



Vlaams
Parlement

vergadering **C238**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 22 mei 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de druk bij ouders om hun kinderen perfect op te voeden en de rol van de Huizen van het Kind – 1952 (2017-2018)	3
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ziekenhuisnetwerken in Vlaanderen – 1957 (2017-2018)	7
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het portaal mijngezondheid.belgië.be en Vlaamse initiatieven ter ontsluiting van data voor de patiënt – 1984 (2017-2018)	14

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de druk bij ouders om hun kinderen perfect op te voeden en de rol van de Huizen van het Kind
– 1952 (2017-2018)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, recent werden de resultaten van de gezinsenquête bekendgemaakt. We hebben dat de voorbije weken allemaal wel kunnen volgen, want dat gebeurde in verschillende onderdelen. Daaruit blijkt dat Vlaamse ouders hun kinderen willen opvoeden tot zelfstandige en respectvolle burgers. Er is sprake van veel positief opvoedingsgedrag en in de meerderheid van de gezinnen is er geen enkel probleem met het gedrag van de kinderen.

Uit de gezinsenquête blijkt echter ook dat een kwart van de ouders moeilijkheden ervaart bij de opvoeding en dat bijna vier op de tien ouders al advies hebben ingeroepen van opvoedingsdeskundigen, zoals een therapeut, psycholoog, kinder- of jeugdpsychiater, maar ook het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB), de huisarts enzovoort. Meer dan een derde vindt opvoeden moeilijker dan gedacht en een op de vijf zit met veel vragen en zorgen over de opvoeding. Vragen kunnen onder meer betrekking hebben op zorgen over school- of studieprestaties, emotionele problemen bij hun kinderen, en koppig, dwars en opstandig gedrag. Ook over het aangeven van grenzen zijn ouders soms onzeker.

Experts van de Opvoedingslijn en het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO) stellen uit hun ervaringen dat ouders vooral op zoek zijn naar bevestiging. Dat komt voort uit een combinatie van perfectionisme, de veelheid aan informatie waartoe men tegenwoordig toegang heeft en een complexe samenleving. Ouders willen het vooral allemaal heel goed doen en ervaren daartoe soms wel druk van buitenaf. Het is uiteraard goed dat ouders zich wenden tot deskundigen in plaats van zelf met vragen en onzekerheden te blijven rondlopen.

Minister, wat is uw reactie op dit onderdeel van de gezinsenquête? In het decreet Preventieve Gezinsondersteuning wordt in hoofdstuk 3 bepaald dat opvoedingsondersteuning deel moet uitmaken van het Huis van het Kind. Werd er in de enquête ook specifiek gevraagd naar contacten en vragen aan het Huis van het Kind? Zijn er cijfers voorhanden met betrekking tot het aantal vragen over opvoeding die de verschillende Huizen van het Kind ontvangen? Hoe kunnen ouders met een opvoedingsvraag nog meer worden toegeleid naar het Huis van het Kind? Als ouders al in de prenatale periode worden toegeleid naar een Huis van het Kind, wordt de drempel nadien ook lager. In antwoord op mijn vraag om uitleg van 27 juni vorig jaar stelde u dat EXPOO in samenwerking met partners een aantal buitenlandse programma's – 'centering pregnancy en family foundations/ouderteam' – onderzoekt met het oog op een mogelijke vertaling naar de Vlaamse context. Wat is hierover de stand van zaken? Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot het aantal Huizen van het Kind? Hoe worden gemeenten waar nog geen initiatief werd genomen hiertoe aangezet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De resultaten van de gezinsenquête bevestigen wat we zien op het terrein en zijn dus zeer herkenbaar. Het belangrijkste is dat ouders, grootouders en andere opvoedingsverantwoordelijken ergens terecht kunnen met hun vragen. Er is enerzijds professionele ondersteuning, maar ouders vinden ook steun bij elkaar en in hun netwerk.

We investeren hiervoor in verschillende initiatieven in Vlaanderen en Brussel. Ouders kunnen er terecht voor professionele ondersteuning en daarnaast faciliteren we ook ontmoetingen tussen ouders met betrekking tot opvoedingsthema's. Ik noem enkele initiatieven. De Opvoedingslijn, die werkt voor Vlaanderen en Brussel, biedt zowel telefonische als e-mailondersteuning. Er zijn de 26 opvoedingswinkels, in alle groot- en centrumsteden, die zowel professioneel pedagogische adviesgesprekken als infoavonden en activiteiten aanbieden waarbij opvoedingsverantwoordelijken elkaar kunnen treffen om het over opvoeding te hebben. De Gezinsbond organiseert over heel Vlaanderen en Brussel een groepsgericht aanbod opvoedingsondersteuning door vrijwilligers. Er zijn verder vijftien spel- en ontmoetingsinitiatieven die frequente ontmoetingsmomenten organiseren voor ouders met jonge kinderen. Er gebeurt een extra investering in kwetsbare buurten door de inzet van inloopteams en Domo-werkingen, waarbij vrijwilligers wettelijk aan huis gaan bij kwetsbare gezinnen, en projecten zoals Instapje, waar men werkt aan de bevordering van de onderwijskansen van jonge kinderen.

De bevraging is inderdaad gebeurd bij de opvoedingswinkels omdat de Huizen van het Kind in 2016 eerder nog in een opstartfase zaten, waar de focus lag op het uitbouwen van het samenwerkingsverband en het inventariseren van het aanbod en de noden. We komen later terug op de actuele toestand inzake de groei van het aantal Huizen van het Kind in Vlaanderen. Zoals u weet, zijn de Huizen van het Kind samenwerkingsverbanden van diverse organisaties. Kind en Gezin heeft geen zicht op de cijfers van al deze partners. We kunnen wel cijfers doorgeven over de hoeveelheid vragen die de opvoedingswinkels in 2016 hebben beantwoord. De 26 erkende opvoedingswinkels, die niet allemaal in dezelfde mate gesubsidieerd zijn, behandelden samen 10.745 basisvragen rond algemene opvoedingsthema's. Daarnaast voerden deze opvoedingswinkels samen 6545 pedagogische adviesgesprekken rond opvoedingsproblemen waarop ouders en andere opvoedingsverantwoordelijken botsten. Ook werden er 1825 groepsgerichte activiteiten georganiseerd door deze opvoedingswinkels. Het ging over opvoedingsworkshops, infomomenten, oudercursussen enzovoort. Op hun beurt beantwoordden de vrijwilligers van de Opvoedingslijn 1254 telefonisch gestelde opvoedingsvragen en 602 opvoedingsvragen via e-mail.

