Vlaams Parlement

vergadering **C13**
zittingsjaar 2018-2019

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 9 oktober 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de test die peilt naar de kwetsbaarheid van de jeugd
– 37 (2018-2019)
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wetenschappelijke test die peilt naar mentale veerkracht bij jongeren
– 43 (2018-2019) 3

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het tweede gedeelte van de eerste stap in de harmonisering van trap 2B en trap 2A in de kinderopvang
– 2463 (2017-2018) 11

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de test die peilt naar de kwetsbaarheid van de jeugd
– 37 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wetenschappelijke test die peilt naar mentale veerkracht bij jongeren
– 43 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In opdracht van de minister ontwikkelde neuropsycholoog Portzky een test die bij jongeren peilt naar hun kwetsbaarheid en veerkracht. 4500 jongeren deden de test en 25 procent daarvan bleek te vallen binnen de risicogroep voor zelfdoding, 27 procent van de jongeren geeft aan al gedacht te hebben aan zelfmoord bij tegenslagen, 18 procent zegt dat ze de neiging hebben zichzelf pijn te doen als ze zich ongelukkig voelen, 33 procent voelt zich vaak eenzaam omdat hij/zij het gevoel heeft dat niemand echt begrijpt hoe hij/zij zich voelt.

Gelukkig zullen niet al deze jongeren een zelfmoordpoging ondernemen, maar al deze jongeren hebben wel de kenmerken die daartoe kunnen leiden, met name lage veerkracht, hoge kwetsbaarheid, slecht omgaan met stress en een beperkt sociaal netwerk waar men terechtkan bij problemen. Die kwetsbaarheid zal zich soms veel later, in adolescentie of in de volwassenheid, gaan manifesteren. Hoe we met stress en tegenslagen omgaan, is deels biologisch bepaald, maar opvoeding kan een belangrijke rol spelen. Dat kan door kinderen een veilige thuis te bieden waar ze met hun problemen terechtkunnen. Ook binnen de school een wekelijks aanbod rond geestelijk welzijn kan de groep jongeren die binnen het risicoprofiel valt hopelijk verkleinen.

De test heeft als doel hulpverleners een middel om kwetsbare jongeren op een wetenschappelijk onderbouwde manier sneller te vinden. Minister, u hebt aangekondigd de test volgend jaar online beschikbaar te maken via de website www.noknok.be. Jongeren die moeite hebben om met stress om te gaan, zullen daar zeer praktisch advies over krijgen, jongeren met donkere gedachten worden naar professionele hulp doorverwezen of kunnen zelfs rechtstreeks worden doorgeschakeld naar een medewerker van www.watwat.be. Dat is alvast positief.

De vraag is of we ook niet meer moeten inzetten op het leren omgaan van kinderen met stress vanuit een preventief oogmerk. Minister, ik heb u daar al eerder over ondervraagd. Er zijn in een aantal scholen in Vlaanderen initiatieven die kleuters en lagereschoolkinderen tot rust leren te komen.

Er is ook wetenschappelijk onderzoek. Zo stelt Nobelprijswinnaar Heckman, Amerikaans econoom, dat het onderwijs zich veel meer zou moeten focussen op zelfbeheersing en zelfcontrole. Psychologen van de Universiteit van Pennsylvania ontwikkelden een programma om de veerkracht, het optimistisch denken, de copingvaardigheden en het probleemoplossend vermogen van kinderen te versterken en zo hun psychologisch welbevinden te verbeteren. Minister, u hebt destijds geantwoord dat er binnen de eindtermen ruimte is voor deze uitdaging.

Wat zijn de conclusies die u trekt uit deze resultaten? U kondigt maatregelen aan die jongeren een vorm van begeleiding aanbieden als ze na een zelftest slecht scoren. Hebt u ook plannen op preventief vlak? Zo ja, welke? Werden er samen met minister Crevits initiatieven genomen om de eindtermen die hierop betrekking hebben concreter in te vullen en initiatieven zoals in Merendree en Gullegem te veralgemenen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, ook mijn vraag gaat over die 125.000 jongeren, ofwel een op de vier, die zich in een risicogroep voor zelfdoding bevinden. Dat blijkt uit de eerste resultaten van een wetenschappelijke test die de overheid liet uitvoeren bij 4500 jongeren tussen 12 en 18 jaar.

