



Vlaams
Parlement

vergadering **C198**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 17 april 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Bert Moyaers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact op gezondheid en milieu van rubberkorrels als instrooimiddel voor kunstgrasvelden – 1521 (2017-2018)	3
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over slachtofferzorg voor ouders van vermoorde kinderen – 1626 (2017-2018)	9
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de geestelijke gezondheid van ouderen – 1653 (2017-2018)	13
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidiëring van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen – 1659 (2017-2018)	16
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegenomen vraag naar buitenschoolse kinderopvang – 1662 (2017-2018)	19
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over huidkankerpreventie – 1663 (2017-2018)	22
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aanklappende woonzorg voor sociale huurders met ernstige psychische problemen – 1695 (2017-2018)	25
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan opvangplaatsen voor moeders met een postnatale depressie – 1699 (2017-2018)	28
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijkheid tot het oprichten van een geschillencommissie voor de kinderopvang – 1504 (2017-2018)	32

VRAAG OM UITLEG van Bert Moyaers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact op gezondheid en milieu van rubberkorrels als instrooimiddel voor kunstgrasvelden – 1521 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp-a): Minister, exact een jaar nadat Het Belang van Limburg in samenwerking met de Universiteit Hasselt een zeer groot onderzoekdossier over de schadelijke stoffen in de rubberkorrels op Limburgse kunstgrasvelden publiceerde, verscheen er op woensdag 14 maart opnieuw een opvallend artikel over dit thema in dezelfde krant. Nieuwe cijfers over kankergevallen bij jonge sporters die door de Amerikaanse ex-voetbalster Amy Griffin werden verzameld, voorspellen weinig goeds. Zo is er enerzijds het opvallend hoge aantal doelmannen en -vrouwen met kankers dat in het oog springt en anderzijds stemt ook het hoge aantal bloedkankers tot nadenken.

Critici, voornamelijk uit de hoek van de rubberlobby, vinden dat de lijst met cijfers geen enkele wetenschappelijke waarde heeft. Wetenschappers zeggen dan weer dat die lijst wel degelijk aandacht verdient omdat er zo'n opvallende dingen naar voren komen. Ondanks de onrust en de vraag van heel wat Amerikaanse toxicologen is er tot nu toe in de VS nog altijd geen enkele overheidsinstantie begonnen met een grootschalig onderzoek op nationaal niveau.

Ook in onze contreien, meer specifiek in Nederland en in Vlaanderen maar ondertussen ook in Frankrijk en Duitsland, sluimert het spook van de met dubieuze rubberkorrels ingestrooide kunstgrasvelden al een hele tijd. Ik spreek bewust over 'sluimeren' omdat er bij ons weliswaar af en toe wat ongerustheid de kop opsteekt, maar dat blijft vooralsnog telkens zonder concreet gevolg. Nochtans liggen er in Vlaanderen alleen al bijna 400 kunstgrasvelden – al dan niet met Vlaams overheidsgeld gesubsidieerd – waarvan bijna de helft met rubberkorrels is ingestrooid. Wij hebben als overheid dus wel degelijk een verantwoordelijkheid.

Is er na het onderzoekdossier dat Het Belang van Limburg in samenwerking met de Universiteit Hasselt een jaar geleden publiceerde al ander en nieuw onderzoek gedaan naar de impact van schadelijke stoffen in kunstgrasvelden door een Vlaamse overheidsinstantie? Zo ja, welke conclusies kunnen we daaruit trekken? Zo nee, welke gefundeerde argumenten zijn er om een dergelijk onderzoek als onvoldoende belangrijk te beschouwen?

Het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zou in april van dit jaar – 'zou', want intussen is dit al uitgesteld naar juli – een advies uitbrengen aan het European Chemicals Agency (ECHA) voor een strengere norm voor paks (polycyclische aromatische koolwaterstof) in SBR (styrene-butadiene rubber), een norm die dichterbij de buurt ligt van de norm voor consumentenproducten. Hoe staat u tegenover een eventuele verstrenging van de norm die actueel wordt gehanteerd? Waarom wordt er voor een strengere norm gepleit ondanks eerdere berichtgeving dat er geen reden is tot paniek? Waarom is er bij de oorspronkelijke normering nooit rekening gehouden met de blootstelling aan gebruikers gezien de gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan de rubberindustrie?

Recytyre heeft aan alle eigenaars of beheerders van kunstgrasvelden die dat wensten een bemonstering en analyse van het ingestrooide granulaat aangeboden. Is er bij dat onderzoek naar paks ook gekeken naar de aanwezigheid van eventuele andere schadelijke stoffen? Zo nee, waarom niet? Hebt u zicht op de aanwezigheid van eventuele andere schadelijke stoffen in SBR? Hoe schat u de gezondheidsrisico's van deze stoffen in SBR in? Zijn die ooit onderzocht en beoordeeld door een overheidsinstantie? Zo nee, waarom niet?

Vindt u dat de bevoegde ministers een goede inschatting hebben gemaakt van de potentiële gezondheids- en milieurisico's die verbonden zijn aan het gebruik van SBR als instrooimiddel voor kunstgrasvelden en de bevolking en het milieu voldoende hebben beschermd tegen blootstelling aan schadelijke stoffen zoals het Verdrag van Lissabon en het Verdrag van Aarhus aan alle Europese lidstaten oplegt? Zo ja, waaruit blijkt dat?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: In 2017 werd in een aantal Limburgse gemeenten onderzoek gevoerd naar toxische stoffen in het rubbergranulaat gebruikt op kunstgrasvelden. Dat onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Het Belang van Limburg. Sport Vlaanderen heeft binnen dit onderzoek 61 sportvelden in Vlaanderen laten onderzoeken in samenwerking met Recytyre/CGS. Voor de 61 velden met rubbergranulaat die werden gerealiseerd met de steun van de Vlaamse overheid is het duidelijk dat de rubberkorrels op deze velden volledig conform zijn aan de huidige wettelijke normen. Recytyre vzw heeft in totaal 102 velden bemonsterd, deze 61 velden inclusief.

De resultaten tonen aan dat alle voldoen aan de huidige REACH-norm (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) voor mengsels voor wat betreft de parameter polycyclische aromatische koolwaterstoffen en REACH. De resultaten bevinden zich allemaal tussen de 2 en de 103 milligram paks per kilogram rubber. Die waarde is de som van de 18 types van polycyclische aromatische koolwaterstoffen.

De onderzoeksmethodiek van de Nederlandse collega's van RecyBEM die hiervoor gebruikt werd, is door een Vlaams toxicoloog nagekeken om de objectiviteit te garanderen. De 61 gemonitorde velden voldoen aan de DIN 18.035-7-norm voor zware metalen.

Deze resultaten hebben geen aanleiding gegeven tot wijzigingen van het advies van maart 2017 van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Met andere woorden, het risico wordt thans ingeschat als verwaarloosbaar tot zeer klein, gegeven dat de adviezen worden opgevolgd door de gebruiker, leverancier en uitbater. In die omstandigheden vormt het geen gezondheidsprobleem voor de sporters om de velden te gebruiken. Lichaamsbeweging is belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen. Daarom adviseert het agentschap Zorg en Gezondheid om vooral te blijven bewegen, en sport is daar een vorm van. Het agentschap begrijpt dat sommige ouders zich toch zorgen blijven maken, ondanks de uitkomsten uit het onderzoek van het Europees Agentschap voor Chemische Stoffen.

Normaal hygiënisch gedrag zorgt ervoor dat contact met de rubberkorrels zo klein mogelijk is. Het agentschap Zorg en Gezondheid benadrukt dat dit gedrag altijd gewenst is na het sporten, op welke ondergrond dan ook. Neem een douche na het sporten en trek daarna schone kleren aan. Klop sportschoenen en -kleding buiten uit. Maak open wonden of schaafwonden goed schoon en dek ze af voor het spelen op het veld. Zorg ervoor dat de korrels niet in de mond komen. Dus, let op uw kinderen en sluit bidons op het veld af na gebruik.

Kunstgrasvelden worden ook geëvalueerd op basis van de hoger vermelde DIN-norm voor zware metalen, de mengselnorm van het Europees Agentschap voor Chemische Stoffen en in Vlaanderen moeten ze voldoen aan VLAREMA, het Vlaams reglement betreffende het duurzaam beheer van materiaalkringlopen en afvalstoffen.

De basis van de discussie rond de milieu- en gezondheidskundige impact van blootstelling aan rubbergranulaat gebruikt op sportterreinen, ligt in de keuze van de te hanteren normen.

Er zijn twee invalshoeken mogelijk: rubbergranulaat wordt gezien als een industrieel mengsel of rubbergranulaat wordt gezien als een consumentenproduct. Bij het interpreteren van resultaten is het dus belangrijk om te kijken aan welke normen er moet worden getoetst. Het grote verschil tussen de normen voor paks in enerzijds industriële mengsels en anderzijds consumentenproducten, leidt in de praktijk tot de situatie dat de normen paks voor rubberen valdempingstegels, waarop de norm voor consumentenproducten van toepassing is, honderd- tot duizendmaal strenger is dan de norm voor rubbergranulaat. Wanneer we het gebruik van rubberen tegels op speelplaatsen vergelijken met het sporten op velden ingestrooid met rubbergranulaat, dan is dit grote verschil tussen de normen niet goed te rechtvaardigen. In Europa is er momenteel discussie of er specifiek voor rubbergranulaat strengere normen ten aanzien van met name kankerverwekkende paks gewenst zijn. En zoals eerder vermeld in de aanhef van de vraagstelling, voert het Europees Agentschap voor chemische stoffen een onderzoek uit dat onder andere moet uitwijzen of er vanuit gezondheidsperspectief inderdaad strengere specifieke normen voor rubbergranulaat nodig zijn.

De meest recente update van dit onderzoek ziet geen reden om het sporten op synthetische velden ingestrooid met gerecycleerd rubbergranulaat te verbieden. In het onderzoek ging men uit van paks-concentraties die, zoals praktijkmetingen in de beoordeling van het Europees Agentschap voor chemische stoffen aangeven, een stuk onder de normstelling van industriële mengsels liggen.

Het Europees Agentschap voor chemische stoffen koppelt een blootstelling van 20 milligram per kilogram voor de som van acht respectievelijke carcinogene EU-paks aan een extra carcinogeen risico dat zich situeert op 1 op 1 miljoen bij levenslange blootstelling. Het agentschap Zorg en Gezondheid beoordeelt dit getal als gezondheidkundig verwaarloosbaar.

Op Europees vlak lijkt er consensus om het rubbergranulaat te evalueren op basis van de mengselvorm, waarbij het Europees Agentschap voor chemische stoffen, maar ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu van Nederland aanbevelen om deze norm te herbekijken. Dit advies ontstond uit een studie van het Europees Agentschap voor chemische stoffen waarin een risicobeoordeling werd uitgewerkt op basis van voorkomende rubbersamenstellingen en waarbij er een gemiddelde van 20 milligram per kilogram van acht EU-paks werd gemeten. Dat zijn gezondheidkundig de meest kritische parameters.

Tegen de zomer wordt verwacht dat Nederland een voorstel indient voor verstrenging van de REACH-norm (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) bij het Europees Agentschap voor chemische stoffen. Het agentschap Zorg en Gezondheid volgt dit op in samenwerking met Sport Vlaanderen.

De effectieve meetwaarden van rubberinfill liggen dus een stuk lager dan de mengselnorm. De risicobeoordeling waarin wordt aangegeven dat er geen reden is tot ongerustheid, is gebaseerd op de effectieve meetwaarden en niet op een aftoetsing aan de hogere mengselnorm.

REACH is een verordening van de Europese Unie waarin onder andere de regels zijn vastgesteld voor het gebruik van paks. Binnen deze REACH-verordening wordt er een mengselnorm en een consumentennorm gehanteerd. Ik heb dat al aangegeven. Voor de mengsels zoals schoonmaakproducten, verf en lijm gelden algemene concentratielimieten voor stoffen die schadelijk zijn voor de gezondheid. Voor consumentenproducten gelden veel strengere normen voor het pakgehalte. Dat is, zoals gezegd, een factor van honderd tot duizend keer lager dan voor mengsels. Deze producten komen dan ook intensiever in contact met de huid of de mond. Het zijn de gebruiksomstandigheden die de normstelling bepalen.

Het onderzoek, uitgevoerd door Recytyre, werd gesteund door mijn collega-minister Muyters. Voor meer informatie over het onderzoeksprotocol en de keuze van de onderzochte stoffen, wendt u zich het best tot mijn collega.

Wat betreft de keuze van de parameters, ligt het onderzoek volledig in lijn met de inschattingen die het Europees Agentschap voor chemische stoffen maakte, waar veel meer stoffen werden bekeken, maar waar acht specifieke paks als meest relevant naar voren kwamen. In totaal werden door Recytyre achttien verschillende paks getoetst aan de REACH-regelgeving, waaronder de acht gezondheidkundig meest belangrijke, conform de studie van het Europees Agentschap voor chemische stoffen. Daarnaast geldt voor de kunstgrasvelden dat ze moeten voldoen aan een DIN-norm voor zware metalen.

In 2013 werd in opdracht van de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij een milieuonderzoek uitgevoerd naar de uitloging van kunstgrasvelden. Finaal werd er besloten dat het gebruik van gerecycleerde rubbergranulaten van kunstgrasvelden slechts een zeer beperkte invloed heeft op de uitloging van zink naar de ondergrond. Hier is geen gezondheidkundig risico aan verbonden.

In 2017 werd in een aantal Limburgse gemeenten onderzoek gevoerd naar toxische stoffen in rubbergranulaat gebruikt op kunstgrasvelden. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Het Belang van Limburg. De staalname en de analyse gebeurden door het Instituut voor Materiaalonderzoek, Toegepaste en Analytische Chemie van de Universiteit van Hasselt, professor Carleer. Het labo voor Toxicologie en Farmacologie van de KU Leuven, professor Tytgat, interpreteerde de resultaten. We vergeleken de resultaten van de studie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu uit 2016, waarbij ook benzothiazolen werden geanalyseerd. De resultaten van bijvoorbeeld Houthalen-Helchteren liggen beduidend lager dan deze gemeten in Nederland.

De beoordeling van de risico's voor specifiek 2-mercaptobenzothiazole (2-MBT) geeft aan dat de blootstelling zodanig is dat er geen risico mag worden verwacht. De gezondheidsrisicobeoordeling is gebaseerd op de huidige kennis verworven door studies uitgevoerd in Vlaanderen en België, zoals hierboven vermeld, en door wetenschappelijk onderzoek van relevante internationale instituten.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft ook bisfenol-A, enkele metalen – cadmium, kobalt en lood –, de ftalaten en 2-MBT's geanalyseerd. De keuze voor deze stoffen is gebaseerd op recent gemeten concentratie en de lijst van zeer zorgwekkende stoffen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Aan de hand van realistische worstcasescenario's werd de blootstelling ingeschat, waarbij opname via de huid, inhalatie en orale opname werden berekend. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu beoordeelde dat er geen gezondheidsrisico is voor lood ondanks de heel lage veilige blootstellingsgrens. Ook voor bisfenol A, ftalaten, de metalen cadmium en kobalt en de benzothiazolen is de blootstelling lager dan de veilig geachte blootstelling en dus zonder gezondheidsrisico's.