We zijn ervan overtuigd dat we moeten blijven inzetten op een maatschappij waarin opvoeding bespreekbaar gemaakt wordt en ouders en andere opvoedingsverantwoordelijken gemakkelijk steun vinden bij elkaar. De acties rond de Week van de Opvoeding passen daarin. Verder is het aan ieder Huis van het Kind zelf om het eigen aanbod op zo'n manier te organiseren dat het dicht bij de burger wordt gebracht. Uit de bevraging die in 2016 is gebeurd bij de Huizen van het Kind bleek dat zo goed als ieder Huis van het Kind acties onderneemt om het opvoedingsondersteunend aanbod mee zichtbaar te maken en op de kaart te zetten of plannen had daar waar men nog in de opstartfase zat.

EXPOO onderzocht in samenwerking met partners inderdaad een aantal buitenlandse programma's, zoals 'centering pregnancy en family foundations/ouderteam', met het oog op een mogelijke vertaling naar Vlaamse contexten.

Begin juni worden veertien organisaties, waaronder de Huizen van het Kind, Expertisecentra Kraamzorg en inloopteams, opgeleid in het programma ouderteam.nu, dat gebaseerd is op Family Foundations. In het najaar gaan ze met dit programma aan de slag. Daarnaast maakt EXPOO samen met een aantal organisaties een praktijkbeschrijving op van een perinataal groepsaanbod en wordt ook een draaiboek uitgewerkt dat rekening houdt met de verschillende geciteerde modellen en programma's.

De versterkte aandacht voor de preconceptionele en prenatale periode wordt gekaderd door de roadmap die ontwikkeld werd om de Huizen van het Kind als samenwerkingsverband verder uit te bouwen tot laagdrempelige basisvoorzieningen

waar alle (aanstaande) gezinnen met kinderen terechtkunnen voor alles wat met opvoeden en opgroeien te maken heeft en daarin gepast ondersteund worden.

Op dit moment zijn er 153 Huizen van het Kind een werking aan het uitbouwen. Daar zijn ook intergemeentelijke samenwerkingsverbanden bij. In totaal wordt een werking uitgebouwd in 212 Vlaamse gemeenten en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

Op 1 maart 2018 lanceerden we een nieuwe subsidieoproep voor de Huizen van het Kind. De middelen zijn toereikend om vanaf 2019 ieder kwalitatief Huis van het Kind in Vlaanderen en Brussel een jaarlijkse subsidie toe te kennen. Er kan worden ingetekend vanaf 1 augustus 2018 tot en met 1 oktober 2018. We weten dat er heel wat gemeenten zonder Huis van het Kind een aanvraagdossier aan het voorbereiden zijn. Er is bij Kind en Gezin ook een groep van ondersteuners van de Huizen van het Kind werkzaam. Zij stimuleren en faciliteren dit proces. Initiatiefnemers kunnen op hen een beroep doen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U geeft een aantal cijfers met betrekking tot de opvoedingswinkels, wat er heel veel zijn. Ook de gezinsenquête bevestigt dat er heel wat ouders vragen hebben. Dat hoeft helemaal niet negatief te zijn, integendeel. Het is goed dat mensen die om het even welke vraag hebben met betrekking tot opvoeden, ergens terechtkunnen. Dat kunnen vragen zijn nog voor een kind is geboren of vragen doorheen de verschillende leeftijden. Het is goed dat zij professionele hulp kunnen zoeken, maar ook dat ze terechtkunnen op fora en in ontmoetingsruimtes. Het is ook daarom dat bij de Huizen van het Kind de ontmoetingsfunctie is verankerd.

U zegt dat de gezinsenquête voornamelijk gaat over cijfers vanaf 2016 en dat de Huizen van het Kind toen nog niet zo verankerd waren. Ik kijk dan natuurlijk uit naar de evolutie in de volgende jaren. Mensen toeleiden naar een heel toegankelijk en laagdrempelig aanbod, is immers essentieel voor onze gezinnen en voor elke ouder die een vraag heeft, groot of klein, over het opvoeden van kinderen.

In 212 Vlaamse gemeenten is nu al een Huis van het Kind actief. Er zijn er inderdaad een aantal intergemeentelijk. Dat betekent echter dat er natuurlijk toch nog heel wat gemeenten zijn waar er geen is. Ik mag met u hopen, minister, dat met de nieuwe subsidieoproep de blinde vlekken kunnen worden ingevuld, want ook daar moeten ouders met vragen op een laagdrempelige manier ergens terechtkunnen. Daarmee wil ik niet zeggen dat er mogelijk geen andere initiatieven of mogelijkheden zijn binnen de gemeente, maar het zou toch goed zijn om overal in Vlaanderen een Huis van het Kind te hebben. Dat was trouwens een van de doelstellingen in uw beleidsnota en de verschillende beleidsbrieven. Het is goed dat daar verder naartoe wordt gewerkt.

De voorzitter: Mevrouw De Meulemeester heeft het woord.

Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Ik vind het een boeiende vraag omdat tijdens deze legislatuur inderdaad de oproep is gedaan om in zoveel mogelijk gemeenten Huizen van het Kind op te richten. In Beveren hebben we dat ook gedaan. Het grootste probleem is hoe ouders te betrekken, hoe ze op de juiste plaats te krijgen. Ik kan misschien enkele tips meegeven over hoe wij het hebben aangepakt. We hebben brochures gemaakt voor kinderen van 0 tot 3 jaar, voor kinderen van 3 tot 12 jaar en voor jongeren van 12 tot 18 jaar die de ouders te gepasten tijde krijgen. In ons Huis van het Kind is het ook belangrijk om scholen en centra voor leerlingenbegeleiding te betrekken. Zo kunnen leerkrachten er ook terecht met vragen of kunnen ze ondersteuning bieden aan ouders.