De risicogroep zijn jongeren met een lage veerkracht en hoge kwetsbaarheid, die slecht omgaan met stress en een beperkt sociaal netwerk hebben om op terug te vallen als ze problemen ervaren. Een op de vier van die jongeren heeft al aan zelfdoding gedacht bij een tegenslag; bijna één op de vijf zegt de neiging te hebben om zichzelf pijn te doen als ze zich ongelukkig voelen.

Het is prima dat u mee hebt geïnvesteerd in een wetenschappelijk onderbouwd middel om de meest kwetsbare jongeren sneller te vinden. Ik ben daar bijzonder blij om. Belangrijk is wel dat daar nu acties aan worden gekoppeld.

Welke conclusies trekt u uit de eerste resultaten van de wetenschappelijke test? Welke maatregelen koppelt u daaraan?

De test komt begin 2019 online. Wat gebeurt er met de jongeren die de test doen en blijken een kwetsbaar profiel te hebben? Welke opvolging is er? Volgens de onderzoeker wachten jongeren met zelfmoordgedachten gemiddeld 180 dagen op hulp. Dat is lang. De stap naar hulpverlening is vaak een moeilijke stap. Het is vaak zo dat die jongeren al een hele tijd rondlopen met die gedachten. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat, nu we die jongeren kunnen identificeren, we hen ook op tijd kunnen helpen? Hoe kunnen we er meteen iets aan doen? België en Vlaanderen hebben immers nog altijd het hoogste zelfdodingscijfer van West-Europa hebben. Mijn vraag is: hoe helpen we de jongen die u met de test identificeert? Voor het identificeren zelf: mijn felicitaties.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik vind het fantastisch dat er een voorzitter uit Limburg naast me zit. Nu spreken we allebei trager.

Ik wil graag de informatie die gepubliceerd werd door Het Laatste Nieuws, rechtzetten. We gaven immers geen opdracht aan dokter Portzky om een wetenschappelijke test uit te voeren die peilt naar de mentale veerkracht en kwetsbaarheid bij jongeren tussen 12 en 18 jaar. Dokter Portzky ontwikkelde op eigen initiatief vragenlijsten over veerkracht bij jongeren, dus niet in opdracht van de Vlaamse overheid.

Wel is het zo dat de partnerorganisatie Vlaams Instituut Gezond Leven momenteel werkt aan de hernieuwing van het NokNok-platform en hiervoor een zelftest voor jongeren tussen 12 en 16 jaar ontwikkelt, en dit op basis van de gevalideerde vragenlijsten van dokter Portzky. Hiervoor werd tussen beiden een samenwerkingsovereenkomst afgesloten, alsook een licentiecontract voor het gebruik van de vragenlijst.

De cijfers die gepubliceerd zijn, spreken voor zich. Ze zijn an sich evenwel niet nieuw. Ze volgen de internationale prevalentiecijfers. We beseffen zeer goed dat de geestelijke gezondheid, ook bij kinderen en jongeren, onder druk staat. Het is essentieel dat we het stigma wegwerken en over onze geestelijke gezondheid durven praten.

Zelfzorg is de basis, het fundament van de geestelijke gezondheidszorg, aldus de Wereldgezondheidsorganisatie. Deze zelftest is dan ook een belangrijk instrument hiertoe. Het actuele Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid spitst zich overigens sterk toe op kinderen en jongeren. Zo hebben we onlangs geïnvesteerd in de

campagne 'leef zonder filter!', een eerstelijnspsychologische functie voor kinderen en jongeren in het kader van "1 gezin, 1 plan", OverKop-huizen, enzovoort. Ik herinner jullie hierbij graag aan het programma 'vroegdetectie en -interventie' dat we eind vorig jaar gelanceerd hebben en waarvoor we 1 miljoen euro extra budget hebben uitgetrokken op een totaalbudget van 2,3 miljoen euro voor het programma. We voeren met andere woorden een globaal en integraal geestelijkegezondheidsbeleid, met focus op verschillende dimensies, gaande van preventie tot zorg, conform het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid.