Het Europees Agentschap voor Chemische Stoffen nam een gamma aan stoffen mee in zijn risicobeoordeling. Ze besloten dat de gezondheidsrisico's van metalen verwaarloosbaar zijn, aangezien de blootstellingsgrenzen bepaald door de huidige speelgoedwetgeving niet zijn bereikt en dat de concentraties van ftalaten, benzothiazolen en methyl isobutyl ketone lager zijn dan de concentraties die zouden kunnen leiden tot gezondheidsproblemen.

De adviezen die het agentschap Zorg en Gezondheid nu geeft, zijn gebaseerd op de huidige wetenschappelijke kennis, dus niet enkel op het louter toetsen aan normen. Die kennis wordt opgevolgd door diverse internationale gerenommeerde instituten die zich bezighouden met toxicologische en epidemiologische risico-inschatting. Zij

wijzen consistent allen in dezelfde richting. Op basis van deze kennis heeft het agentschap geen aanwijzingen dat sporten op kunstgrasvelden met rubbergranulaten noodzakelijk tot risico's leidt. Met andere woorden, het risico wordt thans ingeschat als verwaarloosbaar tot zeer klein, gegeven dat de adviezen worden opgevolgd door de gebruiker, de leverancier en de uitbater. In die omstandigheden vormt het geen gezondheidsprobleem voor de sporters om de velden gewoon te gebruiken.

Het agentschap Zorg en Gezondheid is het ermee eens dat er breed wordt nagedacht over alternatieven voor rubbergranulaat, maar dringt erop aan bij die alternatieven ook te kijken naar mogelijke gezondheidsrisico's. Het agentschap volgt de internationale studies en de evolutie omtrent de Europese normering op. De grote discrepantie tussen de mengselnorm en de productnormering is wel frappant. Een herevaluatie van die normen is wenselijk, er loopt momenteel een procedure bij het Europees Agentschap voor Chemische Stoffen (ECHA).

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp.a): Dank voor uw uitgebreid antwoord, minister. Ik heb deze vraag elders ook al gesteld, en kreeg zelden nog zo'n uitgebreid antwoord.

Ik denk dat ik mag concluderen dat er geen nieuw onderzoek is gebeurd sinds de Universiteit Hasselt dat vorig jaar heeft gedaan. We blijven ons dus vooral baseren op literatuurstudies. Daar gaan we dan adviezen op baseren. Dat vind ik persoonlijk niet echt geruststellend. Ik ben wel blij dat u zegt dat het agentschap wil kijken naar mogelijke alternatieven voor het instrooiingsmateriaal dat op dit moment op meer dan de helft van de plaatsen rubber is.

Ik begrijp dat we nog even moeten wachten op de conclusies die eraan komen en dat we in juli waarschijnlijk het advies gaan krijgen dat wordt uitgebracht aan het ECHA. Ik heb daar wel nog een paar bemerkingen bij.

De bepalingen rond de polycyclische aromatische koolwaterstof zijn terug te vinden in de Europese REACH-verordening, dat is een vigerende regelgeving die aangenomen is om de gezondheid van mens en milieu beter te beschermen tegen de risico's van chemische stoffen. Bent u op de hoogte van de hiaten in heel die regelgeving waardoor rubbergranulaat niet binnen een bepaalde definitie past en daardoor eigenlijk onder de mengselnorm valt? Klopt dat? Er zitten heel wat hiaten in. Bent u ervan overtuigd dat er een van onze meest kwetsbare bevolkingsgroepen, onze jongeren, met de huidige regelgeving voldoende beschermd zijn tegen deze schadelijke stoffen die in de autobanden zitten?

U hebt het zelf ook gezegd, de 61 velden die Vlaanderen subsidieert en die ingestrooid zijn met rubberkorrels, hebben we laten onderzoeken. Recityre heeft een staal genomen. In zo een voetbalveld zitten meer dan 25.000 autobanden. Een paar stalen geven maar een momentopname weer. Tegelijk vind ik het zeer gek dat Recityre het onderzoek gaat voeren naar een materiaal dat ze zelf hebben gerecycled. Eigenlijk vraag ik me af hoe u tegenover een onderzoek staat dat door de bandenindustrie wordt gefinancierd. Voor mij is dat alsof de vleesindustrie haar eigen vlees gaat keuren.

Tot slot, ik heb u horen zeggen dat de uitloging van zink zeer beperkt is. Dat is ook afhankelijk van het moment dat men de meting doet. Hoe ouder het veld, hoe meer het uitgelooft is en hoe minder men ervan kan terugvinden.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, aansluitend bij de vragen van de heer Moyaers heb ik een vraag. U hebt een paar keer aangegeven dat het agentschap ageert binnen de huidige stand van het onderzoek en, als ik het mag parafraseren, met een open kijk de evolutie naar publicaties aanziet en in functie daarvan bereid is om desgevallend zijn houding aan te passen. Dat lijkt me heel logisch.

In de Senaat – mevrouw Franssen heeft ons nu verlaten – is een informatierapport kamerbreed goedgekeurd waarin wordt ingegaan op de problematiek van hormoonverstorende stoffen in tal van toepassingen. Daar komen we, sommige makkelijker, andere moeilijker, allerlei chemische termen tegen: ftalaten, bisfenol A en B enzovoort.

Eigen aan dat informatierapport is dat erin eigenlijk wordt gepleit voor een aanpak die echt wel vertrekt vanuit het voorzichtigheidsprincipe en het proberen gaandeweg een aantal zaken aan sich gewoon af te bouwen, net omdat er zo weinig bekend is over de aanwezigheid van die stoffen in de kleinst mogelijke concentraties. Een lange inleiding, maar mijn vraag is eigenlijk heel simpel: werkt het agentschap in functie van dat informatierapport en vooral van de aanbevelingen, gezien het feit dat die kamerbreed zijn goedgekeurd? Bent u als minister op de hoogte van dat informatierapport?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik denk dat er in deze commissie over die hormoonverstorende stoffen ook al een debat is geweest, dus in die zin volgen wij uiteraard ook wat er vanuit het parlement qua aanbevelingen daaromtrent komt. Of het agentschap op dit moment nu zeer concreet aan de hand van dit specifieke of een ander rapport ageert, dat kan ik zeker zonder contact met het agentschap niet zeggen.

Wat de vraag over Recytyre betreft, ik neem aan dat u toch begrijpt dat, als u op het vlak van risicotaxatie een beleidsantwoord vraagt, in eerste instantie de technische expertise van onze administratie daarvoor wordt gebruikt. De administratie maakt natuurlijk ook de afweging dat, als er externe wetenschappelijke studies worden geconsulteerd of gebruikt, de validiteit daarvan natuurlijk ook moet worden beoordeeld. In die zin heb ik dus ook verwezen naar wat er ook in Nederland gebeurt en wat daar ook nog te verwachten valt qua mogelijke nieuwe adviezen. Eerlijk gezegd, ik ben graag bereid om al uw kritische vragen ook aan het agentschap voor te leggen, maar ik voel me absoluut niet bevoegd om op technisch-wetenschappelijk vlak daar nu statements over te doen. Het agentschap heeft, blijkbaar dan toch ook tot uw aangename verrassing, geprobeerd zeer technisch te antwoorden op de vragen die u hebt geformuleerd.

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp-a): Dank u. Ik blijf het natuurlijk positief vinden dat u heel veel dingen ook aan het agentschap Zorg en Gezondheid wilt voorleggen. Ik blijf voor mezelf eigenlijk met een tweetal slotbedenkingen zitten. Dat hele recyclageproces neemt eigenlijk de schadelijke stof in autobanden totaal niet weg, natuurlijk. Sterker nog, dat oppervlak neemt alleen maar toe doordat men die banden gaat versnipperen. Het risico op schade voor milieu en gezondheid vergroot daarvoor zelfs eigenlijk nog.

Ik blijf met één grote vraag zitten, die iedereen uiteindelijk eigenlijk zou moeten hebben. Hoe kan men eigenlijk verklaren dat een consument op het einde van het leven van zo'n autoband een verwijderingsbijdrage moet betalen om te voorkomen dat die gevaarlijke stoffen in het milieu verdwijnen, maar dat diezelfde band na versnippering, zonder dat er iets aan die chemische samenstelling verandert, dan plots als een product mag worden verhandeld? En als dat dan achteraf is opgebruikt, als het materiaal niet meer goed genoeg is om in een kunstgrasveld te liggen, dan wordt dat opnieuw bij het afval gezet en wordt dat wél op een speciale manier afgevoerd en verwerkt. Voor mij klinkt dat onlogisch. Elk logisch of helder denkend mens rond de tafel moet toch zeggen dat hier de logica zeer ver zoek is. Iets dat afval is, gaat men veranderen in een product, en als het daar dan niet meer goed genoeg voor is, dan is het opnieuw afval, en bovendien nog zeer gevaarlijk en chemisch schadelijk afval. Ik denk dus dat ter zake nog

heel veel onderzoek nodig zal zijn en dat de discussie daaromtrent nog wel een aantal weken, maanden en misschien jaren zal lopen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over slachtofferzorg voor ouders van vermoorde kinderen – 1626 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, ik denk dat we ons niet kunnen voorstellen wat het betekent wanneer je een kind verliest, en zeker niet wanneer je een kind verliest door moord. De ouders die dat jammer genoeg wel meemaken, hebben een vzw, Ouders van een vermoord kind. Zij komen maandelijks samen met een aantal lotgenoten om elkaar te helpen bij het verwerkingsproces. Op 24 maart, een drietal weken geleden, lieten ze een soort noodkreet horen in de krant. Ze stelden daarbij echt meer erkenning en ondersteuning vanwege de overheid nodig te hebben, omdat het reguliere slachtofferonthaal voor hen niet geschikt is en onvoldoende blijkt. Bovendien, zeggen ze, kan de bekendheid van hun organisatie ook nog beter. Daar was een artikel over in Het Nieuwblad. Bij de ouders klinkt het daarin dat de opvang veel beter moet. Je hebt allerlei soorten instanties, zoals slachtofferonthaal, maar niemand weet hoe hij mensen als hen moet helpen. In dat artikel kwam ook advocaat Jos Vander Velpen aan bod, die gespecialiseerd is in strafrecht en mensenrechten. Hij steunt hen en zegt zelf al meermaals te hebben vastgesteld dat er te weinig langdurige professionele hulp is voor de nabestaanden van vermoorde kinderen. De organisatie pleit ervoor om die nabestaanden goed bij te staan. Daarom moet de slachtofferzorg absoluut worden uitgebreid met hooggekwalificeerde krachten, die gespecialiseerd zijn in rouwverwerking en geestelijke problemen. De diensten slachtofferonthaal, die dus bevoegd zijn bij gerechtelijke procedures, zeggen in de krant dat ze ook begrip hebben voor het standpunt van de ouders. Diverse stemmen geven toe dat er momenteel een zwaar tekort is aan gespecialiseerde traumapsychologen om de slachtoffers van langdurig leed ook daadwerkelijk goed bij te staan.

Minister, mijn vragen voor u liggen dus voor de hand. Hoe kunt u het slachtofferonthaal beter afstemmen om ook beter te ondersteunen wat die heel speciale noden van ouders van vermoorde kinderen betreft? Vindt u ook dat het klopt wat slachtofferonthaal in dat artikel aanhaalde, zoals daarnet geschetst in mijn vraag? Ziet u ook een oplossing? Kunt u de vzw bijstaan in het vergroten van haar bekendheid en ervoor zorgen dat slachtoffers elkaar beter vinden? Is dat ook geen punt waarover u contact zou kunnen opnemen met de federale collega's die bevoegd zijn voor politie en justitie, om te bekijken hoe we tot een beter afgestemd beleid kunnen komen voor die zeer speciale doelgroep?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 1914-1919 en de beleidsbrieven geven aan dat we werk maken van meer geïntegreerde slachtofferzorg. De centrale doelstellingen daarbij zijn het verbeteren van de samenwerking tussen Welzijn, politie en Justitie zodat slachtoffers snel en effectief worden geholpen, en het vergroten van de toegankelijkheid, de kwaliteit en de klanttevredenheid over slachtofferzorg.

Onder slachtofferzorg verstaan we vooral het klassieke aanbod van slachtofferhulp door de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), slachtofferonthaal door de

Justitiehuizen en de politionele slachtofferbejegening, maar we willen ook aandacht hebben voor vormen en aspecten van slachtofferzorg die buiten die klassieke triade vallen zoals het aanbod van vertrouwenscentra kindermishandeling, van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's), van de diensten maatschappelijk werk binnen de ziekenfondsen enzovoort.

We verwachten dat elke actor waar het slachtoffer een beroep op doet, streeft naar een geïntegreerde zorg waarbij het slachtoffer en zijn noden centraal staan, en dit ongeacht de feiten waaruit het slachtofferschap is ontstaan.

In de communicatie met slachtoffers evolueren we naar één algemeen aanspreekpunt voor alle vragen en hulp in verband met slachtofferschap, meer bepaald het CAW dat zich op die manier profileert en waar nodig zorgt voor een gerichte toeleiding.

De administratie maakt momenteel binnen een gemengde werkgroep met vertegenwoordigers van de sectoren werk van een duidelijke positionering van de diverse actoren binnen slachtofferzorg en de concrete operationalisering van deze positionering. Men wil daarbij ook komen tot een voor het slachtoffer transparant begrippenkader.

Slachtofferonthaal heeft als opdracht het geven van informatie over het strafdossier, de stand van de procedure en het bijstaan van het slachtoffer tijdens de gerechtelijke procedure. Hierbij wordt altijd rekening gehouden met de wensen en verwachtingen van de slachtoffers. Wanneer de slachtoffers bij de verwerking van de gebeurtenissen nood hebben aan ondersteuning van een gespecialiseerde traumapsycholoog, zal daarvoor worden samengewerkt met en verwezen naar het aanbod van het CAW of het cgg voor een geïntegreerde zorg ten aanzien van het slachtoffer.

Lotgenotengroepen en zelfhulpgroepen kunnen het bestaande sociale netwerk van nabestaanden versterken. Mensen die een aangrijpende gebeurtenis meemaken, hebben vaak behoefte aan mensen die een gelijkaardige ervaring hebben en kunnen daarin heel veel steun vinden. Lotgenotengroepen vormen een belangrijke vorm van ondersteuning, zeker ook in het kader van nazorg. Die lotgenoten hebben een andere rol en positie dan deze die hulpverleners innemen ten aanzien van cliënten. Wanneer een persoon of een lotgenotengroep vaststelt dat iemand toch nood heeft aan begeleiding door een professionele hulpverlener, dan kan die persoon worden doorverwezen naar hulpverlening, maar ook omgekeerd is het voor professionele organisaties belangrijk slachtoffers door te verwijzen naar lotgenotengroepen.