In de Week van de Opvoeding die nu aan de gang is, organiseren we bijvoorbeeld een grote spelnamiddag, waarop alle actoren van de Huizen van het Kind aanwezig zijn. De kinderen zijn aan het spelen en ouders kunnen 'out of the blue', gewoon los, vragen stellen, waardoor de stap zetten naar een sociaal huis zeker kleiner wordt. Op die manier worden ouders snel bereikt. Soms komen mensen met vragen terwijl ze langs een kraampje lopen.

Dat zijn enkele tips die ik wil meegeven voor de andere Huizen van het Kind als ze problemen zouden ondervinden om ouders met opvoedingsvragen bij de Huizen van het Kind te krijgen.

Bart Van Malderen (sp.a): Mevrouw Schryvers hoopt dat de blinde vlekken worden ingevuld. We mogen er niet zomaar van uitgaan dat steden of gemeenten die nog niet over een Huis van het Kind beschikken, geen andere initiatieven in dit kader nemen. Het is natuurlijk wel zo dat we er in de regelgeving van uitgegaan zijn dat er in elke gemeente in een Huis van het Kind zou worden voorzien. We stellen vast dat gaandeweg tal van initiatieven op die figuur worden geënt. Als gemeente riskeer je wel, als je vandaag de trein mist, om een achterstand op te lopen en verschillen in aanbod en dienstverlening te genereren ten aanzien van de burgers.

Minister, we staan aan de vooravond van de gemeenteraadsverkiezingen en een nieuwe beheers- en beleidscyclus in steden en gemeenten. Het is in die steden en gemeenten waar vandaag nog geen initiatief wordt genomen het moment, los van de subsidie-oproep, om dit op te starten of op zijn minst het perspectief te bieden om geen onoverkomelijke achterstand in dienstverlening op te bouwen. Minister, bent u bereid om gericht, niet naar de 212 maar naar de andere, een oproep te doen om hun aandacht op dit probleem te vestigen en te voorzien in, als ze nog geen initiatief hebben genomen, alle documenten die in opmaak zullen zijn naar aanleiding van de nieuwe legislatuur en de nieuwe beheers- en beleidscyclus?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik denk eerlijk gezegd dat het concept een succes is. Je voelt dat goed genoeg. Het is zeer laagdrempelig. U hebt een aantal voorbeelden gegeven van hoe het lokaal wordt aangepakt. Je voelt heel duidelijk dat het concept voldoende flexibel is om van lokale opportuniteiten te vertrekken. Enkele jaren geleden kenden wij de consultatiebureaus van Kind en Gezin met de organiserende besturen en in sommige plaatsen was er een opvoedingswinkel. Dat was toen het kader, maar dat is nu toch wel heel wat breder geworden.

Wij gaan uiteraard een initiatief nemen naar de lokale besturen om hen bij de start van de nieuwe legislatuur attent te maken op een aantal fundamentele Vlaamse prioriteiten en opportuniteiten. Wij zullen hen vragen – want ze zijn natuurlijk autonoom – om na te gaan hoe ze die kunnen opnemen bij de opmaak van het eigen beleidsplan. Bij de verkiezingen van 2014 hebben we dat ook gedaan. De administratie is dit aan het voorbereiden, niet alleen voor de Huizen van het Kind, maar uiteraard ook voor een aantal andere thema's, gebaseerd op het decreet Lokaal Sociaal Beleid, dat dan in werking zal treden.

Ik zal het nog eens checken, maar ik denk dat ik uit mijn geheugen kan zeggen dat Kind en Gezin wel degelijk de gemeenten die nog niet op de radar verschijnen, contacteert om na te gaan wat het probleem is en wat de mogelijkheden zijn. Ik heb de lijst van diegene die nog geen erkend Huis van het Kind hebben, ook al eens gezien, maar er zijn ook een aantal gemeenten die al bezig zijn om er een te maken. Het is een beetje delicaat om er een lijst van te maken omdat een aantal bezig zijn en er ook een aantal heel kleine gemeenten zijn die niet zelf het initiatief zullen nemen maar eigenlijk de reflex zouden moeten hebben om ergens bij aan te sluiten. Diegene die nog niet mee zijn of niet onder de koepel van een erkend Huis van het Kind vallen, vormen een gevarieerd landschap. Ze

worden gecontacteerd en geattendeerd op het feit dat ze op de oproep kunnen intekenen, waardoor ze wat middelen krijgen. Het zijn natuurlijk geen spectaculaire middelen, maar het is wel een incentive.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het is heel duidelijk, en het is ook gebleken uit de gezinsenquête en uit het antwoord van de minister, dat ouders heel vaak heel wat vragen hebben en ergens terecht moeten kunnen met opvoedingsvragen, zowel professioneel als bij elkaar. De Huizen van het Kind zijn inderdaad een heel goed voorbeeld van hoe het kan. Ik hoop dat de volgende periode, en zeker na de oproep die nu loopt, er nog meer gemeenten een Huis van het Kind zullen oprichten, want je merkt inderdaad een heel grote dynamiek op het terrein. Er is trouwens al onderzoek naar geweest. Het is zowel aan Vlaanderen als aan de lokale besturen en de partners die met hen samenwerken, om ervoor te zorgen dat het Huis van het Kind heel laagdrempelig is en heel toegankelijk. Mevrouw De Meulemeester heeft een aantal tips gegeven. Zelf denk ik bijvoorbeeld dat de verankering van de lokale loketten in die Huizen van het Kind een heel goede zaak zou zijn zodat ook aanstaande ouders al naar het Huis van het Kind worden toegeleid en nadien ook weten waar ze terecht kunnen – maar dat is mogelijk wel toekomstmuziek.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ziekenhuisnetwerken in Vlaanderen – 1957 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik had graag een stand van zaken gekregen over een behoorlijk belangrijk dossier, om een understatement te gebruiken, een dossier dat ook al een geschiedenis kent.

Uzelf richtte in januari met federaal minister De Block een gezamenlijke brief aan de verschillende ziekenhuizen in Vlaanderen over het oprichten van ziekenhuisnetwerken. Die brief heeft heel wat reacties uitgelokt, wat ook de bedoeling was, denk ik. Verschillende ziekenhuizen gaven gevolg aan de oproep om over te gaan tot netwerkvorming, en uw kabinet inventariseerde de intenties. Die lijst werd op 26 februari voorgelegd aan de Interministeriële Conferentie (IMC).