Door het sociaal akkoord VIA 5 zal er in 2019 bijkomend 2,4 miljoen euro geïnvesteerd worden in de ambulante revalidatie van kinderen en jongeren met een psychische problematiek. Hiermee wordt onder andere ingezet op de aansluiting van de centra ambulante revalidatie met de centra geestelijke gezondheidzorg.

In Vlaanderen creëren de ziekenhuizen – door de reconversie binnen het federale budget – ondertussen meer dan 140 bijkomende plaatsen in de kinderpsychiatrische daghospitalisatie. Beide uitbreidingen betekenen toch een belangrijke toename van de capaciteit in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

Ik kom nog even terug op de campagne NokNok. Als zelfhulp/coachingwebsite is deze campagne momenteel beperkt qua mogelijkheden, in die zin dat jongeren wel vrijblijvend oefeningen en opdrachten kunnen vinden op de site, maar dat er geen 'sturend' systeem achter zit. Tegen begin 2019 komt de zelftest 'veerkracht voor jongeren' op de site en wordt het ook een echt interactief platform. De zelftest wordt gevolgd door advies op maat voor de jongeren over veerkracht en coping, met tips en oefeningen die voor hen het meest interessant zijn, en waarbij de link gemaakt wordt met leefstijlthema's. Er is ook aandacht voor de kwaliteit van het sociale netwerk van de jongere. Het belang van het netwerk en de sterke invloed hiervan op het mentale welbevinden staan immers op de voorgrond tijdens de jeugdjaren.

Dit alles zorgt ervoor dat de persoonlijke relevantie verhoogd wordt en vergroot de kans dat jongeren aan de slag gaan met het gedachtegoed van NokNok. De adviezen worden motiverend geformuleerd vanuit een krachtenbenadering en de positieve psychologie. Het is de bedoeling om de zelftest te integreren in een online coachingplatform waarin naast de zelftest nog twee andere bouwstenen centraal staan, namelijk een interactief dagboek en vernieuwde interactieve oefeningen. Jongeren kunnen de persoonlijke ruimte van hun NokNok-monster zelf aanpassen. In deze ruimte wordt de link met de zelftest, het dagboek en de oefeningen visueel voorgesteld.

In de nieuwe tool wordt ook ingezet op sociale facilitatie door jongeren samen te laten werken aan een gemeenschappelijk doel, onder de noemer 'de uitdaging van de maand'. De input hiervan zorgt voor herkenbare voorbeelden en tips uit de eigen leefwereld. Het spreekt voor zich dat de zelftest, die begin 2019 gelanceerd wordt op het NokNok-platform, kadert in universele preventie en geestelijke gezondheidsbevordering.

Gelijkaardig aan de zelftest van 'Fit in je Hoofd' zal ook aandacht worden besteed aan correcte doorverwijzing bij meer ernstige problemen, zodat jongeren vlot worden doorverwezen naar het beschikbare aanbod. Hoe deze opvolging er precies zal uitzien, wordt momenteel uitgewerkt door de projectgroep die bestaat uit Gezond Leven, Awel en dokter Portzky. Tevens werd er een stuurgroep opgericht met vertegenwoordiging uit VLESP, Ambrassade, de Vlaamse Logo's, Sensoa, CLB online, VAD en SAM vzw. Gezond Leven bekijkt met deze partners de samenwerkings- en doorverwijzingsmogelijkheden.

Zoals reeds gezegd, maken we ook werk van een uitbreiding van het geestelijke gezondheidsaanbod. Het is overigens niet correct dat jongeren met

zelfmoordgedachten gemiddeld 180 dagen moeten wachten op professionele hulp. Deze cijfers verwijzen wellicht naar de wachttijden bij de cgg's. Dit zijn gemiddelde wachttijden, overheen alle nieuwe zorgperiodes gedurende een volledig jaar. De cgg's doen aan actief instroombeheer om zo goed mogelijk met de vele aanmeldingen om te gaan. Er kunnen redenen zijn om een aanmelding prioritair te behandelen, zoals een suïciderisico. Het is dus zeker niet correct om te zeggen dat iemand die aangemeld wordt met een suïciderisico, 180 dagen moet wachten op hulp binnen cgg.