Het toeleiden van slachtoffers naar andere bevoegde organisaties en instellingen is een basisopdracht van het CAW en de Justitiehuizen. Wanneer de slachtoffers dit wensen, kunnen ze dus in contact worden gebracht met lotgenotengroepen waaronder bijvoorbeeld ouders van een vermoord kind.

Een belangrijke vorm van ondersteuning van zelfhulpgroepen en lotgenotencontacten verloopt via Trefpunt Zelfhulp vzw. Het biedt begeleiding en advies, heeft een algemeen vormingsaanbod en biedt vorming op maat aan, zowel aan startende groepen als aan bestaande initiatieven. Het zorgt ook voor de promotie van zelfhulp en sensibiliseert daarover, onder meer ook met betrekking tot de samenwerking met de professionele diensten.

In januari lanceerden we www.slachtofferzorg.be, een website die informatie en ondersteuning biedt aan slachtoffers van misdrijven. Onder 'Waar kan je terecht?' verwijzen we dan ook naar de lotgenotenverenigingen en zelfhulpgroepen die verzameld worden op de website van Trefpunt Zelfhulp. Die vzw wordt ook vermeld op www.desocialekaart.be, de website waar ouders en professionals terecht kunnen om passende hulp te vinden.

Eind 2017 heb ik een subsidie van 80.000 euro vrijgemaakt voor de vzw Circles – We Have the Choice. Dit project richt zich tot iedereen die op een of andere manier is geraakt door een traumatiserende situatie, crisis, terreur, geweld, ramp, extremisme, die een impact heeft op een grote groep van mensen of een gemeenschap en een zinvolle manier zoekt om daarmee om te gaan.

De doelstellingen van het project zijn preventie van verharding en uitsluiting, educatie, verbindend samenzijn en dialoog. De vzw wil gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en bijdragen aan een laagdrempelige eerstelijnszorg om zo mensen te versterken in hun welbevinden. Men wil dit bereiken door te voorzien in laagdrempelige professionele ondersteuning aan mensen die worden geraakt door blind geweld om zo psychologische en posttraumatische stresssymptomen te voorkomen.

Het versterken van het sociaal netwerk en het verbinden van mensen met anderen is een belangrijke protectieve factor voor psychologisch en sociaal welzijn na een collectief trauma. Het biedt ook laagdrempelige ondersteuning op maat aan, vertrekkende van de mogelijkheden van de mensen aan de hand van zinvolle ontmoetingen, om met een groep mensen stil te staan bij wat er met ieder van ons gebeurt in deze tijd van verharding en extreem geweld. Verder wordt ook laagdrempelige eerstelijns hulp geboden om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen.

Men streeft naar zelfredzaamheid maar men heeft daarnaast een netwerk van organisaties en partners om waar nodig mensen met nood aan meer gespecialiseerde hulpverlening door te verwijzen. We volgen het project van nabij op.

Het kader waarbinnen de gemeenschappen en gewesten samen met de federale overheid werken aan een integraal veiligheidsbeleid dat zowel aandacht heeft voor preventie als voor repressie en nazorg is de kadernota Integrale Veiligheid 2016-2019. Het is binnen dit kader dat ook de prioriteiten en strategische doelstellingen werden afgesproken.

Geweldscriminaliteit waarbij ook doelstellingen zijn ingeschreven over slachtofferzorg, is een van de veiligheidsclusters die aan bod komen binnen de kadernota met de nadruk op intrafamiliaal geweld en seksueel geweld.

Het lijkt mij belangrijk dat actoren van politie en Justitie die actief zijn op het terrein en met slachtoffers in aanraking komen, op de hoogte zijn van het bestaande ondersteuningsaanbod. We willen deze actoren hierin ondersteunen door de diensten slachtofferonthaal hun rol te laten opnemen in het bijstaan van de slachtoffers tijdens de gerechtelijke procedure. Zoals net vermeld, kan vanuit slachtofferonthaal de link worden gelegd naar lotgenotenverenigingen zoals de vzw Ouders van een vermoord kind, indien slachtoffers daar nood aan hebben.

Er is de website www.slachtofferzorg.be, waar we informatie en ondersteuning voor slachtoffers van misdrijven bundelen. Daarnaast is er de website www.desocialekaart.be, waar burgers en professionals terecht kunnen om passende hulp te vinden.

Er is ook het samenwerkingsakkoord Slachtofferzorg waarin afspraken zijn gemaakt over een doorverwijzing door politie naar hulpverlening door het CAW. Het CAW zal op zijn beurt psychosociale begeleiding en ondersteuning bieden aan het slachtoffer. De link leggen naar lotgenotenorganisaties is hier een onderdeel van.

Zodra de werkgroep waarvan ik heb gesproken langs Vlaamse zijde vorm heeft gegeven aan de verdere uitwerking van de geïntegreerde slachtofferzorg, zal het bestaande samenwerkingsakkoord moeten worden geëvalueerd. Dan zullen we in gesprek gaan met de federale partners om het samenwerkingsakkoord te actualiseren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoord. Er zijn twee problemen.

Minister, ik begrijp dat u een universeel beleid wilt uitvoeren wat betreft slachtofferzorg. Als ik u goed heb begrepen, hebt u gezegd dat er een hele panoplie is van dienstverlening, ongeacht de feiten. Maar dat is, vrees ik, het omgekeerde van wat de ouders van vermoorde kinderen vragen. Zij zeggen dat niemand weet hoe mensen als zij moeten worden geholpen. Ze hebben binnen dat universele kader niemand gevonden die gespecialiseerd is in wat zij nodig hebben. Zij vragen aan de overheid om daarin te investeren. Minister, wat ik uw antwoord correct samen? Zegt u: 'Nee, we gaan dat niet doen. We gaan bij onze universele dienstverlening blijven zoals die voor iedereen geldt, ongeacht de feiten'? Maar dat is nu juist de aanpak waarvan hier wordt gezegd dat hij niet werkt. Dat is mijn eerste opvolgingsvraag.

Minister, ik heb het misschien gemist in uw antwoord, maar wat gaan we doen aan het door verschillende instanties bevestigde tekort aan gespecialiseerde traumapsychologen die slachtoffers effectief langdurig kunnen bijstaan? Kunnen we daar binnen slachtofferzorg werk van maken, zodat we ten eerste die mensen hebben, om dan ten tweede, voor een opleiding zorgen zodanig dat we een dienstverlening kunnen aanbieden voor mensen die het ergste meemaken wat je kunt meemaken?

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik had ook de reactie van de heer Parys genoteerd. U somt een heleboel instanties op die op zich valabel zijn, maar ook in uw verwijzing naar de beleidsnota 2014-2019, waarin u zegt dat u werk wilt maken van een geïntegreerde slachtofferzorg, vinden de betrokkenen blijkbaar niet hun weg naar diegene die het meest aangewezen is om hen te helpen, maar men stipt ook aan dat er een nood is aan gespecialiseerde expertise. Hoe gaat u daarmee om?

U verwees ook naar de website slachtofferzorg.be. U gaf in een eerder antwoord als verklaring dat er een voorstel van conceptnota geïntegreerde slachtofferzorg is waarin ook wordt bekeken waar die expertise kan worden ingepast. Ik heb daarover niets gehoord in uw antwoord. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de conceptnota? Zal er ook aandacht uitgaan naar de zelfhulpgroep van ouders van vermoorde kinderen?

Ten slotte was er de vraag naar het financieren van organisaties als Ouders van een vermoord kind. Ik heb u daarop niet horen antwoorden. U hebt verwezen naar de 80.000 euro die u hebt uitgetrokken voor een andere vzw. Bestaan er plannen om specifiek voor deze groep een ondersteuning te organiseren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het ligt op dit moment niet in de verwachting dat wij lotgenotenverenigingen specifieke subsidies zullen geven. Dat is al tientallen jaren in Vlaanderen een keuze van het beleid. Wij ondersteunen een organisatie die dit soort organisaties op haar beurt met expertise kan ondersteunen. Er is ooit in Vlaanderen voor gekozen om dat niet per groep als dusdanig te doen. Ik heb in alle eerlijkheid niet de intentie om die strategie te wijzigen. Precies omdat je dan natuurlijk ook consequent moet zijn.

Als ouders met een terechte vraag naar adequate ondersteuning en begrip kunnen ervaren dat ze weinig toegang hebben tot of weinig gehoor vinden bij diegenen die geacht worden voor slachtofferzorg in te staan of die geacht worden lotgenotengroepen te ondersteunen, of als ze daar weinig gehoor of aansluiting vinden of weinig begrip voor hun specifieke vragen, dan moeten we uiteraard de inspanningen doen om te bekijken hoe we hen in contact kunnen brengen met diegenen die

binnen de CAW- of misschien ook binnen de cgg-koepel verantwoordelijk zijn voor dit soort ondersteuning. We moeten dan bekijken of het inderdaad juist is dat zij die aansluiting missen en of daar specifieke redenen voor zijn.

Het is niet zo evident om de financiering van psychiatrische zorg en psychologische prestaties vanuit het Vlaamse perspectief te doen. Als je dat aanneemt voor specifieke situaties, moet je ook bereid zijn om het onder ogen te nemen ten aanzien van heel wat andere situaties die ook allemaal te maken hebben met dramatische en traumatiserende gebeurtenissen. Hoe legitiem de vraag ook is – en daar moet ik natuurlijk met enige schroom op antwoorden, want ik kan mij best voorstellen dat er een specifieke ondersteuning wordt verwacht – dan is mijn spontane reactie dat er vanuit het steunpunt of vanuit de koepel van CAW's en waarschijnlijk ook de cgg's met de betrokkenen contacten moeten zijn om te bekijken hoe er met het aanbod waarvoor wij staan en waarvoor wij gefinancierd worden en waarop wij aangesproken worden beter kan worden tegemoetgekomen aan de bestaande verwachtingen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, uw tweede antwoord stelt mij iets geruster. Het is vanuit slachtofferhulp zelf dat het signaal wordt gegeven dat het die expertise niet heeft en die mensen niet kan helpen. Daar maak ik mij het meeste zorgen over als ik die hulpkreet lees.

Minister, ik ben blij dat u ervoor zult zorgen die aansluiting beter te maken en de expertise op te bouwen, zodat in de toekomst mensen die het slachtoffer zijn van het feit dat hun kind wordt vermoord, effectief kunnen worden bijgestaan door onze diensten op een manier die ze nuttig en zinvol vinden. Dank u wel als u daar uw schouders onder wilt zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de geestelijke gezondheid van ouderen – 1653 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, geestelijke gezondheidsproblemen kunnen iedereen treffen. Sommige groepen zijn echter kwetsbaarder dan anderen en lopen een verhoogd risico. Ouderen behoren tot die kwetsbare groepen. Ze worden meer geconfronteerd met ervaringen zoals verlies en rouw, en ook met isolement, verlies van autonomie en eenzaamheid. Al die zaken kunnen meer dan bij anderen leiden tot depressie of angsten. Nog al te vaak worden hun psychologische problemen als normale ouderdomsverschijnselen beschouwd, zelfs door hulpverleners, zo normaal dat ze niet worden behandeld, ook al is depressief zijn niet normaal, ook niet als je oud bent.

Een aantal weken geleden hadden we in deze commissie een vraag over het gebruik van antidepressiva in woonzorgcentra. Ik heb in mijn vraag toen ook verwezen naar de KCE-studie (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) 'Organisatie en optimalisering van geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in België' en de acties die u aankondigt in uw Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid. De resultaten van de KCE-studie zijn nu bekend. In het rapport staan aanbevelingen voor de detectie en behandeling van de geestelijke gezondheid van ouderen en wat er beter kan.

Het komt er in dat advies op neer dat er heel wat muren moeten worden gesloopt. De huisarts in de eerste lijn moet beter worden ondersteund door hulpverleners in de tweede en derde lijn. Omdat de groep moeilijk af te bakenen is in leeftijd, wordt er niet gepleit voor aparte geestelijke gezondheidsnetwerken voor ouderen. De expertise moet worden gedeeld door iedereen met al wie met ouderen in contact komt. Mobiele teams voor psychiatrische hulp aan huis moeten zich ook tot de oudere bevolkingsgroep richten. Deze teams moeten ook ouderen in woon- en zorgcentra kunnen bijstaan. Lichamelijke zorg voor ouderen moet worden versterkt met hulpverleners die ervaring hebben in ouderenpsychiatrie, en omgekeerd.

Minister, hebt u kennis genomen van het onderzoek van het KCE? Welke beleidsconclusies trekt u hieruit voor het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid en het geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen? Welke beleidsacties worden hieraan gekoppeld?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik heb het KCE-rapport ontvangen. Gezien de recente publicatiedatum is het nog niet besproken met de administratie en met de federale overheid. In 2010 zijn de verschillende overheden van start gegaan met de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. In 2015 volgde de hervorming voor kinderen en jongeren met de ondertekening van de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren'. De netwerken geestelijke gezondheidszorg richten zich momenteel op volwassenen tot 65 jaar.

Ik lees in het KCE-rapport een duidelijk pleidooi om geen nieuwe geestelijke gezondheidsnetwerken op te richten voor de doelgroep ouderen, maar die doelgroep van de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen uit te breiden naar ouderen, hun aantal te vermeerderen en hen te ondersteunen met mobiele teams gespecialiseerd in ouderenzorg die de meest complexe gevallen kunnen behandelen.

Het KCE-rapport zal ik bespreken in de interkabinettenwerkgroep taskforce geestelijke gezondheidszorg. Samen met de andere bevoegde ministers voor Volksgezondheid in België zullen we een beslissing nemen over het uitbreiden van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen naar de doelgroep ouderen, of over het oprichten van afzonderlijke netwerken voor de doelgroep ouderen.

Het is momenteel nog te vroeg om aan te geven welke acties uit dat rapport zullen voortvloeien. Ik kan u wel meegeven welke acties de Vlaamse overheid in de voorbije jaren heeft ondernomen specifiek voor de geestelijke gezondheid van ouderen. De centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) hebben een aanbod ambulante geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. De ouderenteams in de cgg's staan enerzijds in voor directe begeleiding en behandeling van ouderen en anderzijds voor outreach naar woonzorgcentra. Op die manier ondersteunen ze het personeel in de woonzorgcentrum in het omgaan met bewoners met psychische problemen.

Die teams zijn weliswaar beperkt in capaciteit en kunnen geen aanbod uitbouwen voor alle woonzorgcentra in Vlaanderen. Daarnaast merken we op dat het werkveld de laatste jaren allerhande initiatieven heeft opgestart om te komen tot een geïntegreerde zorg voor ouderen met psychische problemen. Het zijn bijvoorbeeld verschillende woonzorgcentra die een deel van de capaciteit in de voorziening vrijmaken voor ouderen met ernstige langdurige psychische problemen. Het gaat in deze situatie om ouderen die al geruime tijd hebben verbleven in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis. De intersectorale samenwerking tussen voorzieningen en de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg is zeer belangrijk voor het slagen van dergelijke projecten.