In maart kregen de potentiële netwerken vervolgens feedback over de eventuele bijsturing met een overzicht van de positionering van het vooropgestelde netwerk ten opzichte van de logische zorggebieden. De Vlaamse overheid gaf verder aan zich te buigen over de zones en ziekenhuizen die niet werden opgenomen in de inventaris en zou met hen in gesprek gaan.

Tegen eind juni verwacht de overheid dan de inhoudelijk uitgewerkte intentieverklaringen van de ziekenhuizen. Deze intentieverklaringen zullen dan worden geëvalueerd, rekening houdend met de zorgstrategische planning.

Mijn vraag gaat over die ziekenhuizen die niet hebben geantwoord op de brief van januari jongstleden omdat dit proces, zoals daarnet beschreven, er uiteraard niet op van toepassing is. Ik stel namelijk vast dat er op nogal wat plaatsen behoorlijk grote blinde vlekken zijn, niet alleen regionaal, want er zijn ook zeer grote en belangrijke ziekenhuizen bij waar blijkbaar nog geen intentie tot netwerkvorming is.

Mijn vraag is ook geïnspireerd vanuit de bekommernis dat men op een gegeven moment voor voldongen feiten zou komen te staan en dat men suboptimale oplossingen krijgt opgedrongen, al is het maar omdat andere treinen eigenlijk al zijn vertrokken. Je ziet dan ook dat er nog een aantal stappen in de steigers staan. De ziekenhuisnetwerken die reeds enkele jaren actief met elkaar samenwerken, hebben duidelijk nood aan juridische en financiële kaders om garanties te hebben op lange termijn. Als de weg is gekend, is het makkelijker om een route aan te vangen. Zij zijn dan vragende partij voor een heel duidelijk perspectief van de overheid.

Parallel met de vraag naar de vandaag ontbrekende kaders zal een koppeling tussen de ziekenhuisnetwerken en de eerstelijnszones nodig zijn. De verankering van de samenwerking tussen ziekenhuizen en de zorgverstrekkers op de eerste lijn bieden enorm veel voordelen voor de patiënt.

Minister, kunt u verder toelichten op welke manier u de ziekenhuizen en zorgzones die vooralsnog niet werden opgenomen in de inventaris van 26 februari, zullen worden gestimuleerd alle mogelijkheden met betrekking tot potentiële samenwerkingsverbanden uit te putten? Hoe gaat u om met die 'blinde vlekken'?

Kunt u meer duidelijkheid verschaffen over de reden waarom er in bepaalde regio's al dan niet reeds vormen van samenwerking ontstonden?

Kunt u meer toelichting geven bij de rolverdeling tussen het federale en Vlaamse niveau in deze materie? Uiteraard is er de Interministeriële Conferentie en is er de gezamenlijke brief, maar het lijkt mij wel belangrijk om na te gaan wie welke inbreng meeneemt en meebrengt.

Kunt u een duidelijke timing aangeven met betrekking tot de verdere stappen voor de ontwikkeling van ziekenhuisnetwerken en de samenwerking met de eerstelijnszones?

Welke criteria zult u hanteren bij de verdere uitwerking van de verschillende samenwerkingen en ondersteuning? Er is nu een oproep gekomen en men werkt voor een deel bottom-up, maar op het moment dat je blinde vlekken gaat invullen, vermoed ik dat je toch wel met een aantal tegensprekelijke criteria zult moeten werken.

Op welke manier zal de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de zorgverleners uit de eerste lijn worden georganiseerd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het overgrote deel van de ziekenhuizen hebben, samen met de andere netwerkpartners, een eerste intentieverklaring ingediend. Al deze ziekenhuizen engageren zich om toe te treden tot een netwerk. Het regionaal ziekenhuis Sint-Trudo te Sint-Truiden geeft aan nog geen keuze gemaakt te hebben, maar zal uiteindelijk ook binnen een netwerk worden opgenomen. Voornamelijk in de regio rond Aalst en Brussel is er nog heel veel onduidelijkheid over de invulling van het netwerk.

Tot begin juni worden de verschillende ziekenhuizen ontvangen door de administratie Zorg en Gezondheid voor een overleg. Deze overlegmomenten zijn informatief en kunnen de individuele ziekenhuizen houvast bieden om verder in te zetten op de netwerkvorming. Ik neem aan dat het u bekend is dat er intussen ook een tool is ontwikkeld waarbij je de patronen van patiëntenstromen kunt vastleggen, voornamelijk naar de basisspecialistische zorg die we ook onder de locoregionale opdrachten in het nieuwe federale wetsontwerp benoemen en waardoor je kunt nagaan wat coherente en logische zorggebieden zouden kunnen zijn.

U vraagt of er regio's zijn die al dan niet reeds vormen van samenwerking hebben. Het is juist dat in sommige regio's de zaken sneller lijken te lopen dan in

andere, en dat heeft verschillende redenen. In sommige regio's is er reeds geruime tijd een nauwe samenwerking tussen de ziekenhuizen. In andere regio's is dit minder uitgesproken, is deze samenwerking meer gespreid of is de samenwerking sterk afhankelijk van het type pathologie. In een aantal regio's maakt de regionale spreiding van de ziekenhuizen het logisch en eenvoudig dat juist deze ziekenhuizen gaan samenwerken. In sommige regio's is er een sterke terughoudendheid tussen ziekenhuizen om samen te werken en die worden nu geconfronteerd met de realiteit dat men op een bepaald moment verplicht zal worden om in een of ander netwerk te stappen.

Nog een reden waarom het tempo niet overal gelijk is, is het gebrek aan een definitief wettelijke kader van de federale overheid. Dat zorgt ook voor een zekere terughoudendheid of afwachtende houding bij een aantal ziekenhuizen die er de voorkeur aan geven om de precieze randvoorwaarden te kennen alvorens verdere stappen te zetten. Maar globaal genomen zijn de ziekenhuizen over heel Vlaanderen toch meer partners aan het vinden.

De rolverdeling is relatief duidelijk. De federale overheid maakt het organieke kader voor de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, met andere woorden, het federale beleid creëert het concept en het kader van de netwerken. De Vlaamse overheid, en de andere gemeenschappen uiteraard, zal instaan voor de erkenning van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Wij zullen nagaan of de federale organieke normen volstaan, dan wel of de bevoegde deelstaten specifieke erkenningsnormen moeten opstellen. Tot nu toe hebben we in de Interministeriële Conferentie stevast een akkoord tussen alle betrokken overheden gevonden om ervoor te zorgen dat wat in het federale wetsontwerp staat, in onze eigen gemeenschap wordt geoperationaliseerd.