Jongeren met suïcidale gedachten kunnen, naast de cgg's, ook terecht bij een JAC, een privépsychiater of psycholoog, de mobiele crisisteams binnen de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren, kinderpsychiatrische diensten en andere initiatieven. In mijn inleiding noemde ik bovendien een aantal sectoren waarin we ook nog expliciet uitbreiden.

De eindtermen behoren tot de bevoegdheden van mijn collega bevoegd voor het onderwijs. Zoals steeds staan wij in rechtstreeks contact en overleggen we over tal van thema's. Het thema geestelijke gezondheid is meegenomen in het eindtermendebat dat onder andere in het Vlaams Parlement heeft plaatsgevonden.

Voor het lager onderwijs is bijvoorbeeld de eindterm 'De leerlingen zijn bereid om een sfeer van rust te creëren' vastgelegd. Dat impliceert dat we via de eindtermen reeds bepaald hebben dat er in scholen rond dit thema in lessen gewerkt moet worden. In de eindtermen wordt overigens vastgelegd wat een school met leerlingen moet bereiken, niet op welke manier of volgens welke methodieken.

Conform het decreet betreffende de onderwijsdoelen voor de eerste graad van het secundair onderwijs is er veel aandacht gegaan naar de persoonlijke ontwikkeling en de interpersoonlijke relaties. Die zijn nu enkel voor de eerste graad geformuleerd, maar ze gaan verder uitgewerkt en opgebouwd worden voor de tweede en derde graad. De nieuwe eindtermen moeten op populatieniveau bereikt worden, behalve die die attitudinaal geformuleerd werden. Dat is een verschil met de huidige eindtermen, die op dit moment enkel na te streven zijn.

De doelstelling van de nieuwe eindtermen is om jongeren instrumenten aan te reiken in het kader van mentaal en interpersoonlijk welbevinden. Daardoor worden de veerkracht en de probleemoplossende vaardigheden versterkt, zodat jongeren autonoom kunnen functioneren in de maatschappij. We hebben aan de hand van wetenschappelijke literatuur en de aanbevelingen van onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie die eindtermen verder uitgebreid. Daarbij is veel aandacht besteed aan het versterken van sociale vaardigheden en het verdiepen van communicatie over welbevinden. Daarbij ligt de focus vooral op het aanbieden van instrumenten en methodieken om die vaardigheden beter te beheersen, om zich weerbaar te kunnen opstellen en zich goed in zijn vel te voelen.

Enkel de eindtermen bereiken, is een mooi begin om jongeren te versterken, maar is niet voldoende. De leerlingenbegeleiding speelt een belangrijke rol. Daar wordt vanuit de scholen de nodige aandacht aan besteed. Leerlingenbegeleiding is sinds september 2018 aangepast. De volgende beleidsdomeinen worden met zorg meegenomen: persoonlijke gezondheidszorg, in de brede zin, en psychisch en sociaal functioneren. In de scholen wordt er aan brede basiszorg gedaan, waarbij geïnvesteerd wordt in de professionalisering van het personeel en waarbij men van de scholen verwacht dat zij een participerend beleid voeren, ook wat preventieve gezondheidszorg en psychisch en sociaal functioneren betreft. Het CLB speelt daarbij ook een belangrijke rol. Zij worden extra ingeschakeld indien dat nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Bedankt voor uw antwoord, minister. Een aantal zaken zijn mij niet onmiddellijk duidelijk. U zei dat de test begin volgend jaar op de website komt en dat het geen sturend systeem is, maar daarna zei u dat men, nadat men de test gedaan heeft, toch eventueel zal worden doorverwezen naar professionele hulp. Die online test gaat dan nog aangevuld worden met een interactief dagboek en dergelijke. Maar gaat er ook effectief een doorverwijzing komen, ja of neen? Dat is toch wel heel belangrijk. Als uit de test komt dat een jongere zich echt heel slecht voelt, kan men wel advies geven, maar soms is dat niet voldoende. Op dat moment moeten jongeren niet alleen te horen krijgen dat ze professionele hulp nodig hebben, maar moeten ze effectief een doorverwijzing krijgen, zodat ze onmiddellijk met iemand contact zouden kunnen opnemen. Want dat is vaak het probleem, die barrière die jongeren ondervinden. Dat is iets dat absoluut moet worden meegenomen, dat er echt een onmiddellijk doorverwijzingssysteem kan zijn.