De Vlaamse overheid heeft, naar aanleiding van de zesde staatshervorming, sinds 2015 ook het project rond 'een effectiever en efficiënter beleid rond psychofarmaca' van woonzorgcentrum Leiehome, overgenomen van het Federaal

Fonds ter bestrijding van verslavingen. Binnen dat project wordt ingezet op een rationele afbouw van benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica.

Uit de pilootfase in vijf woonzorgcentra blijkt de door de woonzorgcentra ontwikkelde methodiek te leiden tot een gemiddelde afname van 10 procent van het psychofarmacagebruik. In 2018 zal de overdracht van de methodiek naar de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) plaatsvinden, dit met het oog op de integratie van de methodiek rond psychofarmaca in het project 'procesbegeleiding van voorzieningen en diensten in zorg en welzijn bij het voeren van een preventief gezondheidsbeleid'. Binnen dit project zullen procesbegeleiders rond verschillende thema's voorzieningen in de setting zorg en welzijn helpen bij het uitbouwen van een beleid. Er wordt daarbij gestart met de woonzorgcentra.

De VAD heeft sinds 2016 het thema psychoactieve medicatie als onderwerp in haar beheersovereenkomst. Dit resulteert in een aanbod aan informatie rond psychofarmaca voor zowel burgers als uitgebreide informatie voor intermediären. Voor burgers bestaat tevens een kennis- en een zelftest rond slaap- en kalmeringsmiddelen. Met die zelftest kan men zelf nagaan of er sprake is van riskant gebruik van benzodiazepines.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik dank de minister voor zijn antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben hier in mei vorig jaar inderdaad al een gelijkaardige discussie gevoerd. Toen ging de discussie erover of er aparte netwerken moesten worden gemaakt voor volwassenen en ouderen. Nu zegt het KCE dat gescheiden netwerken voor ouderen niet wenselijk zijn. Het stelt dat die psychiatrische mobiele teams, die echt gespecialiseerd zijn in ouderenzorg, een meerwaarde kunnen bieden bij de ondersteuning van de bestaande teams voor volwassenen.

Een belangrijke opmerking die het KCE maakt, is dat ouderen de zin van het leven moeten kunnen blijven inzien, dat ze het gevoel krijgen dat ze nog nuttig zijn en dat ze deel kunnen uitmaken van de samenleving. Ik denk dat daar vooral een bewustwording van de maatschappij meer nodig is. Dat is een oproep om in onze campagnes inzake geestelijke gezondheidszorg ook meer aandacht te besteden aan die ouderen met geestelijke gezondheidszorgproblemen.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Collega Jans heeft het al aangehaald: in de studie staat dat je de ouderen waarover we het hier hebben, niet zomaar kunt afbakenen op basis van hun leeftijd. Ouderen zijn veel langer actief dan vroeger het geval was, wat natuurlijk niet wegneemt dat de kans groter is dat ze geconfronteerd worden met specifieke gezondheidsrisico's, meer medicatiegebruik en zo meer. Daarom is de aanbeveling van het KCE minstens interessant te noemen. Ik wil die vraag nog eens herhalen. Men doet namelijk een heel duidelijke suggestie om niet te werken met afzonderlijke netwerken voor ouderen, maar om die netwerken voor volwassenen, die nu tot 65 jaar gelden, ook uit te breiden naar die specifieke doelgroep.

U hebt gezegd, minister, dat u met de andere ministers zou beslissen wat u zou doen, het ene of het andere. Ik begrijp dat de beslissing nu nog niet is genomen. Het is vanzelfsprekend dat u dat ook niet alleen zult doen, maar het benieuwt mij wel heel erg wat uw standpunt hierover is. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat u hierover wel een mening hebt. Dat benieuwt mij heel erg.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mevrouw Saeys, het is natuurlijk juist dat heel de transitie van een rustoord, waarin de nadruk heel erg op het medische ligt, naar zorg- en leefgemeenschappen ook veel te maken heeft met levenskwaliteit als referentiekader. Veel woonzorgcentra zijn daar al heel goed mee bezig, maar dat is inderdaad een van de cruciale elementen. We zijn er ook van overtuigd dat met die visie, ook rond medicatie, medicatiegebruik, depressie enzovoort, er daar ook wel een aantal verbanden mee zijn. In die zin kan ik die bekommernis wel delen.

Mijnheer Anseeuw, zonder mij nu al vast te pinnen op het standpunt over dit specifieke issue, geef ik u mijn algemene sentiment. Ik denk dat er in de geestelijke gezondheidszorg nog veel te hervormen en te doen is. Maar of we dat nu moeten doen door weer eens een rondje 'netwerken maken' te organiseren? Daar heb ik eerlijk gezegd intuïtief niet zo veel 'goesting' in. Het is natuurlijk eigen aan de geestelijke gezondheidszorg dat je moet kunnen werken in trajecten, intramuraal, thuis – vermaatschappelijking betekent natuurlijk ook dat je in de thuis-situatie een goede opvolging kunt organiseren. Er is nog heel veel te doen. Er is ook al heel veel gebeurd. Maar ik heb de indruk dat de sector op dit moment niet echt staat te springen om nog maar eens een nieuw netwerk te maken. Ik kan mij vergissen, maar ik heb het gevoel dat we wat dat betreft de aanbeveling van het KCE misschien toch niet zomaar naast ons neer moeten leggen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de subsidiëring van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen – 1659 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 voorziet in de erkenning en subsidiëring van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Die diensten bieden hulp aan hun leden en hun eventuele mantelzorgers bij ziekte, handicap en/of ouderdom. Ook leden die in een sociaal moeilijke situatie verkeren, kunnen bij hen terecht.

Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag van 1 maart 2018 blijkt dat in totaal 17,2 miljoen euro aan subsidies verdeeld wordt onder de ziekenfondsen voor hun diensten maatschappelijk werk. Van die 17,2 miljoen euro gaat 9,8 miljoen euro of 56,7 procent van het totaalbedrag naar de Christelijke Mutualiteiten, 4,1 miljoen euro of 24 procent naar de Socialistische Mutualiteiten en 1,3 miljoen euro of 7,5 procent naar de Liberale Mutualiteiten. Respectievelijk zijn die mutualiteiten verantwoordelijk voor 53 procent, 22 procent en 6 procent van de leden. Zij krijgen verhoudingsgewijs dus meer subsidies dan hun aandeel in het totaal van de leden. Een omgekeerd beeld zien we bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen en het Neutraal Ziekenfonds. Het Neutraal Ziekenfonds ontvangt ongeveer een half miljoen euro of 3 procent van de middelen en heeft 4 procent van de leden. Het Onafhankelijk Ziekenfonds moet 14,2 procent van de leden bedienen met 1,5 miljoen euro of 8,8 procent van de subsidies. Dat is een opvallende discrepantie.

Minister, hoe verklaart u die discrepantie tussen het percentage van de subsidies en het percentage van het ledenaantal, in het bijzonder bij de onafhankelijke ziekenfondsen? Op basis van welke criteria worden die subsidies toegekend, naast dat van het ledenaantal? Wordt regelmatig de evolutie van het ledenaantal bekeken voor wat betreft de subsidiëring van de diensten maatschappelijk werk?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het ledenaantal van de ziekenfondsen is slechts een van de parameters die het bedrag van de subsidies bepalen waarop de landsbonden recht hebben voor hun diensten maatschappelijk werk. In het uitvoeringsbesluit bij het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, meer bepaald in bijlage V, worden namelijk zes parameters vastgelegd, waarvan het ledenaantal er slechts één is.

De programmatiecijfers voor het aantal vte personeelsleden voor de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds worden per landsbond vastgelegd op basis van de volgende zes objectieve parameters, waarbij telkens per 10.000 personen die aan de parameter voldoen een bepaald aantal vte wordt geprogrammeerd: per 10.000 personen die potentieel in aanmerking komen voor een terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen in het kader van de sociale maximumfactuur: 0,69 vte; per 10.000 personen die in het kader van de sociale maximumfactuur effectief een terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen genieten: 3,08 vte; per 10.000 personen met minstens een score van 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden en hulp aan derden: 52,79 vte; per 10.000 invaliden: 4,68 vte; per 10.000 aangesloten leden: 0,034 vte; per 10.000 aangesloten leden, ouder dan 80 jaar: 3,61 vte.

Slechts een van de zes parameters heeft dus betrekking op het aantal leden, en die parameter weegt dan nog eens het minst zwaar door, namelijk voor 0,034 vte per 10.000 aangesloten leden. In de mate dat een landsbond meer leden telt die voldoen aan de vijf overige parameters, die allen een indicatie zijn van een verhoogde kwetsbaarheid, worden daardoor meer vte toegekend aan die landsbond. Een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds richt zich namelijk tot kwetsbare doelgroepen, dus is het logisch dat met die kwetsbaarheid in de ledenpopulatie rekening gehouden wordt bij de toekenning van de vte. Hoe meer leden met een verhoogde kwetsbaarheid, hoe hoger het aantal vte waarop die landsbond recht heeft voor zijn diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, en dus ook hoe hoger het subsidiebedrag dat die landsbond ontvangt voor zijn diensten.

De programmatie voor die diensten is niet volledig ingevuld. Niet alle vte waarop de landsbonden volgens de programmatie recht zouden hebben, worden dus toegekend, maar slechts ongeveer 70 procent daarvan. De programmatie wordt afgetoetst door de beschikbare begrotingskredieten, maar daarbij blijven de verhoudingen tussen de verschillende landsbonden op basis van de zes parameters wel gerespecteerd.

De zes parameters die gebruikt worden voor de bepaling van de programmatiecijfers, en dus ook voor subsidiëring, worden jaarlijks opgevraagd bij het Inter-Mutualistisch Agentschap (IMA). Soms blijkt dat een of meer parameters stijgen of dalen bij sommige ziekenfondsen door wijzigingen in de ledenpopulatie, met gevolgen voor het toegekend aantal vte. Daardoor bestaat de kans dat ziekenfondsen in het subsidiejaar recht hebben op minder vte dan het jaar ervoor.

Om te vermijden dat de ziekenfondsen in kwestie daardoor mensen moeten ontslaan, is er tussen de ziekenfondsen een 'intermutualistische solidariteit' afgesproken. Dat houdt in dat een ziekenfonds voor zijn diensten maatschappelijk werk nooit minder vte kan krijgen dan waarop het recht had in het vorige jaar. Bij de verdeling van uitbreidingsbeleid staan in zulke situaties de andere landsbonden dus een stukje van hun recht op vte af, om de vte van de landsbonden waarvan de parameters dalen, op peil te kunnen houden.

In het subsidiejaar 2017, waarvoor ik u de cijfers bezorgd heb als antwoord op uw schriftelijke vraag, was er op basis van de subsidieparameters een dalende trend bij de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten en bij de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen. Door de intermutualistische solidariteit behielden die

landsbonden echter het aantal vte dat eerder aan hen toegekend was, wat dus hoger ligt dan het aantal waarop ze volgens de parameters recht zouden hebben. De overige landsbonden hebben bij de verdeling van het uitbreidingsbeleid 2017 een deeltje van de vte waarop zij recht hadden voor hun diensten maatschappelijk werk, afgestaan aan die twee eerstgenoemde landsbonden.

Volledigheidshalve geef ik u nog eens de aantallen vte waarop elk van de landsbonden in 2017 recht had, telkens met de uitbreiding – het ging over 7 vte – die in dat jaar toegekend werd: de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten: 249,42 vte, en een uitbreiding van 0,26 vte; de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten: 33 vte en geen uitbreiding, gelet op de dalende trend in de parameters, zoals net toegelicht; de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen: 13,02 vte, eveneens geen uitbreiding, om dezelfde reden; de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen: 36,17 vte, en een uitbreiding van 2,58 vte, dus een totaal van 38,75 vte; het Nationaal Verbond van de Socialistische Mutualiteiten: 101,54 vte, en een uitbreiding van 4,16 vte, dus een totaal van 105,70 vte.

Dat betekent dus dat de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in 2017 relatief gezien de grootste groei in het aantal vte kende, meer bepaald met 7,13 procent. Voor het Nationaal Verbond van de Socialistische Mutualiteiten ging het om een groei met 4,10 procent, en voor de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten met een groei van 0,10 procent.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik kan me niet van de indruk ontdoen, zeker als ik de cijfers zie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen... Ik weet wel dat die vaak jongere leden hebben, maar er is toch wel een zware discrepantie van 8,8 procent versus 14,2 procent. U hebt gezegd dat er al een inhaalbeweging van vte's is gebeurd.

We gaan naar een geïntegreerd breed onthaal. De bedoeling is om een samenwerking aan te gaan met de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten. Hoe gaat dit concreet gebeuren? Als er zo een onthaal is, gaan er natuurlijk mensen van verschillende ziekenfondsen komen aankloppen. Mijn vraag is dan ook of zij dan specifiek zullen worden doorverwezen naar hun ziekenfonds zelf dan wel of daar eerder een poule gaat zijn van vte's van de verschillende ziekenfondsen waarnaar ad random wordt doorverwezen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik dank de collega voor de interessante vraag. Het staat me voor dat de discrepantie eigenlijk al geruime tijd gekend was en dat er in 2017 inderdaad een correctie gebeurd is. Volgens mijn informatie gebeurde de correctie die u hebt aangegeven bij ministerieel besluit, waarbij vooral de Onafhankelijke Ziekenfondsen vooruitgegaan zijn en de Liberale Mutualiteiten en de Neutrale Ziekenfondsen status quo gebleven zijn. U hebt uitgelegd dat dat komt door dat compensatiemechanisme.

Nog steeds volgens mijn informatie moet het Vlaams Intermutualistisch College die oefening maken. Dat is dan ook mijn bijkomende vraag. Is dat operationeel overleg er geweest? Heeft dat overleg tot die correcties geleid? Is er een afstemming tussen de verschillende mutualiteiten geweest? Ik neem aan dat ze daar eerst tot een consensus zijn gekomen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mijnheer Persyn, dat verloopt bij mij, in alle eerlijkheid, een beetje op automatische piloot. Die cijfers komen toe en ik heb er geen

weet van dat mijn kabinet op dat vlak actief zou zijn. Dat wordt uitgevoerd aan de hand van de formule in de uitvoeringsbesluiten van het decreet. Ik wil wel eens vragen of het Vlaams Intermutualistisch College daarover overleg pleegt. Ik herinner me wel dat ze enkele jaren geleden onder elkaar een solidariteitsmechanisme hebben afgesproken om fluctuaties te vermijden die ze zelf niet goed vinden. Ik wil wel eens nagaan of er een overleg is. Ik heb veeleer de indruk dat de gebruikte parameters vrij sec zijn. Ze kunnen, bij wijze van spreken, mechanisch uit de registraties worden afgeleid.