De timing. Zoals gezegd, ontvangt het agentschap Zorg en Gezondheid tot begin juni de verschillende kandidaat-ziekenhuisnetwerkpartners waarna het agentschap een synthese zal maken.

We zullen in een volgende fase de betrokken partners de kans geven om die intentieverklaringen verder uit te diepen. We zijn natuurlijk een stuk afhankelijk van het wettelijke kader rond de federale netwerken, dat door de federale wetgever moet worden uitgetekend.

Het uitdiepen van die intentieverklaringen zal bestaan uit een sterkte-zwakteanalyse van het netwerk met betrekking tot de samenstelling van het netwerk en de bereidheid tot het uitwerken van een zorgstrategische visie van het netwerk over de locoregionale zorg in samenwerking met de eerste lijn, revalidatie en geestelijke gezondheid.

We zullen ondertussen in Vlaanderen een juridisch kader afwerken voor de regionale zorgstrategische planning. Dat is belangrijk, omdat zorgstrategische regionale planning of thematische zorgstrategische planning noodzakelijk is om daarin de vragen van de betrokken ziekenhuizen over investeringsaanvragen en strategische forfaits te kunnen situeren. Bovendien is het de ambitie van de Vlaamse overheid om die zorgstrategische oefening te gebruiken om op basis daarvan de planningsvergunningen en -erkenningen te kunnen afleveren, uiteraard steeds binnen de federale programmatie die voor een aantal van die dingen beschikbaar is.

In het najaar willen we de meeste netwerken de kans geven om een model van een regionale zorgstrategische planning uit te testen. We zullen daarvoor ook in de nodige begeleiding voorzien, waarna we dan eind 2018, begin 2019 het juridische kader voor het zorgstrategische plan willen rondmaken.

Voor het uitwerken van de erkenningsnormen voor de netwerken is het uiteraard wachten op het definitieve wettelijke kader van de federale overheid. We hopen

hierover tegen het einde van volgende maand meer duidelijkheid te hebben. Want uiteraard is hier een advies van de Raad van State gevraagd, en dat is wel cruciaal, omdat na de zesde staatshervorming de bevoegdheidsverdeling het belangrijk maakt om dat advies van de Raad van State ter beschikking te hebben.

Na de procedure voor het goedkeuren van die normen kan de erkenningsprocedure starten. Op dat moment, wellicht in het najaar, zullen wij in staat zijn om een betere inschatting te maken van de periode waarin de erkenningen kunnen worden verleend aan de netwerken. Zoals gezegd, moeten we daar het voorbehoud maken dat we sterk afhankelijk zijn van het federale tempo en de definitieve teksten, waarop wij ons uiteraard moeten aligneren.

Voor de samenwerking met de eerstelijnszones zijn een aantal ziekenhuisnetwerken al initiatieven aan het nemen. De definitieve afbakening van de eerstelijnszones zal nog voor de volgende weken zijn. Eigenlijk hebben we nagenoeg heel Vlaanderen bottom-up kunnen invullen met eerstelijnszones. Uiteraard moeten we dan proberen die in regionale platformen met ziekenhuisnetwerken samen te brengen. We hopen dat proces te kunnen opstarten in het voorjaar 2019.

Het is voor ons belangrijk dat in het proces rond de vorming van ziekenhuisnetwerken het de behoeften en noden van de bevolking zijn die vooropstaan en dat zij de inhoud van onze zorgstrategische oefeningen onderbouwen. Het is onze bedoeling om op die manier de ontwikkeling van onze gezondheidszorg meer vraaggestuurd te maken. Uiteraard is het de bedoeling dat die samenwerkingen en ondersteuning vertrekken vanuit de noden van de bevolking en dat ze zich daarop ook verantwoorden.

Zoals gezegd, is het de bedoeling om de eerstelijnszones samen te brengen in regionale platformen en daar dan uiteraard ook het gesprek met de ziekenhuisnetwerken in te organiseren.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik wil beginnen met het onderschrijven van een van uw laatste zinnen, met name dat de behoeften van de bevolking hierin absoluut centraal dienen te staan. Ik denk wel dat er een heel helder kader nodig is, waarop ook goed wordt toegezien. Je mag er namelijk niet zomaar van uitgaan dat, omdat wij vraaggestuurde zorg willen, die ook op het terrein kan worden gerealiseerd, al is het maar omdat je met een per definitie beperkt aantal aanbieders zit die in hun regio bijzonder dominant en sturend zijn en zullen zijn op dat vlak.

Verder is het uiteraard zo – en daar ben ik mijn vraagstelling ook mee begonnen – dat op de gemeenschappelijke brief heel breed is geantwoord. Alleen stel ik vast – en het is toch een kleine regio – dat er toch behoorlijk wat blinde vlekken zijn, waarin nogal wat mensen betrokken zijn. De regio Aalst, zoals u dat noemt, beslaat een kwart van de provincie. Je zit daar in verhouding ook met de rand rond Brussel en met het Waasland. Je zit met twee centrumsteden die in feite betrokken zijn en nog niet aan bod gekomen zijn. Ook het universitair ziekenhuis in Jette heeft, zo heb ik begrepen, vooralsnog geen plek gekregen in dit geheel. Als je die som maakt, dan heb je dus toch wel een behoorlijk deel van Vlaanderen waar vandaag nog een blinde vlek bestaat.

Minister, het is mij echt niet duidelijk hoe je de dialoog aangaat met degenen die niet hebben geantwoord of die hebben geantwoord dat ze het niet of nog niet zien zitten. Uw antwoord was me daar niet geheel duidelijk. Tot begin juni zit men informatief samen. Maar zit men dan informatief samen met degenen die al hebben geantwoord – of is dat ook met degenen die nog niet hebben geantwoord? Als dat laatste niet het geval is, dan vraag ik me af hoe zij verder in dit proces zullen worden betrokken en begeleid, hoe zij met de wortel of met de stok

naar een traject zullen worden gestuurd. Mijn vrees is een beetje dat we zouden kunnen komen te staan voor een politiek van voldongen feiten, waar treinen vertrekken en waar op het einde een heel rare omschrijving ontstaat van degenen die niet eerder hebben geantwoord en dan maar worden gedwongen om te gaan samenwerken, ook al is dat niet in lijn met de behoeften van de patiënt.

