele unit in de tuin van een bestaande woning. Dit concept wordt vooralsnog eerder projectmatig geïntroduceerd en vereist een vergunning van de dienst Stedenbouw of Ruimtelijke Ordening van de gemeente.

Zoals in het antwoord op de eerste vraag is aangegeven, wordt samengewerkt met de collega's van het beleidsdomein Omgeving. Ook sommige projecten uit de

pilootprojecten zorg, de eerste projectoproep, zullen in het project woningen opnemen die levensloopbestendig worden gebouwd.

Ten slotte kan ik u meedelen dat ik het rapport van het onderzoek een belangrijk document vind, want het reikt relevante inzichten aan waar we beleidsmatig mee aan de slag kunnen gaan. Om die redenen zullen de auteurs van het rapport opnieuw worden uitgenodigd op het kabinet voor overleg. In het najaar van 2017 hadden we reeds een uitgebreide, constructieve gedachtewisseling met de betrokkenen en de vertegenwoordigers van het VIPA en het agentschap Zorg en Gezondheid.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, dank u voor het zeer uitgebreid antwoord. U geeft een heel aantal voorbeelden aan en een aantal maatregelen die ofwel zijn genomen ofwel in de pipeline zitten over alle beleidsdomeinen heen. Ik zal ze eens rustig moeten nalezen. Mijn bedenking is wel de volgende. We zijn nu enkele maanden voor de lokale verkiezingen. In uw antwoord is het woord 'gemeente' heel regelmatig gevallen. Ik denk ook dat gemeenten cruciale actoren zijn om die maatregelen te implementeren. Zou het niet goed zou om naar aanleiding van de lokale verkiezingen en om inspiratie te geven voor nieuwe beleidsakkoorden om eens een opijsting te maken van wat in dit kader mogelijk is van Vlaamse regelgeving en eventueel van een aantal 'best practices' zodat de gemeenten daar in de volgende legislatuur mee aan de slag kunnen?

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik wil collega Taelman danken voor haar vraag en voor haar repliek, die aansluit bij mijn overwegingen en bezorgdheden. Ik ben ook blij dat er gewezen wordt op het belang van het lokaal sociaal beleid, want dat moet de verenigende factor zijn. Het gaat over een ketenbenadering, niet alleen over zorg. Je kunt natuurlijk zeggen dat naast de 'health' ook 'care in all policies' zit. Maar het gaat over wonen, leven, vrije tijd, mobiliteit. Al die verschillende aspecten van het leven komen aan bod. Het lijkt me dat daar het lokaal bestuur, zij het via de sociale dienst, zij het via de lokale dienstencentra, de verenigende factor moet zijn om tot die reële zorgzame buurt en buurtgerichte werking te komen.

Er zijn op Vlaams niveau al heel wat tools. Ik heb ze voor mijn fractie al eens een keer opgelijst, ik wil dat gerust eens delen. Het zijn er al meteen tien, en als je verder gaat, zijn het er gerust vijftien. We moeten het warm water niet uitvinden. Er zijn heel wat tools waar de lokale partijen mee aan de slag kunnen in aanloop naar oktober 2018. Ik denk dat de studie misschien geen open deuren intrapt, maar toch een aantal zaken bevestigt. Bijvoorbeeld het levenslang wonen is geen nieuwe notie, we spreken daar al jaren over. We nemen dat in onze vraagbaak voor lokale afdelingen ook mee en zeggen: 'Mensen, bouw alsjeblieft toekomstgericht met brede deuren en, zo min mogelijk drempels.' Er zijn nu al jonge gezinnen die meteen opteren voor inloopdouches en dergelijke.

Ik heb nog een kleine opmerking. U weet dat ik daar nogal op sta: 'moving in time, aging in place'. Ik heb nu te weinig inspiratie op dit late uur, maar laten we zorgen voor volwaardige Nederlandstalige equivalenten voor die termen, want die kunnen we zeker bedenken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil nog even het woord nemen omdat dit thema zo belangrijk is. Het is hier al verschillende keren aan bod komen. Op het einde van de vorige legislatuur hebben we een uitvoerige resolutie over buurtgerichte

zorg goedgekeurd in het parlement. Die bevat heel wat facetten daarvan. We zetten vaak in op zo lang mogelijk in de eigen woning blijven wonen, maar soms kan dat niet meer en dan is de eigen buurt ook van groot belang omdat mensen dan nog contact kunnen hebben met vrienden en familieleden waarmee ze heel hun leven al contacten hadden. Uit heel veel studies blijkt dat er een heel groot risico op vereenzaming is als mensen zorgbehoevender worden.

Minister, de vraag om uitleg van mevrouw Taelman past in het beleid voor mensen als ze zorgbehoevend worden door leeftijd. Er zijn natuurlijk ook mensen die zorg nodig hebben om andere redenen zoals psychische kwetsbaarheid of een beperking. Ook daar is er steeds meer een evolutie naar zelfstandig wonen – gelukkig maar –, in een kern wonen en kunnen participeren aan het gemeenschapsleven. Nog een stap verder zou zijn als we ook daar mensen samen zouden kunnen laten wonen en de zorg aanpassen in functie van de nood die er is, in plaats van mensen te laten verhuizen, zij het in een zelfstandig, kleinschalig woonproject, omdat ze bijvoorbeeld ouder worden.

Onlangs heb ik daar een schriftelijke vraag over gesteld. Minister, u hebt geantwoord dat daar studies over bezig zijn. Ik hoop van harte dat er verdere stappen kunnen worden gezet, want dat is momenteel nog toekomstmuziek.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben met de VVSG afspraken gemaakt over het decreet Lokaal Sociaal Beleid en alle voorbeelden en modellen rond vermaatschappelijking, en hoe die te promoten. Zij maken er ook een roadshow over. Dus dat gaan we zeker doen.

De vermaatschappelijking is een opdracht om zorg in een inclusieve, lokale samenleving te brengen. Het is een taak die niet alleen kwetsbaarheden veroorzaakt door ouderdom.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.