Mevrouw Saeys, we gaan er in het licht van het geïntegreerd onthaal uiteraard van uit dat de onthaalfuncties in de drie systemen, het OCMW, het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) en deze diensten, gelijk zijn. Dat wordt binnenkort afgerond. We gaan naar een conferentie over de toekomst van het maatschappelijk werk. Het geïntegreerd onthaal moet net toegankelijk zijn voor iedereen. Daar wordt natuurlijk op het lokale niveau een maximaal netwerk voor gemaakt. Dat is net de ambitie. We zorgen ervoor dat iedereen die aan eerstelijns maatschappelijk werk doet, waar de finaliteit of de financiering ook vandaag moge komen, zorgt voor onderlinge afstemming met betrekking tot de expertise die daar wordt verwacht. Dat geldt voor de expertise die in de backoffice bestaat en die vaak ook van buiten de eigen dienst moet worden gehaald. In de regio moet een precies netwerk worden afgesproken. Dat is de redenering achter het systeem. Ik ga ervan uit dat dit niet betekent dat iemand voor die onthaalfunctie per se bij een dienst maatschappelijk werk van een mutualiteit moet zijn. Eigenlijk hebben we geprobeerd dit meer te uniformiseren. Iedereen mag dat in de eerstelijnswerking opnemen, we gaan ervan uit dat dit in de regio voldoende op elkaar wordt afgestemd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw verduidelijking. Wat het geïntegreerd breed onthaal betreft, denk ik dat het echt essentieel is vooral te kijken naar de onthaalfunctie in het OCMW. Dat is het bekendste. Vaak weten mensen zelfs niet dat er in het ziekenfonds een dienst maatschappelijk werk is. Als we dat vragen, blijken mensen dat niet te weten. Vaak zullen ze eerst contact opnemen met het OCMW. Daar ligt volgens mij een sleutel om hierin een centraal punt te kunnen vormen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Bij de start van dit project was het mijn ambitie dat iedereen die een eerstelijnswerking heeft, een onthaalfunctie heeft. Die onthaalfunctie moet over voldoende competenties beschikken en aan de standaardverwachtingen voldoen. Dat er natuurlijk verder specifieke competenties zijn die andere sociale diensten niet hebben, is ook wel de realiteit. Ik hoor dat OCMW's voor de inschaling van een persoonsgebonden assistentiebudget (PAB) soms naar het maatschappelijk werk doorverwijzen. Ik heb daar niet zo veel problemen mee. Iedereen zou echter wel de basisonthaalopdracht zodanig moeten uitbouwen dat ze voor iedereen, waar hij ook moge komen, beschikbaar is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegenomen vraag naar buitenschoolse kinderopvang – 1662 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, in Gent is een bevraging van 1200 ouders, jongeren en opvoeders gehouden over het thema van de opvang van kinderen en het vrijetijdsaanbod voor jongeren. Die vraag is erg toegenomen. De nood is enorm toegenomen. Als we naar de conclusies van de bevraging kijken, zien we dat er een aantal tendensen zijn.

De vraag is niet enkel toegenomen omdat het aantal kinderen in heel wat steden en gemeenten is toegenomen, maar dat is zeker een factor. Als er meer kinderen zijn, is ook meer kinderopvang nodig. Ouders werken echter ook vaker met twee en grootouders werken tegenwoordig ook vaak langer en met twee. Er is dus minder tijd over voor de opvang van de kleinkinderen. Hierdoor is de vraag naar geschikte opvang en buitenschoolse activiteiten erg toegenomen.

We hebben hierover als eens gesproken in het Vlaams Parlement. We hebben hoorzittingen over dit thema georganiseerd. De meerderheidspartijen hebben zich toen geëngageerd om een nieuw kader uit te werken. Op zich is dit een noodzakelijk initiatief, maar in afwachting van het nieuwe kader mogen we natuurlijk niet stilzitten en een hele legislatuur laten passeren zonder aan dit thema te werken.

Ondertussen zitten de opvanginitiatieven die in de verschillende steden en gemeenten actief zijn bomvol. Ik heb hierover onlangs een schriftelijke vraag gesteld. Behalve in Brussel, ligt de bezettingsgraad overal boven 100 procent. Veel ouders en lokale besturen zitten met de handen in het haar om het allemaal georganiseerd te krijgen.

Het spreekt voor zich dat het uitblijven van een nieuw kader niet hoeft te betekenen dat we geen stappen kunnen zetten. Behalve de versterking en de uitbouw van de bestaande diensten zou dit ook een moment kunnen zijn om in te zetten op proefprojecten die vernieuwende vormen van buitenschoolse kinderopvang uitproberen. Op die manier zijn die proefprojecten er al en kunnen we er in een eventueel nieuw kader veel sneller mee van start gaan om daar eventueel structurele opvang van te maken.

Minister, welke conclusie trekt u uit deze bevraging? Zijn deze tendensen ook in andere steden en gemeenten vast te stellen? Welke stappen neemt u om het aanbod intussen te versterken om te vermijden dat de toenemende vraag niet wordt gecompenseerd door extra aanbod? Zult u in afwachting van een nieuw kader proefprojecten uitbouwen in de verschillende steden en gemeenten om na te gaan of er andere manieren zijn om buitenschoolse opvang te organiseren die ook kwaliteit biedt voor de kinderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De studie bevestigt de behoefte aan opvang en vrije tijd van kinderen in Vlaanderen. We hebben vandaag geen concrete en recente gegevens over de concrete evolutie van deze behoefte, die onder meer beïnvloed wordt door de demografische evolutie. We kunnen wel verwijzen naar het onderzoek inzake het gebruik van buitenschoolse kinderopvang uit 2013, dat terug te vinden is op de website van Kind en Gezin.

Uit dit onderzoek weten we dat er diverse en evoluerende behoeften zijn, zowel naar buitenschoolse opvang op schooldagen als naar opvang tijdens schoolvakanties. Het onderzoek peilde ook naar buitenschoolse opvangbehoeften van kinderen uit kansarme gezinnen, van buitenlandse origine en uit verstedelijkte woonomgevingen. Er is vandaag nog geen recenter onderzoek over Vlaanderen beschikbaar.

We weten uit dat onderzoek dat de noden er zeker zijn en dat die evolueren, samenhangend met de gestegen geboortecijfers van enkele jaren geleden die zich nu manifesteren in een grotere populatie aan schoolkinderen, wat ook in het onderwijs wordt aangevoeld. Dit gegeven willen we echter intersectoraal aanpakken, waarbij

we de lokale regiefunctie van lokale besturen versterken, zoals ook duidelijk wordt gesteld in de conceptnota 'Opvang en vrije tijd kinderen', goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Bovendien zullen we, om de effectieve lokale behoeften beter in kaart te kunnen brengen, ook versterkt inzetten op het tot stand komen van lokale loketten kinderopvang – dat doen we op dit moment dus ook – die hun rol kunnen spelen in de registratie van vragen naar buitenschoolse kinderopvang of, ruimer, buitenschoolse activiteiten voor schoolkinderen.

U weet dat we er eigenlijk van uitgaan dat het parlement met een voorstel van decreet die zaak zal regelen. De huidige regelgeving sluit niet uit dat er lokale initiatieven kunnen worden genomen. Ik ga er wel van uit dat sinds het kerntaakendebat en de uitdrukkelijke vraag van de lokale overheden om meer autonomie en meer bevoegdheden te krijgen, het initiatief bij hen ligt. Als we over financiering in de toekomst spreken, zullen we dat moeten doen in generieke en recurrente systemen die naar alle lokale besturen gaan en niet meer naar de een of andere in een concreet project, want de optie om de lokale besturen daarvoor bevoegdheid te geven, is, wat mij betreft, beleidsmatig wel genomen. De lokale besturen hebben de vrijheid om aan de slag te gaan op basis van de conceptnota, wat ook past binnen de versterkte regiefunctie die deze lokale overheden zal toekomen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Dat de lokale besturen een grotere rol krijgen, daarover is kamerbreed consensus. Dat is een goede zaak en dat was ook de essentie van de conceptnota. We hebben hoorzittingen over de conceptnota gehouden. We hebben heel veel elementen gehoord waarom het niet zo evident is om een kader te hebben dat alle domeinen – Jeugd, Welzijn, Cultuur, Onderwijs – samenbrengt omdat er andere kaders en andere gewoontes zijn. In die zin is de weg ernaartoe nog niet duidelijk. Dat hoor je ook van veel lokale besturen.

U zegt dat de Vlaamse Regering met een heel nieuw kader komt. Ik kan dat begrijpen, maar dat betekent niet dat alles nu door het lokale bestuur moet gebeuren en dat zij binnen de conceptnota dingen kunnen doen. Er is zeker bereidheid bij de lokale besturen om nieuwe vormen uit te zetten en om ideeën te hebben, maar de middelen om dat te doen, zullen wel van de Vlaamse overheid moeten komen. Als we enkel behouden wat er nu is en als zelfs de initiatieven voor buitenschoolse opvang (IBO's) niet worden versterkt en als er zelfs geen extra initiatieven zijn, ook niet vanuit Onderwijs, dan zal er niks bewegen omdat ze zelf zoeken om alle eindjes aan elkaar te knopen en alles gefinancierd te krijgen.

Minister, kunt u niet overwegen om proefprojecten of proeftuinen op te zetten, mede gefinancierd door de Vlaamse overheid in samenwerking met de lokale besturen, die nieuwe vormen uitproberen? We waren het erover eens – dat bleek ook uit de hoorzittingen – dat gewoon het model van de IBO's copy-pasten op grotere schaal, vrij duur zou zijn en misschien ook niet wenselijk. Uit het model van Brede School kan misschien worden geleerd, maar dat is dan weer niet voor kleuters geschikt. Er zal moeten worden gezocht naar nieuwe vormen en nieuwe formules. Het is nu het moment om het te doen. Intussen kan het kader er komen maar er is wel de vraag om dit mogelijk te maken, een oproep te doen en er ook financiële middelen voor vrij te maken zodat lokale besturen niet volledig voor een verantwoordelijkheid worden gezet die ze niet kunnen dragen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik begrijp die vraag, maar ik ben niet zo overtuigd van het antwoord. Ik heb uit de conceptnota goed begrepen dat er op dit moment in

Vlaanderen een vrij ongelijke financiering is van initiatieven buitenschoolse kinderopvang die nu vanuit Kind en Gezin worden gefinancierd. Het lijkt me legitiem te zijn dat als die opdracht naar de lokale overheid gaat – en wat mij betreft, is dat wel het acquis –, de vraag komt naar de manier waarop die financiering in de toekomst kan evolueren. De vraag is dan hoe dat naar alle lokale besturen kan gaan, aan de hand van welke parameters, welk groeipad daarin zit enzovoort. Als we spreken over een financieringslijn vanuit Vlaanderen naar de lokale overheden rond dat thema, dan zal het niet zijn door ad-hocinitiatieven waarbij dan weer opnieuw een historisch feit wordt gecreëerd, maar wordt het een meer recurrent verhaal. Dat zal moeten gebeuren op basis van een decreet dat dat zal regelen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Als alles goed gaat, krijgen we nog een decreet deze legislatuur dat misschien in 2019 in voege zal treden. Dat betekent een hele legislatuur met een standstill. Er zijn veel meer kinderen, er is een toegenomen vraag naar kinderopvang, maar er is geen uitbreiding van het aanbod. Bovenop is er nog een M-decreet gekomen en buitenschoolse opvang, waarin niet is voorzien, voor kinderen met een beperking. De druk en de vraag zijn dus enorm toegenomen, maar het antwoord van deze Vlaamse Regering is dat men zeker geen ongelijke financiering wil en men dus niemand iets gaat geven. Stel dat we iemand iets meer geven dan een ander, dan hebben we ongelijkheid gecreëerd. Op die manier zeg je wel 'trek je plan' aan een aantal gemeenten die proberen om voor alle kinderen op hun grondgebied alsnog een vorm van buitenschoolse opvang te bieden. Ouders bewegen hemel en aarde om ervoor te zorgen dat hun kinderen in de vakanties maar ook na de schooluren op een goede en warme manier kinderopvang krijgen. De realiteit is dat het heel vaak ten koste gaat van kwaliteit van buitenschoolse kinderopvang. Er is kinderopvang met 50 tot 70 kinderen voor één begeleider.

Ik vind het jammer dat hier niet wordt gekozen om toch al te versterken in afwachting van een nieuw kader. Dat is mogelijk. Op die manier kunnen we nieuwe vormen uitzoeken, kunnen we leren en kunnen we er in de volgende legislatuur voor zorgen dat deze sector, die heel sterk is onderbelicht omdat telkens werd aangekondigd dat er iets zou gebeuren, niet in de kou blijft staan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over huidkankerpreventie – 1663 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het aantal huidkankers stijgt onrustwekkend. Waar vroeger 1 op de 1500 kans had om een melanoom te krijgen, is dat vandaag 1 op 75. Daar komt nog bij dat een aanzienlijk deel van de patiënten dat een melanoom krijgt, een tweede of meerdere huidkankers ontwikkelt. Wie een eerste melanoom ontwikkelt, heeft 15 keer meer kans op een tweede en heeft tot 6 keer meer kans op een basaalcelkanker. Het kan 30 tot 40 jaar duren vooraleer een huidtumor zich ontwikkelt.

Blijkbaar lopen vooral mannelijke 75-plussers een risico op agressieve huidtumoren omdat zij vroeger veel aan de zon werden blootgesteld, maar ook jonge vrouwen die van zonnen houden.

De campagnes met betrekking tot bescherming tegen uv-stralen hebben wel gewerkt want uit onderzoek blijkt dat tot 90 procent van de ouders hun kinderen

insmeert bij blootstelling aan de zon. Ook de verkoop van zonnecrèmes is de laatste vier jaar beduidend gestegen.

Minister, zult u in het kader van de preventieve gezondheidszorg nog nieuwe campagnes opzetten met betrekking tot huidkankerpreventie? De reeds gevoerde campagnes hebben duidelijk hun nut bewezen. Moeten we nu ook geen campagnes opzetten inzake het herkennen van een melanoom? Eerder dan publieke campagnes is er misschien de mogelijkheid om via gezondheidszorgverstrekkers in de eerste lijn, zoals de apotheker of de huisarts, werk te maken van preventie, en dan in het bijzonder voor vakantieperiodes in de zomer wanneer de blootstelling aan de zon het grootst is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, ouders zijn zich nu meer bewust dat ze hun kinderen moeten beschermen tegen uv-stralen, maar daarom hebben volwassenen voor zichzelf nog niet voldoende oog voor bescherming.

De niet-gouvernementele organisaties zoals Kom op tegen Kanker en de Stichting tegen Kanker hebben hier expertise in en voeren heel wat campagnes op dat vlak. Ook verschillende mutualiteiten informeren en sensibiliseren hierover hun leden en ook apotheken besteden hier aandacht aan.

U had een vraag over het informeren en sensibiliseren rond het herkennen van een melanoom. Ngo's besteden daar ook aandacht aan in hun algemene communicatie en ook de Europese Code tegen Kanker doet dat. De boodschap is redelijk algemeen: zie je een verdacht vlekje of een letsel dat niet geneest, ga dan naar je arts.