Parallel daarmee heb je het opstellen van criteria, zowel op het federale niveau als op het Vlaamse niveau. Het kader rond zorgstrategische planning is uiteraard zeer belangrijk. Zou het op een gegeven moment niet nuttig zijn om een soort van tussenschakeling te doen, waarbij we een status maken van de criteria, zowel voor erkenning als voor zorgstrategische planning, en op basis daarvan bekijken wat de meest perfecte puzzel of de meest de perfectie benaderende puzzel is die we kunnen leggen. Want vandaag zijn er misschien een aantal die niet zo zeer uit weigerachtigheid reageren, maar uit voorzichtigheid, omdat een helder kader op dat vlak ontbreekt.

Uw antwoord rond de taakverdeling was wat mij betreft helder.

Ik heb twee bijkomende vragen. U had het een paar keer over het najaar. Mag ik ervan uitgaan dat dat het najaar 2019 is, wat erkenningen betreft? (*Opmerkingen van minister Vandeuren*)

Ik heb geen jaartal gehoord. U hebt het voortdurend over hét najaar. Maar welk najaar is dat dan? We zijn nu in de maand mei. Tot juni zit men informatief samen. Ik probeer in te schatten wanneer de taak rond zou zijn. Maar in uw antwoord heb ik geen jaartallen gehoord. Het zou ook het najaar van 2030 kunnen zijn, minister.

Minister Jo Vandeuren: Voor de sp.a geldt natuurlijk: hoe sneller hoe liever.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik had daar graag verduidelijking over, minister.

Er rest mij nog een bijkomende vraag, die betrekking heeft op het parallelle, maar niet losstaande proces rond eerstelijnsafbakeningen. U zegt: 'We zijn bijna rond en we hebben met iedereen gesproken.' Ik hoop dat de problematiek van de blinde vlekken en afbakeningen daar niet ongeveer op hetzelfde probleem zal stuiten en dat we in dezelfde regio's niet opnieuw voor dezelfde problemen zullen staan. Minister, wat is de stand van zaken op dat vlak, toegespitst op regio's?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, ik vind het een interessante gedachtewisseling. We zouden er misschien wat meer tijd aan moeten besteden, want het is een belangrijk onderwerp. Ik geef u een aantal bijkomende verduidelijkingen.

De timing over wanneer de Vlaamse Gemeenschap zal overgaan tot formele erkenning van locoregionale netwerken, hangt natuurlijk af van het antwoord op de vraag wanneer die federale wet er zal zijn, definitief zal zijn, en hopelijk op een manier dat we niet nog moeten wachten op uitvoeringsbesluiten voordat we verder kunnen.

Een belangrijk aspect zal daarbij het aantal netwerken in België zijn. En de verdeling over de verschillende gemeenschappen is daarbij een belangrijke kwestie. Ik vermoed dat het u – en zeker degenen die de vakliteratuur wat meer volgen – al wel zal zijn opgevallen dat de snelheid om netwerken te vormen in de verschillende delen van het land toch iets anders is. In die zin is dat natuurlijk wel belangrijk. Ik heb altijd bepleit – en ik moet eerlijk zeggen dat ik vind dat de federale overheid daar in ruime mate aan tegemoetgekomen is – dat we een federaal kader zouden krijgen waarop we als gemeenschap ook onze verantwoordelijkheid konden nemen. Want als dat een kader is dat op zichzelf nog verduidelijking veronderstelt,

dan zijn we vertrokken voor een lang traject en ik kan u niet meer zeggen voor welk najaar het zal zijn.

Het is natuurlijk zeer onwaarschijnlijk dat we in het najaar 2018 formele netwerken zullen erkennen, aangezien de federale wet nog bij de Raad van State zit. Dat zie ik dus niet in die timing.

Maar wat we tot nu toe altijd hebben geprobeerd – en ik denk met succes, getuige ook de gezamenlijke brief die we naar de Vlaamse ziekenhuizen hebben geschreven – is dat we het ritme op de twee niveaus rond het beleid dat we binnen onze bevoegdheid moeten nemen, op elkaar proberen af te stemmen. De Vlaamse overheid heeft een tijd geleden een nota goedgekeurd rond de oefening zorgstrategisch plan Vlaanderen. Dat omvat de schaalvergroting, de aandacht voor de basispathologie en een aantal van die elementen die ook federaal in lijn zitten. We werken daar dus vanuit dezelfde redeneringen. Maar bij ons is er wel een timing die zich enigszins opdringt. Willen we namelijk zorgstrategische forfaits toekennen aan ziekenhuizen, dan moet dat gebeuren op basis van goedgekeurde regionale zorgstrategische plannen of van de individuele zorgstrategische plannen die daarbinnen passen. De Vlaamse ziekenhuizen hebben er alle belang bij dat we aan die oefening kunnen beginnen, want op basis van dat traject zal deze en in grote mate wellicht ook de volgende regering beslissingen moeten kunnen nemen over strategische forfaits. Het liefst zou een regionaal zorgstrategisch plan op hetzelfde niveau moeten staan als dat van het klinisch netwerk locoregionale zorgopdrachten. We bekijken dus hoe ver men op het federale niveau evolueert, om daar dan rekening mee te houden in onze eigen regelgeving en daar simultaan en coherent mee te zijn.

Voor die zorgstrategische planning heb ik het najaar genoemd, omdat ik denk dat het nodig is dat onze ziekenhuizen de kans krijgen om aan die oefening te beginnen. Na het eerste contact met onze administratie zullen we wellicht, in een tweede fase, aan de ziekenhuizen zeggen dat ze kunnen starten met een oefening regionale zorgstrategische planning, binnen de methodologie die is voorbereid. Degenen die mee zijn, kunnen dan starten in een of andere formule. Zoals gezegd, willen we daarvoor ondersteuning aanbieden.