Een tweede punt betreft de preventieve maatregelen. Het onderwijs speelt daar een enorme rol in. Het is opgenomen in de eindtermen, maar natuurlijk heel vrijblijvend. Er zijn al prachtige initiatieven – die hebben ook al meerdere malen in de krant gestaan – van mindfulness en yoga bij kinderen, al in de kleuterklas. Dat zijn initiatieven die wij absoluut moeten ondersteunen. Ik denk dat we niet genoeg in dergelijke initiatieven kunnen investeren, want zoals wetenschappelijk onderzoek aantoont, hebben die zeer positieve resultaten, zelfs op lange termijn. En dat is ook de bedoeling.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Ik hoor dat het dan uiteindelijk niet in opdracht van de overheid is. En ik was u nu eens aan het feliciteren, minister. Het was nochtans van ganser harte dat ik dat deed.

Ik heb nog een paar vragen. U spreekt over 2,4 miljoen euro voor de CAR's en de cgg's. Natuurlijk heeft een CAR helemaal niet specifiek die doelgroep voor ogen, maar de cgg's wel. Welk deel van die 2,4 miljoen euro is bestemd voor de cgg's? Het lijkt me niet onbelangrijk om dat even te weten.

U zegt dat 180 dagen een gemiddelde is. Dat betekent dat er zijn bij wie het sneller gaat, maar ook bij wie het trager gaat. Mensen voornemen, dat is echt niet zo eenvoudig, want veel van die jongeren die daar worden aangemeld, hebben gewoon een zware problematiek. Het is soms kiezen tussen zwaar en nog iets zwaarder. Cgg's nemen jongeren dus niet graag voor op andere jongeren die eigenlijk ook al een hele tijd aan het wachten zijn.

U zegt dat ze ook naar een zelfstandige psycholoog kunnen. Dat is natuurlijk een stuk duurder voor redelijk wat mensen. Naar een kinderpsychiater gaan, is bijna onbegonnen werk. De wachttijden om bij een kinderpsychiater terecht te komen, zijn immens.

Ik wil net als collega Saeys vooral pleiten voor een vorm van doorverwijzing. Als we weten dat een op de twee mensen na zelfdoding nooit hulp blijkt te hebben gehad – ik weet natuurlijk niet of ze zich ooit hebben aangemeld voor hulp, want daarover heb ik geen cijfers – zou je toch kunnen veronderstellen dat minstens een deel van die mensen geholpen had kunnen worden als ze een hulpvraag gesteld hadden of, als ze die gesteld hadden, dat die dan was beantwoord. Het is dus belangrijk dat er een vorm van vasthouden is van die jongeren, al is dat via een chat waarin ze op zoek gaan naar welke vorm van hulpverlening de meest gepaste zou zijn. Is dat misschien in die regio-cgg's? Zijn de wachttijden daar te doen? Of is dat niet zo? Waar kan die dan eventueel terecht in een private praktijk, als die de financiële mogelijkheden heeft? Is dat niet zo, dan kan er verder worden gezocht naar een aantal initiatieven waar jongeren bijvoorbeeld niet betalen.

Het is wel belangrijk dat zij op basis van dat risicoprofiel niet enkel tips en adviezen krijgen, want we spreken hier natuurlijk niet gewoon over jongeren met al eens een slechte dag. Het zijn jongeren die een werkelijk belangrijk risico lopen. Het is belangrijk dat er met hen wordt gezocht, dat zij een beetje worden vastgehouden richting hulpverlening, vanzelfsprekend als zij daarvoor open staan. Ik denk dat we daar toch iets meer mee zouden moeten kunnen doen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik vind het goed dat we op de vooravond van de Dag van de Geestelijke Gezondheid in de commissie dit debat voeren over de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren. Minister, ik had een bijkomende vraag, maar u hebt die in het prille begin van uw antwoord al behandeld. Mijn vraag was binnen welke onderzoeksopdracht of opdracht van u dit onderzoek paste. Maar dat blijkt dus niet daarin te passen.