We pleiten er niet voor om meer in detail te informeren over het zelf ontdekken van een melanoom omdat dit niet evident is. De kans is reëel dat men melanomen mist en tegelijk willen we ook geen onnodige ongerustheid creëren. Bovendien speelt ook het huidtype een belangrijke rol in het ontwikkelen van huidkankers door blootstelling aan de zon. Dit alles zorgt ervoor dat de boodschap nogal complex is om de brede bevolking te kunnen leren om melanomen te herkennen.

Het is onwaarschijnlijk dat een afzonderlijke en bijkomende campagne vanuit de Vlaamse overheid nog veel kan toevoegen aan wat de ngo's, mutualiteiten, apotheken en andere organisaties nu reeds doen. In mijn beleidsprioriteiten voorzie ik daarom niet in een aparte campagne met betrekking tot huidkankerpreventie. De boodschap om voorzichtig te zijn met de zon, beschermende kledij te dragen en voldoende in te smeren met een product met een voldoende hoge beschermingsfactor, is ook als advies opgenomen in de folder over Hitte en Ozon van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De boodschappen van de ngo's die rond dit thema werken, zoals de Stichting tegen Kanker, worden, waar zinvol, meegenomen in materialen van partnerorganisaties in het preventief gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld in de nieuwsbrieven van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

Heel wat zorgverstrekkers zoals huisartsen, kinderartsen en apothekers zijn zich bewust van de risico's van uv-stralen en informeren hun cliënten hierover, zeker als die een gevoelig huidtype hebben. Ook het Vlaams apothekersnetwerk sensibiliseert zijn leden hier al extra voor. De zon vermijden, beschermende kledij dragen en voldoende insmeren met een product met een voldoende hoge beschermingsfactor, zijn hierbij essentieel.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het klopt inderdaad dat Kom op tegen Kanker, de mutualiteiten en dergelijke daar al zeer goed werk leveren. 'Vindt u een verdacht

vlekje, ga dan naar uw arts', vind ik nogal een summier advies. Kom op tegen Kanker legt de ABCDE-regel uit omdat dit iets zeer simpel is om uit te leggen. De laatste jaren besteden vooral jongere mensen daar steeds meer aandacht aan. Er is hieromtrent duidelijk meer bewustwording. Er is wel nog werk aan de winkel. De Vlaamse overheid kan hier in het kader van de preventieve gezondheidszorg een belangrijke meerwaarde in betekenen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Dit is een zeer pertinente vraag. Twee jaar geleden is er een soort van restitutie geweest met federale collega's omtrent de stand van zaken inzake onderzoek, screening, primaire en secundaire preventie van huidkanker met onder andere professor Lieven Annemans en een gekende dermatoloog van het UZ Gent wiens naam me nu ontsnapt. Daarin werd gewag gemaakt van een haalbaarheidsstudie om de screening op te drijven. Ook in een hoorzitting hier met professor Annemans inzake economische modellen is dat ter sprake gekomen. Hebt u daarover nog recent wetenschappelijk materiaal of studiemateriaal?

Want ik denk dat de collega gelijk heeft. We kunnen het niet genoeg benadrukken: niet alleen de primaire preventie, het behoeden voor overdreven zonnestralingen. Het was vroeger inderdaad zo dat vooral landbouwers, mensen die buiten werken, blootgesteld werden. Maar de laatste dertig à veertig jaar zitten we met een hele zoncultuur. Ik denk ook aan de zonnebanken.

Maar ik merk bijvoorbeeld dat de ABCD-regel, die u net noemde, weinig gekend is. Je moet die telkens opnieuw uitleggen. Het gebeurt dat ik dit aan tafel, bij een barbecue, aan de mensen moet uitleggen. Het is heel simpel: asymmetrie, de boord, de kleur en de diameter. Als daaraan wijzigingen optreden, betekent dat gevaar. Dan zitten we al in de secundaire preventie. Maar ik merk dat dat bij heel weinig mensen spontaan gekend is. En dat zijn toch zaken die volgens mij veel meer verbreid kunnen worden.

Minister, is er nog voortschrijdend inzicht inzake het rendement van een groot-schalige preventiecampagne, zoals u dat ook doet voor colonkanker en baarmoederhalskanker?

Kunnen we misschien toch nog een tandje bij steken? Er bestaan heel illustratieve affiches over die ABCD-regel. Je vindt die op het internet. Ik zie die soms weleens hangen bij de oudere dermatologen. Dan toon ik dat ook aan mijn kinderen. Ik denk dat dat heel instructief kan zijn. Waarom zouden we die bijvoorbeeld niet in alle apotheken hangen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, laten we, op basis van uw suggestie, concluderen. Ik begrijp dat de meest actieve ngo, naast Kom op tegen Kanker, zeker de Stichting tegen Kanker is. We zullen contact opnemen met hen om te zien wat ze nog van plan zijn met die affiches, of er op dat vlak nog initiatieven worden genomen.

Daarnaast zal ik eens nagaan of er nog evolutie is in die studie, want het zegt mij eigenlijk niets. Als er ooit een screening zou worden overwogen, dan moeten wij een advies hebben van onze werkgroep bevolkingsonderzoeken. Dat zal daar dan moeten passeren. Ik zal eerst eens navragen waar dat zit en u daarover ook informeren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank dat u daarnaar wilt informeren. Ik denk dat dat echt een belangrijke meerwaarde zou zijn, zeker binnen die zomerperiode. Er wordt jaarlijks ook een dag georganiseerd, waarop men gratis zijn

vlekjes kan laten nakijken. Dat kent steeds meer succes. Er is dus wel zeker een toenemende bewustwording, maar ik denk dat we zeker en vast daarin een aantal tandjes bij kunnen steken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aanklappende woonzorg voor sociale huurders met ernstige psychische problemen – 1695 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, in het kader van de realisatie van functie vijf van de 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken', lanceerde Zorg en Gezondheid in het najaar van vorig jaar een oproep voor aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren. Die oproep past ook binnen het globale plan dak- en thuisloosheid waarvan een van de doelstellingen het verminderen van het aantal uithuiszettingen is.

In overeenstemming met het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid voorziet u nu in nieuwe proeftuinen waarin u voortbouwt op goede praktijken zoals het Antwerpse SSeGA-project, dat staat voor Samenwerkingsverband Sociale huisvesting en geestelijke gezondheidszorg Antwerpen, waarbinnen geestelijke gezondheidszorg samenwerkt met sociale woon- en andere actoren. U trekt 1,2 miljoen euro uit op jaarbasis en kent die middelen toe aan zes regio's in Vlaanderen die, middels een pilootproject, het voorbeeld van SSeGA structureel willen inbedden. De financiering zal gebeuren via een subsidie waarin wordt voorzien tot en met eind 2020.

Het is de bedoeling om vanuit de geestelijke gezondheidszorg (ggz), in samenwerking met belendende sectoren, outreachend te werken naar de doelgroep van mensen met psychische problemen die sociaal huren. De sociale woonactoren zullen mensen met vermoedelijke psychische problemen detecteren en toeleiden naar het multidisciplinair team dat aanklappend en motiverend zal werken. Deze mensen zullen door het team worden gescreend op effectieve geestelijke gezondheidsproblemen en desgevallend worden toegeleid naar de reguliere hulpverlening.

Minister, hoe zullen de sociale woonactoren worden ondersteund bij het uitvoeren van de bedoelde detectie?

Is het de bedoeling om, ondanks de ervaring van het SSeGA-project en de proeftuin woonzorg in ggz van het netwerk Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas, pas na 2020 dergelijk aanbod over heel Vlaanderen uit te rollen?

Op basis van welke criteria zullen de proeftuinen worden geëvalueerd? Komen er ook tussentijdse evaluaties?

Welke profielen en functies maken deel uit van de teams in de zes nieuwe proeftuinen? Over hoeveel vte's (voltijdsequivalenten) gaat het dan?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, de sociale huisvestingsactoren staan in voor de detectie van bewoners met vermoedelijke psychische problemen die zorg mijden. Zij zijn immers het best op de hoogte van de noden en behoeften van de mensen die bij hen sociaal huren, al dan niet op aangeven van burens of andere bewoners.

Deze opdracht sluit ook aan bij de basisbegeleidingsopdracht die sociale verhuurders moeten opnemen en waarvoor ze dus ook de nodige competenties moeten hebben. Deze worden bepaald in het kaderbesluit Sociale Huur. Ten eerste, het laagdrempelig en klantvriendelijk onthalen en informeren van de personen die zich willen inschrijven – de kandidaat-huurders en de huurders – over alle aanlegenheden met betrekking tot het huren van en wonen in een sociale woning. Ten tweede, het begeleiden en ondersteunen van huurders bij het nakomen van hun huurdersverplichtingen. Ten derde, het organiseren van huurdersvergaderingen en het ondersteunen van bewonersinitiatieven met het oog op informatieverbreiding, overleg met en betrokkenheid van de huurders.

Naast de taken vermeld in het eerste lid, besteedt het sociaal verhuurkantoor bijzondere aandacht aan de individuele begeleiding en ondersteuning van de huurders, met het oog op het verbeteren van hun woon- en leefomstandigheden en het bevorderen van hun zelfredzaamheid.

Als de huurder begeleiding nodig heeft die de basisbegeleiding overstijgt, verwijst de verhuurder de huurder door naar het OCMW. In de praktijk betekent dit dat voor problemen op meerdere levensdomeinen of structurele financiële problemen naar een CAW of OCMW wordt doorverwezen.

We pleiten voor bovenlokale of lokale netwerken tussen welzijns- en woonactoren, waarbij in de regio duidelijke afspraken zijn rond begeleiding. Ik verwijs ook hier naar het actieplan dak- en thuisloosheid en preventie uithuiszetting. De begeleidingsopdracht van de sociale huisvesters houdt dus ook voor ons de afstemming met welzijnsactoren in. Dit wordt ook benadrukt in de oproepen.

In de verschillende projecten wordt gewerkt met een centraal aanmeldingsteam voor het CAW-cliënten. De sociale huisvestingsactoren kunnen bij dit team bewoners aanmelden die behoefte hebben aan preventieve woonbegeleiding door het CAW of ondersteuning door het team aanklappende zorg van de ggz.

Een sterk punt is dat de verschillende projecten werken met een intersectoraal aanmeldingsteam waarbij de aanmeldingen periodiek besproken worden met de sociale huisvestingsactoren, het CAW en het team aanklappende zorg ggz. In dit geval wordt gezamenlijk beslist wie in aanmerking komt voor begeleiding binnen het project en welke bewoners eventueel voorrang krijgen. Indien mogelijk kan ook reguliere ggz worden ingeschakeld.

De projecten aanklappende zorg naar zorgmijdende personen met psychische problemen die sociaal huren, zullen van nabij worden opgevolgd. Er wordt bijvoorbeeld voorzien in de oprichting van een stuurgroep waarin naast de Vlaamse overheid de zes geselecteerde projecten zullen participeren, net als andere geïnteresseerde gemandateerden uit netwerken wier project niet geselecteerd is. Bedoeling is om ervaringen te delen en eventuele knelpunten en problemen tijdig op te merken.

Gedurende de looptijd van de projecten van 1 maart 2018 tot en met 31 december 2020 verwachten we verschillende tussentijdse rapportages van de projecten. Bedoeling is om op die manier op te volgen of de opdrachten en doelstellingen uit de oproep gerealiseerd worden in de zes projecten.

In 2020, het laatste jaar van de projectperiode, zal een grondige evaluatie van de projecten gebeuren. De criteria voor deze evaluatie zijn op dit moment nog niet vastgelegd. Op basis van deze evaluatie zal, in de volgende legislatuur, worden beslist om de huidige projecten al dan niet te continueren. En indien de projecten in hun globaliteit positief worden beoordeeld en er budget beschikbaar is, kan worden beslist om de projecten uit te breiden over Vlaanderen vanaf 2021.

In de oproep van de projecten aanklampende zorg was de verplichting opgenomen dat de teams die zouden worden gevormd minimaal een psychologische functie dienen te omvatten. Het stond de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen vrij om met het beschikbare personeelsbudget de overige profielen in te vullen.

Ik kan nog geen alomvattend overzicht geven van de verschillende disciplines die tewerkgesteld zullen worden in de teams aanklampende zorg ggz, maar naast de psycholoog zijn in bepaalde teams ook een maatschappelijk werker, orthopedagoog en psychiatrisch verpleegkundige tewerkgesteld. In verschillende projecten wordt het budget ook aangewend voor de financiering van enkele uren psychiatertijd.

Verschiedende projecten werken met personeel dat wordt gedetacheerd vanuit bijvoorbeeld het CAW of de mobiele teams ggz.

Daarnaast is er ook personeel dat niet wordt gefinancierd door deze projectmiddelen, maar wel belangrijk is voor het slagen van de doelstellingen van het project. Ik denk dan specifiek aan het personeel dat in het CAW instaat voor preventieve woonbegeleiding en het personeel van de sociale diensten van de sociale huisvestingsactoren.

Björn Anseeuw (N-VA): Dank u voor uw antwoord, minister. Het verheugt me dat die proeftuinen van start zijn gegaan. Het is ook heel erg belangrijk dat die nauwgezet worden opgevolgd. U geeft aan dat dit middels een stuurgroep zal gebeuren.

Ik heb gevraagd naar de manier waarop de socialewoonactoren zullen worden ondersteund bij het uitvoeren van die detectie omdat men toch enkele competenties nodig heeft. U hebt geantwoord dat ze worden geacht die competenties al in huis te hebben. Voor mij blijft het nog altijd een beetje een open vraag of u er voldoende zicht op hebt of die competenties wel degelijk aanwezig zijn voor die eerste detectie. Daar staat of valt toch alles mee. Ik weet wel dat de socialewoonactoren op basis van samenlevingsproblemen of betalingsachterstand of zo – ik zeg maar iets – in een bepaald gebouw of wijk, bepaalde zaken kunnen afleiden.

De psychische kwetsbaarheid of problemen bij sociale huurders zijn niet altijd zo nadrukkelijk aanwezig. Soms moet men wel eens letterlijk en figuurlijk achter de gevel kunnen kijken. Daar heeft men specifieke competenties voor nodig. U zegt dat die competenties vandaag al aanwezig moeten zijn, maar mijn vraag is: zijn ze er effectief ook? Dat zal misschien blijken uit de nauwgezette opvolging van de pilootprojecten tussen nu en 2020. Voor mij is dat een belangrijke vraag.