Uw vraag naar de blinde vlekken moet ik misschien beantwoorden met een aanvulling op mijn eerste antwoord. Het is niet zo dat, omdat je je presenteert als een potentieel netwerk dat wij een go zullen geven, dat per definitie dan ook het geografisch gebied zal zijn waarop een regionale zorgstrategische oefening kan gebeuren. Dezelfde moeilijkheid zit in het besluitvormingsproces van het tot stand komen van de eerstelijnszones. Als je namelijk zones goedkeurt waardoor je impliciet blinde vlekken creëert, dan zullen wij dat klinisch netwerk of die partners van dat potentieel netwerk geen go geven om te starten.

Het is niet zo omdat je je goed voelt in een netwerk – met alle respect daarvoor – dat dit helemaal past in de puzzel van de Vlaamse gebiedsdekkende oefening. Er zal een afweging moeten gebeuren.

Het is wel waar dat naar onze inschattingen het overgrote deel van die netwerken regionaal geen echt probleem vormen. Maar er zijn natuurlijk wel plaatsen waar we niet zomaar kunnen zeggen aan de partners die zich presenteren dat ze onmiddellijk naar stap twee kunnen gaan en kunnen beginnen aan de regionale oefening. Soms is de verantwoording vanuit de logische zorggebieden niet zo evident, want het gaat over basisspecialistenzorg. Het gaat niet over de kroonjuwelen of over hoogtechnologische zaken: het gaat over dingen waarvoor nabijheid bij de patiënten en de eerste lijn belangrijk zijn. Er zullen er dus inderdaad een paar zijn die geen 'go' zullen krijgen omdat daarmee een hypotheek wordt gelegd in een bredere oefening en waarbij aan de partners moet worden gevraagd om daarover na te denken.

We doen dat natuurlijk altijd in respect voor het feit dat er historische zaken tot stand zijn gekomen. Het gaat ook niet alleen over ziekenhuizen, maar over artsen die elkaar moeten vinden. Het is niet zo dat we in een soort computermodel zitten. Het zal moeten gebeuren met respect voor een aantal dingen. Met de eerstelijnszones hebben we eerder goede ervaringen, maar dit moet tijd krijgen en er moet overleg mogelijk worden gemaakt. Als blijkt dat een bepaalde constructie echt een hypotheek legt op een ziekenhuis dat daardoor geïsoleerd wordt of een regio die helemaal niet logisch is afgedekt, dan moeten we de partners de kans geven om daarover na te denken. Trouwens, in de federale wetgeving is opgenomen dat een ziekenhuis niet kan worden uitgesloten. Ook dat wetgevend kader zal daarvoor een aantal randvoorwaarden schetsen.

Het specifieke voor ons zijn de investeringsvragen van de ziekenhuizen die een kader moeten krijgen en waar er dus wel wat druk is. Om het nog concreter te maken: indien we in een bepaald gebied werkelijk zouden zitten met een situatie die in alle redelijkheid niet zomaar alleenstaand kan worden beoordeeld, dan zullen die ziekenhuizen niet de start maken met de regionale zorgstrategische planningsoefening.

We zitten nog in een fase dat dit in alle vrijwilligheid gebeurt, aangezien we geen federaal wetgevend kader hebben dat netwerking verplicht maakt. Op het moment dat die federale wetgeving er is, zal daarin staan dat men maar een ziekenhuis kan zijn als men lid is van een erkend netwerk. De gemeenschappen zullen dit dan erkennen. Zolang het kader niet helder en definitief is, zitten we in een fase van vrijwilligheid, van stimulansen en incentives om op de ingeslagen weg verder te gaan.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik ben eigenlijk bijzonder tevreden met het heldere antwoord, namelijk dat er niet noodzakelijk een go wordt gegeven als andere belangen worden geschaad. De vrijheid van de ene stopt waar die van de andere begint.

Ik mag dan wel twee dingen hopen. Ten eerste, dat we met alle respect voor historische gegevens en linken de belangen van de patiënten centraal blijven stellen, met name ook als het gaat over het toekennen van zorgstrategische forfaits. Het ene mag niet leiden tot een stilstand op het gebied van het andere. Dat zou bijzonder nefast zijn.

Ten tweede houd ik een warm pleidooi om zo snel mogelijk met zo helder mogelijke criteria te komen zodat eenieder kan afwegen waar hij of zij zich bevindt. Complementair daaraan is een heel actieve dialoog proberen te voeren, ook vanuit het beleid, vanuit de twee beleidsniveaus. Op het moment dat men elkaar niet spontaan vindt, is het soms aangewezen om te verwijzen naar de stok achter de deur van de erkenningscriteria. Daartussen zit echter de mogelijkheid om de actieve dialoog aan te gaan en te faciliteren om die stok achter de deur niet te moeten gebruiken. Daarom staat hij ook achter de deur, denk ik. Non-verbaal zie ik u daarmee instemmen, minister.

Ik ben tevreden met uw antwoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het portaal mijngezondheid.belgië.be en Vlaamse initiatieven ter ontsluiting van data voor de patiënt – 1984 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, gegevensdeling is ruimer dan het uitwisselen van data tussen zorgverstrekkers. Het gaat ook over het delen van kennis met de patiënt zelf, een patiënt die centraal staat in onze zorg. Kortgeleden heeft federaal minister van Volksgezondheid De Block www.mijngezondheid.belgie.be gelanceerd. Dat is een digitaal portaal dat burgers toegang verleent tot hun eigen digitaal beschikbare gezondheidsgegevens. Op die manier kunnen patiënten beter betrokken worden bij hun eigen zorg. Vlaanderen heeft al langer ingezet op het ontsluiten van data naar de patiënt zelf.

Tijdens de rondetafelconferentie e-Gezondheid 2015 werd overleg gepleegd tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten. Vlaanderen wenste immers initiatieven met betrekking tot gegevensdeling in de zorg nog beter op elkaar af te stemmen. Het actieplan 2014-2019 'Naar een e-zorgzaam Vlaanderen' stelt als een van de prioriteiten precies de dataontsluiting naar de patiënt. Ik citeer: "met respect voor de principes en het doel van Vitalink participeren aan de ontwikkeling van een personal health record om gegevens optimaal te laten consulteren (en bijwerken) door de zorggebruiker".

Minister, hoe verhoudt Mijngezondheid zich tot de Patient Health Viewer van de ziekenfondsen? Zal de Patient Health Viewer blijven bestaan? Welke financiële middelen zijn daarvoor nodig van de Vlaamse overheid?