Dat neemt niet weg dat de resultaten van deze studie zonder meer zinvol zijn, ook al bevestigen deze resultaten eerdere en zelfs veel oudere studies, die soortgelijke resultaten aantonen. Als ik de vragen van de collega's lees en ik hoor wat u aanhaalt in uw antwoord, dan wil ik toch graag verwijzen naar ons voorstel van resolutie betreffende een versterkt geestelijk gezondheidsbeleid. We vragen daarin ook aandacht voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem (KOAP). Dat zijn bij uitstek mensen waarvan men kan vermoeden dat er een suïcidepoging mogelijk is. Maar we vragen ook aandacht voor jongvolwassen. We vragen ook naar het programma Mental Health First Aid. Dat lijken me allemaal maatregelen en programma's die tegemoet kunnen komen aan de resultaten die deze studie naar voor brengen.

Wat die studie of die bevraging zelf betreft: ik heb ook de Belgaberichten en de krantenartikelen over de eerste resultaten gelezen. Het onderzoeksrapport zelf heb ik niet meteen kunnen terugvinden op de website van de Vlaamse overheid of van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), dus ik kan daar verder ook geen inhoudelijke vragen over stellen.

Ik wil hiermee afsluiten: ik sluit me wel aan bij de vragen die ook mijn collega's naar voor gebracht hebben. Hoe gaan we om met mensen die niet alleen heel hoog scoren in dit soort bevragingen, maar bij wie ook de methodologie, de bevraging zelf een impact heeft? U zult daar niet op kunnen antwoorden, maar ik ga ervan uit dat er ook bepaalde bevragingen, enquêtes of onderzoeken zijn die de negatieve gevoelens die bij een op de vier jongeren aanwezig zijn, versterken. Ik heb enkel de krantenartikelen om op voort te gaan, maar in Het Laatste Nieuws lees ik: "Ondertussen hebben we bovendien triest nieuws gekregen van een school uit Oostende: een van de meisjes die deelnamen aan ons onderzoek, heeft onlangs daadwerkelijk zelfmoord gepleegd. Een droevige bevestiging van de noodzaak om mentale kwetsbaarheid zo snel mogelijk te meten." Ik stel me dan de vraag: zijn die bevragingen anoniem gebeurd, en welke opvolging geeft de onderzoeker op dat moment? Ik vind dat heel belangrijk, zeker als we onderzoek voeren naar de mentale veerkracht bij jongeren.

Mevrouw van den Bossche verwees er in haar betoog naar: de mensen die de zelftest doen moeten goed doorverwezen worden. Maar dat is al een groep die op zoek gaat naar een zelftest, en die op de juiste websites komt. Mijn vraag is: wat doen we met mensen die in een school bevraagd worden, en waarbij een groot probleem blijkt te zijn? Los van alle bevragingen, onderzoeken en enquêtes die er zijn, vind ik het belangrijk dat er bijzonder veel zorg is voor mensen die hoog scoren. Het is dan misschien niet de opdracht van de onderzoeker zelf om er iets mee te doen, maar ik vind het toch zijn impliciete opdracht om dat wel te doen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik denk dat VLESP hier een aantal maanden geleden geweest is, om een beter zicht te geven op de evaluatie van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Zij hebben u er dan waarschijnlijk ook op gewezen dat het proberen te detecteren van groepen met verhoogde risico's onderdeel uitmaakt van het suïcidepreventieplan. Er zijn ook een aantal groepen benoemd, waarvan we weten dat ze met een verhoogd risico geconfronteerd worden. En het is uiteraard de bedoeling, in de omgeving van de scholen, om ook daar mensen te sensibiliseren om signalen te herkennen en te capteren, zeker door de shift naar vroegdetectie en vroeginterventie, maar ook met projecten als Warme Scholen, en alles wat te maken heeft met het geestelijke gezondheidsbeleid op school.