Ik wil ook nog eens dieper ingaan op een tweede vraag. Er zijn nog meer projecten, onder andere, minstens op basis van het SSEGA-project in Antwerpen, want dat vormde een beetje de inspiratie samen met het project uit het netwerk Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas, voor deze proeftuinen tot eind 2020. Mijn vraag is simpelweg: kan het wat sneller? Kan het wat breder binnen Vlaanderen? Net zoals u erken ik de waarde van zulke projecten. Ik ben mij er natuurlijk ook van bewust, net zoals u, dat we voor die psychische kwetsbaarheid van de sociale huurder meer inspanningen moeten kunnen doen. Die proeftuinen zijn daar heel belangrijk in. Kan het breder en sneller?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, dank u voor de toelichting bij dit project. U weet dat ik woonachtig ben in een gemeente met een zeer groot psychiatrisch ziekenhuis. Heel wat mensen die daar uitstromen uit de residentiële setting of uit beschut wonen blijven in de buurt en in de regio wonen. Ze willen daar blijven wonen omwille van de ondersteuning en de zorg die ze vaak nog krijgen vanuit het centrum, maar ook heel vaak omdat ze maatschappelijk geïsoleerd zijn en zeer weinig netwerken hebben.

We kennen de thematiek heel goed van mensen die met een psychische kwetsbaarheid instromen in de sociale huurmarkt en de problematieken die dat soms met zich meebrengt. De begeleiding daar is absoluut een heel goede zaak. Ze doen dat in samenwerking met het OCMW en het CAW, al enkele jaren. Onze ervaring is daar toch dat dit zeer intensief is, ook arbeidsintensief. Dat is voor veel van die huurders voor heel lange termijn nodig.

Eigenlijk gaat het meestal dus niet om te zeggen dat men voor persoon x of mevrouw y een halfjaar begeleiding aanbiedt. Dat is eigenlijk echt aanklampend, maar ook langdurig nodig.

Minister, vandaar mijn vraag. Zijn er afspraken, of is daarin in het project voorzien, over hoeveel begeleidingen het dan eigenlijk gelijktijdig zou gaan? Zijn die afgebakend in de tijd, of is het aan de geselecteerde projecten zelf om te bekijken of die eventueel heel langdurig kunnen zijn, of zelfs blijvend? Of zijn die sowieso kortlopend en wordt dat dan geëvalueerd? Ik verwijs immers nogmaals naar onze ervaring. Dat is anders bij een preventieve woonbegeleiding, als je bijvoorbeeld een aantal huurdersskills wil aanreiken aan iemand die voor de eerste keer huurt. Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben dat echter toch vaak wel echt meer aanklampend en langdurig nodig.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat dat laatste betreft: ik ken de juiste cijfers en parameters uit die oproep niet uit het hoofd. We zullen u die oproep bezorgen, dan kunt u vaststellen aan de hand van wat wordt beoordeeld of men de doelstellingen haalt. De uitbreiding over heel Vlaanderen is ook een budgettaire kwestie. Daar moeten we ook eerlijk in zijn. Ik was alleszins wel gecharmeerd door de resultaten van de projecten die we hebben gedaan. Ik denk dat die wel degelijk daadwerkelijk resultaat hebben.

Als je vermaatschappelijking zegt, dan zeg je natuurlijk ook dat chronisch psychiatrische patiënten ook in de lokale samenleving een plek moeten hebben. Dat heeft dus ook zijn consequenties. Dat is een van de redenen waarom dit project plaatsvindt, maar we hebben zo ook al bijvoorbeeld de CAW's versterkt in een aantal regio's, precies om die reden, voor instellingenverlaters. Mijnheer Anseeuw, ik zal vragen dat men bij de evaluaties – want er blijken toch heel wat evaluatiemomenten te zijn – toch ook eens incalculeert en bekijkt hoe de eerste fase, de detectiefase ook wordt opgenomen in de diverse projecten.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord en voor het meenemen van mijn vraag richting evaluaties. Ik besluit ook dat u niet sneller zult gaan dan u nu hebt gepland. Eerst zullen we die proeftuinen hebben, tot eind 2020. Hopelijk volgt de rest daarna.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan opvangplaatsen voor moeders met een postnatale depressie – 1699 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Iedereen kan zich wel herinneren dat in 2015 het parlement de resolutie over de vroegtijdige detectie en behandeling van postnatale depressie goedkeurde. Het doel was jonge moeders te sensibiliseren en te ondersteunen, alsook postnatale depressie tijdig op te sporen en te behandelen. Zo'n 15 procent van de pas bevallen mama's worstelt met een postnatale depressie. Het goede nieuws is dat steeds meer jonge moeders hulp durven te zoeken. Het slechte nieuws is dat er te weinig opvangplaatsen zijn. Het taboe inzake postnatale depressie lijkt dus toch stilaan af te nemen, maar dat betekent uiteraard niet dat het probleem is opgelost.

Vorig jaar klopten 449 moeders aan bij de 2 moeder-babyeenheden in Zoersel en in Gent, tegenover 404 in 2016. Van die aanmeldingen startten 134 vrouwen met een behandeling, terwijl dat er in 2016 nog 162 waren. Doordat de behandelingstermijn langer wordt, kunnen er dus minder moeders worden geholpen. De moeder-kindeenheden zitten constant aan of zelfs boven hun capaciteit. Uiteraard moet niet elke jonge moeder met een postnatale depressie worden opgenomen. Velen zijn gebaat bij ambulante zorg of consultaties bij een psycholoog, maar om die ondersteuning te realiseren en toegankelijk te maken, zijn natuurlijk samenwerking, kennisdeling en bijkomende middelen nodig.

Minister, daarom heb ik enkele vragen. Hoe wilt u het tekort aan plaatsen verhelpen? Bent u van plan om bijkomende middelen vrij te maken? Hoe wilt u de samenwerking en de kennisdeling tussen de diverse instellingen, dus ziekenhuizen, vroedvrouwen, Kind en Gezin, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, bevorderen? Het proefproject inzake die perinatale geestelijke gezondheidszorg in Zoersel liep af op 28 februari 2018. Wat zijn de resultaten van dat project? Zal het project worden verlengd?

Om het taboe op postnatale depressie verder te verkleinen en hulp laagdrempelig te maken, pleiten diverse professionals uit het veld ervoor om die opvang en begeleiding van moeders weg te halen uit de psychiatrie en die te bundelen met gynaecologie en pediatrie. Bent u dat voorstel genegen? Zo ja, hoe zou u dat dan eventueel willen realiseren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In het kader van de zesde staatshervorming zijn de twee moeder-babyeenheden van het psychiatrisch centrum Bethaniënhuis te Zoersel en het psychiatrisch centrum Sint-Camillus te Sint-Denijs-Westrem overgeheveld naar Vlaanderen. We zien een jaarlijkse verhoging van het aantal aanmeldingen: 449 in 2017, 404 in 2016. De centra geven wel aan dat het aantal opgestarte behandeltrajecten in 2017 lager lag ten opzichte van 2016. In 2017 werden er 134 revalidatieprogramma's opgestart, ten opzichte van 162 in 2016. Dat kan worden verklaard door de langere behandeltermijnen in 2017 wegens een toegenomen complexiteit van de aangemelde problematieken. De capaciteitsbezetting blijft op de beide afdelingen nagenoeg stabiel, namelijk 108 procent voor 2017. Momenteel wordt er door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) een behoeftestudie revalidatie uitgevoerd. De onderzoekers zullen het huidige aanbod en de zorgnoden voor de diverse typesectoren van de revalidatieconventies in Vlaanderen, waaronder de moeder-babyeenheden, in kaart brengen, rekening houdend met het spreidingscriterium. Aan de hand van dit onderzoek willen we een beter inzicht krijgen in het bestaande aanbod en de noden, om zo prioriteiten te stellen en een realistisch groeipad uit te tekenen voor de diverse typesectoren van de revalidatieconventies.

Begin 2019 zullen we tevens een expertencommissie oprichten, die onder andere uitbreidingsaanvragen van de verschillende revalidatiesectoren zal onderzoeken. Deze commissie zal worden samengesteld uit experts uit de verschillende beroepsgroepen,

wetenschappers, gezondheidseconomen, en anderen die vanuit hun ervaring en kennis adviezen zullen formuleren. Aan de hand van deze adviezen zal worden nagegaan of er extra middelen moeten worden vrijgemaakt voor uitbreidingen.

De pilootprojecten 'Perinatale Geestelijke Gezondheid in de provincie Antwerpen en Oost-Vlaanderen' hebben als doelstelling onder andere het ontwikkelen van een regionaal perinataal zorgpad. Een tussentijdse evaluatie van het pilootproject 'Perinatale Geestelijke Gezondheid – provincie Antwerpen' gaf aan dat de verschillende disciplines, organisaties en netwerken weinig kennis hadden van elkaars aanbod en werking. Het verder transparant maken van het zorgaanbod was dan ook een belangrijke doelstelling van het pilootproject. Daarnaast was het essentieel om ontmoetingen tussen de verschillende zorgactoren te faciliteren.

De verschillende disciplines en organisaties werden op provinciaal niveau samengebracht om een aantal thema's te bespreken, onder andere ondersteuning van de eerste lijn, vorming, inventarisatie van aanwezige knowhow, bestaande noden en hiaten, goede praktijken, het realiseren van een toegankelijk zorgaanbod enzovoort. Het streven naar intersectorale samenwerking was hierbij een belangrijk aandachtspunt.

Het pilootproject in Oost-Vlaanderen werd voor de periode van een jaar verlengd, namelijk tot 30 september 2018, voor een brede implementatie van het ontwikkelde zorgpad in de provincie Oost-Vlaanderen. Bijkomende projectdoelstellingen zijn de ontwikkeling van een draaiboek, de organisatie van sensibiliseringscampagnes, de training en opleiding van zorg- en hulpverleners, samenwerking opzetten met de website www.depressiehulp.be over een luik perinatale depressie en de ontwikkeling van een multidisciplinaire perinatale raadpleging.

Na afronding van beide projecten moet een gemeenschappelijke evaluatie uitmaken of er nog bijkomende projectdoelstellingen te definiëren zijn, hoe de ontwikkelde tools verder over heel Vlaanderen kunnen worden uitgerold, alsook of er daarvoor nog extra middelen moeten worden vrijgemaakt.

De inhoudelijke verslaggeving van het pilootproject 'Perinatale Geestelijke Gezondheid – provincie Antwerpen' wordt verwacht tegen uiterlijk 1 mei 2018. Aan de hand van de inhoudelijke verslaggeving zal het project worden geëvalueerd. Maar een algemene evaluatie is pas mogelijk na afstemming met de resultaten van het pilootproject in de provincie Oost-Vlaanderen.

De gespecialiseerde moeder-babyeenheden zijn momenteel gelokaliseerd in psychiatrische voorzieningen. Naast de angst voor negatieve vooroordelen door derden en de schaamte die de vrouwen voelen bij het niet voelen van blijdschap om de (verwachte) baby, kan het bestaande stigma voor de geestelijke gezondheidszorg inderdaad een negatieve impact hebben op de opvang en begeleiding van deze moeders en een barrière vormen tot een soms noodzakelijke residentiële opname.

Het is belangrijk om ons te blijven inzetten om dit stigma tegen te gaan, maar daarnaast zou het inderdaad een optie kunnen zijn om deze vrouwen buiten een psychiatrisch ziekenhuis op te vangen en te begeleiden. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat een aantal huisartsen, gynaecologen en kinderartsen soms nog te weinig kennis van en aandacht voor deze problematiek hebben. Daarom wil Vlaanderen in eerste instantie aan de hand van de pilootprojecten komen tot een betere detectie en doorverwijzing. Indien zou worden gekozen voor een volledig traject buiten de geestelijke gezondheidszorg, is er nog een lange weg af te leggen met betrekking tot bewustmaking, training en opleiding van zorg- en hulpverleners buiten de geestelijke gezondheidszorg. Daarom lijkt het ons beter om in te zetten op de nodige specifieke kennis binnen de geestelijke gezondheidszorg en destigmatisering van geestelijke gezondheidsproblemen binnen de brede samenleving.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik u goed heb begrepen, wordt begin 2019 een expertencommissie opgericht, maar dat is dan voor alle revalidatiemogelijkheden. Als die commissie samenkomt, wanneer mogen wij daar dan de eerste conclusies en resultaten van verwachten? Op welke termijn ziet u dat?

U hebt zelf gezegd dat aan die intersectorale samenwerking nog een en ander scheelt. Er is inderdaad weinig kennis bij de verschillende zorgverstrekkers over wat de ene of de andere doet. Vaak kennen de mensen ook die moeder-baby-eenheden niet. Verder blijft het taboe groot en moet de detectie zo vroeg mogelijk gebeuren zodat we kunnen voorkomen dat mensen in die residentiële setting terechtkomen. Als het dan toch zo ver is, is het wel schrijnend om te zien dat moeders soms maanden moeten wachten om hulp te krijgen. Het gaat daarbij niet alleen over de moeder maar ook over de zorg van de baby. We moeten nagaan of daar geen middelen voor kunnen worden vrijgemaakt. De moeder-baby-eenheden pleiten niet noodzakelijk voor meer bedden maar vooral voor ambulante zorg omdat opvang in de thuissetting nog altijd het beste is.

Ik ben blij dat u ook oren hebt naar het feit dat we die zaken zouden kunnen weghalen uit de psychiatrie om te ze kunnen binden aan de gynaecologie en pediatrie. In het UZ Gent is daar interesse voor, waardoor men veel sneller kan detecteren en doorverwijzen. Er kan dan onmiddellijk iemand aan het bed komen en er kan onmiddellijk een kinderarts bij worden gehaald voor de zorg van de baby. Dat kan dan samen worden besproken.

U hebt ook zelf gezegd dat het taboe nog moet worden verkleind. Vaak is er voor veel moeders nog altijd de drempel om naar een psychiatrische instelling te stappen met hun baby. Op termijn lijkt het me dan ook gewenst dit te kunnen uitwerken. Ik ben het echter volledig met u eens dat we eerst dat taboe moeten wegwerken en moeten zorgen voor vroegdetectie en een goede opvang en doorverwijzing. We moeten daar een toekomstvisie voor ontwikkelen, want dit is een zeer belangrijke problematiek.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, in een antwoord op een schriftelijke vraag die ik hierover stelde, kreeg ik cijfers. Een aantal zaken frappeerden mij toch wel. Vandaag heb ik een aanvullend antwoord gekregen, in aanvulling van wat u, minister, daarnet nog zei. Het frappeerde mij dat inderdaad uit die tussentijdse evaluatie van november 2017 bleek dat verschillende disciplines, organisaties en netwerken heel weinig kennis hadden van elkaars aanbod en werking. Het is dus echt nodig om het zorgaanbod transparanter te maken. Zij moeten elkaar beter leren kennen. Ik weet dat de moeder-babyeenheden heel veel expertise hebben en momenteel zeer sterk inzetten op het ambulante, en dat zij outreachend werken. Er zijn maar een beperkt aantal plaatsen. Ook daar moeten wij zo veel mogelijk de residentiële opnames beperken.