Hoe werd u en/of het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) betrokken bij de ontwikkeling en implementering van Mijngezondheid? Hoe zal de betrekking verder verlopen? Heeft het federale initiatief impact op het eerste ondernemingsplan dat VASGAZ in ontwikkeling heeft?

Welke garanties kunt u geven dat de reeds bestaande Vlaamse initiatieven zoals Vitalink, waar ook data worden ontsloten naar de patiënt, ondersteund zullen blijven worden in hun verdere groei en implementering? Welke garanties zijn er dat gegevens die betrekking hebben op Vlaamse bevoegdheidsdomeinen, ongeacht het federaal ontwikkeld beleid, zullen worden ondersteund?

Welke maatregelen worden genomen om beleidsniveauoverschrijdend tegemoet te komen aan de nieuwe Europese richtlijn inzake gegevensdeling?

Op welke manier wordt de patiënt die instemt met gegevensdeling binnen de Vlaamse bevoegdheidsdomeinen, op de hoogte gebracht van eventuele verdere gegevensdoorstroming naar federale initiatieven zoals Mijngezondheid?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijngezondheid is een federaal ontwikkeld online portaal dat doorverwijst naar andere viewers. Het ontsluit zelf geen data, maar verwijst door naar andere viewers die dat wel doen, zoals Vitalink. Momenteel wordt op Vitalink een My Health Viewer ontwikkeld door de ziekenfondsen. We verwachten hun release tegen eind juni. Ook andere geïnteresseerde partners kunnen een viewer op Vitalink ontwikkelen.

De Patient Health Viewer die momenteel bestaat, zal verdwijnen bij de lancering van de My Health Viewer voor de burger. Voor de zorgverstrekkers blijft de Patient Health Viewer wel nog tijdelijk in gebruik. De nieuwe My Health Viewer zal webbased zijn en online beschikbaar in plaats van hem te moeten downloaden, zoals nu. Zo wordt die ook raadpleegbaar op smartphones en tablets. Er zijn afspraken om de koppeling te leggen van Mijngezondheid naar de My Health Viewer. Zo worden via die weg de gegevens toegankelijk die federaal aangekondigd werden, zoals de samenvatting van het medisch dossier, medicatieschema's en bevolkingsonderzoeken.

Er worden beheersafspraken gemaakt met de ontwikkelaars van de My Health Viewer, om verdere evoluties of ontwikkelingen uit te werken binnen een operationele werkgroep onder het in oprichting zijnde overlegcomité Vitalink van het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg. We hebben een decreet dat toelaat dat er comités worden opgericht. Een van die comités zal Vitalink zijn.

De Vlaamse overheid heeft middelen beschikbaar gesteld ter ondersteuning van enerzijds imec voor het ontwerpen van een gebruiksvriendelijk model van user interface samen met de zorggebruikers en anderzijds voor de toepassing van een technische audit op niveau van veiligheid. Deze gegevens zullen voor elke geïnteresseerde beschikbaar gesteld worden.

Mijngezondheid werd gerealiseerd binnen de afspraken van het plan e-Gezondheid, dat opgevolgd wordt via de interministeriële conferentie e-Gezondheid.

Het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg werd niet betrokken bij de ontwikkeling en implementering van Mijngezondheid.

Vitalink is het platform in Vlaanderen voor het delen van gegevens afkomstig van zorg en welzijnsactoren in de eerste lijn, gekoppeld met de tweede lijn en de residentiële zorg.

Dit blijft voor Vlaanderen ook een van de prioriteiten in het interfederale plan e-Gezondheid 3.0. Vitalink is een systeem om eigen Vlaamse prioriteiten te realiseren bovenop het actieplan e-Gezondheid via het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg.

Alle regelgeving werd gescreend om tegemoet te komen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Dit werd gecoördineerd aangepakt voor de hele Vlaamse overheid.

Mijngezondheid ontsluit zelf geen informatie maar verwijst louter naar bestaande bronnen. Er is dus geen gegevensdoorstroming naar Mijngezondheid. Via de generieke, nationale 'informed consent' geeft de patiënt zijn toestemming voor het delen van zijn gegevens.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed heb begrepen, is het bij wijze van spreken een doorgeefluik.

Het verwondert mij wel dat het Vlaams agentschap niet betrokken was bij de ontwikkeling ervan. Blijkbaar zal het wel via de oprichting van het comité Vitalink worden betrokken. Ik ga er dan ook van uit dat er tussen de verschillende actoren genoeg communicatie is zodat de bestaande gegevensdeling conform en optimaal werkt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik weet dat de agenda van deze commissie al behoorlijk gevuld is, maar ik suggereer toch om de mensen die bezig zijn met Vitalink uit te nodigen om te tonen wat de ontwikkelingen zijn. Binnenkort zullen we die My Health Viewer kunnen tonen.

U moet het een beetje anders begrijpen. Er is uiteraard voldoende overleg tussen de deelstaten en de federale overheid in het kader van het e-Healthplan. Op dat vlak is er geen probleem. Ook bij het federale e-Gezondheid, het e-Health Governance en dergelijke zullen heel wat stakeholders worden betrokken. Wat het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg betreft, is dat de raad van bestuur van het bij decreet opgerichte agentschap. Dat agentschap heeft geen personeel in dienst, maar is een soort governance om de ontwikkelingen van de toepassingen in Vlaanderen te begeleiden, waaronder Vitalink. U moet niet denken dat er geen afstemming is met de Vlaamse ontwikkelingen. Die wordt door onze administratie in dat e-Gezondheidsplan wel degelijk gemaakt. Dat is het punt niet.

Voor ons is het belangrijk om Vitalink, waarvoor we zoveel jaar geleden hebben gekozen als een goed beveiligd platform om gegevensdeling mogelijk te maken in de eerste lijn zorg en welzijn – daar verschillen we toch van onze zuiderburen –, proberen in te passen in de federale ontwikkelingen. Tot nu toe verloopt de afstemming correct. Als we zorgen hebben, vinden we daar altijd een luisterend oor voor. Het is natuurlijk de bedoeling om via Vitalink te proberen een soort actief beheer van gegevens voor de patiënt mogelijk te maken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijn bezorgdheden zijn deels weggenomen, zeker met betrekking tot de werking van Vitalink, de communicatie en de coördinatie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.