In die zin ben ik het er wel mee eens dat dat zeker een belangrijk stuk is van een succesvol suïcidepreventiebeleid. Ik denk dat we dat ook consequent proberen te doen. Ik denk dan aan de groepen waar het in het bijzonder over kan gaan, en die ook concreet vernoemd worden in het tweede plan.

In die zin is die stelling dus juist dat, als er doorverwezen moet worden, die scholen ook moeten weten voor welk traject zij het best gaan. In die zin is het, denk ik, ook belangrijk dat dat ook in het platform aanwezig is, en het zal inderdaad sturend zijn, daar waar het nu nog eerder passief is. Maar het platform zal dus ook reageren op de gegevens die je inbrengt. De link met de mogelijkheden van de hulpverlening zal gelegd worden, maar u zult natuurlijk wel zelf het initiatief moeten nemen om naar de hulpverlening te stappen. Dat valt moeilijk anders te organiseren, denk ik.

Binnen die shift naar vroegdetectie en -interventie gaan we proberen om verdere stappen te zetten, ook wat het aanbod betreft. Het budget is nog niet exact verdeeld tussen de cgg's en de CAR's, daar voeren we nog gesprekken over met de sectoren. Ik denk ook niet dat dat een eenvoudig gesprek wordt; we moeten de juiste prioriteiten kiezen. Maar daarnaast zal er in 2019 dus nog wel budget beschikbaar zijn voor het cgg. We proberen het cgg dus toch een stukje te versterken.

Ik heb het daarnet ook al gezegd heb, naar aanleiding van mijn antwoord op jullie reacties op het jaarverslag jeugdhulp: ik blijf toch bevestigen en benadrukken dat de tweedelijns en derdelijns specialistische geestelijke gezondheidszorg niet het monopolie is van het cgg.

Mevrouw van den Bossche heeft verwezen naar een tekort aan toegankelijke psychiatrie, aan zelfstandige psychiaters. Maar de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg is zeker niet beperkt tot de toegang tot het cgg. Bovendien, ook in het cgg moeten er psychiaters zijn.

Dat is natuurlijk een onderdeel van een goede werking van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Er zijn nog andere zoals de CAR's. Dan is er inderdaad de vraag naar publiek en naar finaliteit. Er zijn de daghospitalisaties van de K-diensten, er zijn ook de zelfstandig gevestigden. Dat landschap moet zich stilaan ook eens een keertje beginnen te ordenen. Wat ons betreft, is dat een deel van het Vlaams actieplan waar we zeker vragende partij zijn om met de actoren een stuk van de weg te gaan. Ik denk dat we moeten kijken of de extra middelen voor de cgg's passen in het stimuleren van een dergelijke beperking.

Mevrouw Jans, ik heb geen kennis van de manier waarop dat onderzoek is gebeurd en de manier waarop de gegevens verwerkt zijn. Ik ga ervan uit in algemene termen – maar ik kan dat echt niet concreet maken in deze zaak – dat als mensen in het kader van een onderzoek geconfronteerd worden met situaties

die risico's opleveren, ze dan de normale regels van het beroepsgeheim moeten toepassen. Maar ik kan echt niet op deze situatie commentaar geven.