Een tweede zaak die mij frappeerde, minister, was dat het aantal behandel-eenheden gedaald is. De voornaamste oorzaak hiervan is dat de problemen steeds complexer worden. Dat maakt mij toch wel wat ongerust. Dat er meer aanmeldingen zijn, kan vele verklaringen hebben. Als het probleem sneller wordt gedetecteerd, krijg je daar een verhoging. Maar als binnen de moeder-babyeenheden wordt vastgesteld dat de problemen steeds complexer worden, dan stemt dat tot nadenken. Dat moet ons ertoe aanzetten om steeds meer preventief te werken, de mensen te informeren en de detectie zo vroeg mogelijk te doen. Ik wil dus zeker vragen om daar verder op in te zetten.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Dit is opnieuw een interessante vraag. Ik wil het bruggetje maken naar de resolutie betreffende de uitbouw van postnatale zorg in Vlaanderen. Ik heb een lans gebroken voor de uitbouw van het perinatale zorgpad en voor een betere samenwerking tussen al die disciplines. Het begint eigenlijk al met de begeleiding voor de bevalling, het begint al 'preconceptioneel'.

Het hele traject biedt een aantal handvatten. We hebben in de resolutie – ik dacht kamerbreed – aandacht gevraagd voor de kwetsbaarste groepen. Huisbezoeken door de vroedvrouw of door de kraamverzorgende geven ook al inzicht in de familiale situatie en context waarin het nieuwe leven zal thuiskomen. Dat kan telkens essentiële informatie opleveren. Ik ben blij te horen dat daarover een breed gedragen inzicht komt. Een geïntegreerde aanpak is belangrijk. Als de zaken de slechte kant opgaan, kan een specifieke behandeling of zorg worden gestart.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik volg uiteraard veel van die bedenkingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mogelijkheid tot het oprichten van een geschillencommissie voor de kinderopvang – 1504 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister en collega's die er toch nog zijn, in uitvoering van het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters verwerkt Kind en Gezin gegevens van het kind en van het gezin van het kind, van de organisatoren, de verantwoordelijken, de kinderbegeleiders en eventuele andere medewerkers in het kader van de handhaving van de vergunnings- en subsidievoorwaarden, over de behandeling van klachten over de kinderopvanglocatie.

Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag 154 van november 2015 blijkt dat de meeste klachten uit 2014 en 2015 betrekking hadden op de communicatie, de dynamische veiligheid, het pedagogisch functioneren en de personeelsomkadering. In de periode 2012-2015 werden 3162 klachten geteld. Aan al deze klachten werd gevolg gegeven, door een inspectieopdracht, het opmaken van een informatieve nota, een opdracht aan de voorziening of de opstart van de procedure gevaarsituatie.

Ook de Vlaamse Ombudsdienst ontvangt klachten omtrent kinderopvang. Dat kunnen ook geschillen zijn over bijvoorbeeld de facturatie. In dergelijke gevallen gaat het echter om individuele contracten waar in de regel niet van kan worden afgeweken, vaak met boosheid en frustratie van de betrokken partijen als gevolg.

Al in 2012 deed de Gezinsbond een oproep tot het oprichten van een geschillencommissie, die verzoenend en bemiddelend zou kunnen optreden in sectoren die door Vlaanderen gereguleerd zijn, maar waar individuele contracten de samenwerking tussen aanbieder en gebruiker regelen. Uit zijn meest recente jaarrapport blijkt dat ook de Vlaamse ombudsman de oprichting van een geschillencommissie genegen is.

Omdat men op de klachtendienst regelmatig signalen ontvangt met betrekking tot contractuele geschillen tussen ouders en organisatoren, is ook Kind en Gezin

vragende partij voor de oprichting van een geschillencommissie voor de kinderopvang. Zo'n commissie is immers een goed en laagdrempelig alternatief voor het nemen van juridische stappen in kleine geschillen. Het bevordert de rechtszekerheid van de gebruiker en is in die zin dus zeker maatschappelijk relevant. Een geschillencommissie biedt bovendien een snelle en goedkope manier voor de betrokkenen om hun geschil op te lossen. Bovendien kan zo'n commissie een signaalfunctie vervullen ten aanzien van het beleid.

Minister, wat is uw standpunt over de oprichting van een verzoenings- of geschillencommissie voor de kinderopvang? Wat zou het takenpakket van deze commissie kunnen zijn? Kan zo'n geschillencommissie dan ook een ruimer toepassingsgebied hebben dan enkel kinderopvang? Hebt u cijfers over het aantal klachten dat bij Kind en Gezin toekwam over de kinderopvang in de twee voorbije jaren? Waarover handelden deze klachten voornamelijk?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De sector van de Vlaamse kinderopvang vangt op 8796 locaties 138.401 kinderen op, zowel in de voorschoolse als in de buitenschoolse kinderopvang. Kinderopvang wordt door Europa als een dienst van algemeen economisch belang beschouwd, en ouders zijn bijgevolg te beschouwen als consumenten.

Zoals in elke andere sector, zijn er ook in de Vlaamse kinderopvang geschillen die kunnen worden bijgelegd in een alternatieve geschillenbeslechting buiten de rechtbanken om. Denk maar aan discussies over de opzeg wanneer ouders hun kind naar een andere opvang willen brengen, of over een factuur voor verlofperiodes waar ouders het niet mee eens zijn.

Voor dat soort van geschillen geldt de Europese richtlijn 2013/11 over de alternatieve beslechting van consumentengeschillen. In België loopt die alternatieve conflictoplossing via de Federale Consumentenombudsdienst, die op 1 juni 2015 is opgericht, indien de betrokken sector geen eigen sectorale alternatieve geschillenregeling heeft.

Gezien het ontbreken van dergelijke specifieke regeling, werd vanaf het in werking treden van de Europese richtlijn in 2015 de Federale Consumentenombudsdienst het orgaan dat kan bemiddelen bij contractuele geschillen tussen een consument en een organisator van kinderopvang.

Uit de eerste twee jaarverslagen van de dienst blijkt dat die geschillen beter kunnen worden beslecht door een gespecialiseerde bemiddelingsentiteit. Daarop nam de Vlaamse Ombudsdienst het initiatief om te onderzoeken of ze een verzoeningskamer voor de kinderopvang zouden oprichten. In samenwerking met vertegenwoordigers van de kinderopvangsector, de Gezinsbond, de klachtendienst van Kind en Gezin en de Vlaamse Ombudsdienst werd deze mogelijkheid verder onderzocht en een concept daartoe uitgewerkt. Een concepttekst werd voor advies voorgelegd aan en besproken met het sectoroverleg kinderopvang en het Raadgevend Comité van Kind en Gezin.

Met dit samen met de sector onderhandelde standpunt zal de Vlaamse ombudsman de voorzitter van het Vlaams Parlement aanspreken met de vraag naar uitbreiding van zijn bevoegdheid in het Ombudsdecreet, met als doel tegen het zommerreces, blijkbaar, de verzoeningskamer kinderopvang klaar te hebben.

Deze verzoeningskamer beantwoordt aan een maatschappelijke vraag in hoofde van de gebruikers van de kinderopvang. Het biedt een forum, ver weg van de rechtbanken, om contractuele geschillen met een toch vaak emotionele dimensie, tussen ouders en kinderopvang op een minnelijke wijze trachten te verzoenen.

Wij juichen de oprichting van zo'n verzoeningskamer uiteraard toe. Het zal uiteraard aan het parlement zijn om daarover te beslissen. De expertise van de Vlaamse Ombudsdienst inzake verzoeningen biedt een belangrijke meerwaarde op het welslagen van deze opdracht.

Het is aangewezen dat de verzoeningskamer zich enkel richt tot de oplossing van geschillen over contractuele consumentenproblemen in de kinderopvang. Voor andere geschillen kan de ombudsman gebruikmaken van zijn gewone doorverwijsoverdracht of van zijn gewone tweedelijsbevoegdheid. Zo zal een contractueel probleem dat ingebed zit in een breder conflict, buiten de verzoeningskamer worden behandeld. Als ouders bijvoorbeeld een factuur weigeren te betalen na hun klacht over het pedagogische gedrag van de opvang, dan kan er in dat geschil het best worden bemiddeld in een traject bij Kind en Gezin. Voorts zal de verzoeningskamer alleen bemiddelen als de onvrede over het contractueel geschil vooraf al voldoende duidelijk werd besproken tussen de betrokken partijen.

Tijdens het overleg met de betrokken partijen is bepaald dat er een evaluatiemoment na twee jaar is ingelast. Deze periode zal toelaten om een degelijke evaluatie van de werking van de verzoeningskamer voor de kinderopvang te doen. Op dat moment kan ook worden bekeken of de werking kan worden verruimd naar andere sectoren.

Ik wil ook aangeven dat sinds 2011 het Vlaams Klachtendecreet met betrekking tot het aspect van de rapportage werd gewijzigd. Het klachtrapport moet voortaan per beleidsdomein globaal worden uitgebracht door een centraal punt van het beleidsdomein. Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is het centraal punt dat instaat voor de rapportage van onder andere het klachtrapport van Kind en Gezin. Het klachtenbeeld over de kinderopvang kunt u dan ook uitgebreid consulteren op de website van de Vlaamse Ombudsdienst.

Hier wil ik toch al meegeven dat in het jaar 2016 er 314 conciliërende klachtbehandelingen plaatsvonden. In 2017 waren er dat 305. Onder conciliërende klachtbehandeling wordt verstaan dat het voorwerp van het geschil door een vorm van bemiddelingsmethodiek wordt opgenomen. Soms is de opvang nog niet op de hoogte, zodat vanuit de klachtendienst het nodige wordt gedaan dat het ongenoegen direct tussen de ouder en de opvang kan worden behandeld. Pas als dit niet voldoende resultaat oplevert naar genoegdoening van de ouders, komt de klachtendienst actief tussen.

Het aantal ontvankelijke klachten in 2017 die door de klachtendienst voor behandeling zijn opgenomen, bedraagt 256. In 2016 was dat 253. Het onderwerp van deze ontvankelijke klachten handelt voornamelijk over communicatie, pedagogisch handelen en personeelsomkadering.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik noteer dat er allicht op korte termijn een verzoeningscommissie met betrekking tot de contractuele geschillen voor de kinderopvang zal komen. Het is belangrijk dat mensen ergens terecht kunnen. Er kunnen inderdaad geschillen ontstaan over de contractuele relatie tussen een aanbieder van kinderopvang en de gebruikers, in casu de ouders. Vaak is dat emotioneel, vaak gaat het over geen grote financiële gevolgen. Dan mensen als enig alternatief aanbieden zich tot een rechtbank te wenden, is zeer vergaand. Overigens is het nog altijd beter eerst na te gaan of er kan worden bemiddeld, of er een verzoening mogelijk is.

Het is een goede zaak dat mensen ergens terecht zullen kunnen. We zullen dan zien op welke manier dat wordt ingebed bij de Vlaamse Ombudsdienst.

Minister, het is ook belangrijk dat er na twee jaar een evaluatie komt om na te gaan of dit ook naar andere sectoren kan worden uitgebreid. Binnen Welzijn zijn er nog heel wat andere situaties waar een louter contractuele relatie bestaat tussen een aanbieder en een gebruiker van zorg of opvang. Het zou dan goed zijn dat mensen ergens terecht kunnen. We zullen dit alleszins verder opvolgen. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw De Meulemeester heeft het woord.

Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Bedankt voor uw antwoorden, minister. Als ik het goed begrijp, draait het om contractuele pijnpunten tussen ouders en het kinderopvanginitiatief. U zegt ook dat de concepttekst al besproken is. Wanneer zouden wij die tekst kunnen krijgen, zodat we die ook al eens kunnen doornemen?

Kind en Gezin pakt de klachten met betrekking tot de kinderopvang al aan. Hebt u er zicht op hoeveel voltijdse equivalenten daarvoor worden ingezet en over hoeveel klachten het gaat? U hebt er al wat genoemd: in 2017 waren het er 256, als ik het goed begrepen heb. U hebt verwezen naar het laatst beschikbare rapport, maar de link naar het rapport werkt niet. Ik heb het een paar keer geprobeerd. Misschien is er daar een probleem.

U sprak over een verzoeningskamer of een geschillencommissie. Er zijn heel wat andere actoren die op het terrein ook aan klachten werken. Ik denk dan aan direct overleg tussen ouder en het initiatief, als mensen een klacht hebben. Er zijn ook heel wat stedelijke ombudsdiensten die klachten behandelen, juridische instanties, de inspectie, bijvoorbeeld in verband met het Toezichtsdecreet. Hebt u een zicht op de complementariteit daarvan? Hoe gaat dat samenwerken? Is daar over nagedacht?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, wat ik begrepen heb, is dat de Vlaamse Ombudsdienst zich de vraag gesteld heeft of het niet opportuun is dat zij dat in hun schoot zouden oprichten. Daarover is het gesprek gegaan met Kind en Gezin. Als ik het goed begrepen heb, is er daaromtrent een concepttekst gemaakt, die dan in de sector is besproken. Aangezien die concepttekst, zoals die ook aangepast is na het advies van het raadgevend comité, terug bij de Vlaamse Ombudsdienst is, ga ik ervan uit dat die daar ook beschikbaar is. Wij kunnen ook kijken of die beschikbaar is, maar ik ga er wel van uit dat die hier in het parlement effectief beschikbaar is.

Ik heb de tekst die de voorzet geweest is van de Vlaamse Ombudsdienst, maar ik heb zelf niet de versie die nu na het advies van het raadgevend comité tot stand is gekomen.

Ik heb er geen zicht op hoeveel medewerkers binnen Kind en Gezin daar in de feiten op werken. Maar als er een oprichting komt van zo'n initiatief binnen de Vlaamse Ombudsdienst – en nogmaals: dat zal ook van uw beslissingen afhangen –, dan is dat eigenlijk een uitvoering van datgene wat mogelijk is binnen de Europese richtlijn, namelijk dat voor de sector specifiek zo'n commissie kan worden gemaakt. Het kan allemaal zijn dat daar lokaal initiatieven voor zijn, maar in het kader van die Europese richtlijn moet je een alternatieve geschillenbeslechting mogelijk maken. Als je dat niet specifiek doet, val je terug op de federale consumentenombudsdienst, die er nu eigenlijk in de feiten ook is, ook al bestaan er al een aantal initiatieven op het terrein. Dat doet aan dat principe geen afbreuk.

De voorzitter: Is het de bedoeling dat het antwoord op de vraag van collega De Meulemeester rond de voltijdse equivalenten wordt toegevoegd? Er kan natuurlijk ook altijd een schriftelijke vraag gesteld worden.

Minister Jo Vandeurzen: Wij kunnen dat aan Kind en Gezin vragen, maar ik vrees dat zij dat ook niet zo simpel kunnen berekenen, aangezien dat waarschijnlijk regionaal verspreid zal zitten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Wij zijn vanuit onze fractie alleszins vragende partij voor zo'n alternatieve commissie. Op welke manier die dan juist georganiseerd zal worden... Wij kennen de concepttekst ook niet. Op het moment dat we daar meer info over hebben, zullen we natuurlijk verder bestuderen of dat op die manier helemaal voldoet en of er eventueel bijstellingen nodig zijn. Maar dat daar rond wordt gewerkt, vinden wij alleszins heel goed, want ouders moeten inderdaad op een alternatieve manier terechtkunnen voor geschillenbeslechting.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.