Ik wil eindigen met iets wat mevrouw Van den Bossche heeft gezegd en wat ik zelf ook belangrijk vind. Meer en meer moeten wij in de geestelijke gezondheidszorg aanvaarden dat we niet te sectoraal denken maar wel in continuïteit en trajecten denken, waar het escaleren naar hulp die meer intensief is uiteraard een deel van het verhaal is. Als er een grote verdienste zal zijn van het decreet op de geestelijke gezondheid, als dat het parlement zal bereiken en door het parlement zal worden goedgekeurd, dan is het juist dat de gedachte van georganiseerde netwerken, die dan ook de basis kunnen zijn om vanuit het individuele perspectief continuïteit en trajecten te maken, in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg zeer sterk wordt benadrukt. Dat is niet zo eenvoudig om dat in een decreet te schrijven als je respect moet opbrengen voor de bevoegdheidsverdeling. Maar het is wel een zeer fundamentele gedachte want als dat decreet er komt, zal Vlaanderen meer kunnen doen in de erkenning van die netwerken over de echelons heen en kunnen daar ook handhaving, financiering en andere zaken geleidelijk aan op geënt worden. Dat is een belangrijke zaak. Ik ben het er ook mee eens dat die redenering van een signaal tot waar je dan terecht moet als het echt intensief is, een goede benadering is van een geestelijke gezondheidsbeleid.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, u hebt mij een beetje nieuwsgierig gemaakt door te zeggen in zijn antwoord dat het landschap zich eens moet ordenen en dat het geld misschien ook in functie daarvan kan worden besteed. Ik weet niet of de minister nog mag antwoorden, maar ik zou heel graag willen weten aan welke richting van ordening de minister denkt. Het lijkt me niet onbelangrijk om dat te weten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De gesprekken zijn volop bezig. Ministers moeten voorzichtig zijn om gesprekken niet te bezwaren of te besmetten, naargelang u het wilt interpreteren. In het plan dat is goedgekeurd door de Vlaamse Regering, door de adviesraden en opnieuw door de Vlaamse Regering rond de organisatie van de geestelijke gezondheid, staat heel expliciet dat wij denken dat er ook regionaal beter moet worden gekeken hoe die verschillende initiatieven zich met elkaar verhouden en met elkaar moeten samenwerken als dat mogelijk is.

Ik vind persoonlijk het volgende, ik geef u mijn persoonlijk idee. We hebben een historisch gegroeid landschap van tweede- en derdelijns geestelijke gezondheidszorg, ambulant, in Vlaanderen. Dat wordt vanuit verschillende financieringssystemen gevoed. Dat heeft soms de vorm van een conventie, dan is het een Vlaamse erkenning, dan is het een federale financiering. Het is wel nodig vanuit het perspectief van de kinderen en jongeren dat dat landschap zich op een goede manier gaan presenteren en daar ook samenwerking in zoekt. Ik vind persoonlijk dat een aantal organisaties op het terrein best die strategisch oefening voor zichzelf eens zouden doen om te weten welke allianties mogelijk zijn, waardoor het gebiedsdekkende misschien dichterbij kan komen, maar ook andere aspecten. Ik noem maar een ander aspect, maar ik denk niet dat dat met zo'n oefening op een jaar tijd aan de orde is: het diagnostisch verhaal in Vlaanderen is een complex verhaal. Het plan Autisme, met alle respect, maar twee, drie plaatsen en systemen van behandelingsdiagnostiek: op een bepaald moment zullen we wel eens moeten zeggen wat de consequentie is van het engagement van de ene op het vervolgtraject bij de andere, en dat soort zaken. Ik vind dat wel een debat waard, eerlijk gezegd.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het tweede gedeelte van de eerste stap in de harmonisering van trap 2B en trap 2A in de kinderopvang
– 2463 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In het vijfde Vlaamse Intersectoraal Akkoord van 8 juni 2018 voor de social- en de non-profitsectoren voor de periode 2018-2020 wordt voorzien in een budget van 24,3 miljoen euro voor de uitvoering van de tweede fase van de eerste stap van de bijzondere cao van 22 december 2014. De bijlage bij de bijzondere cao specifieert de fases in de harmonisering tussen trap 2B en trap 2A in de kinderopvang.

We zijn blij dat we toch deze legislatuur de eerste stap volledig kunnen uitvoeren, want het zal zeker de financiële leefbaarheid van de organisatoren in trap 2B verbeteren.

Vanuit Kind en Gezin is er tot nog toe nog geen communicatie geweest rond de timing van de uitvoering van deze maatregelen, noch over wat deze bijkomende middelen concreet betekenen voor de subsidie die voorzieningen zouden ontvangen. Er bestaat toch wel enige zenuwachtigheid bij voorzieningen. Zij beginnen aan hun jaarplan en begroting voor 2019 en om te komen tot een degelijke inschatting van hun inkomsten is het natuurlijk nodig dat voorzieningen een idee krijgen van wat die tweede fase voor hen concreet inhoudt.

En vandaar ook de volgende vragen. Wanneer zal de tweede helft van de eerste stap in de harmonisering tussen trap 2B en trap 2A concreet voelbaar zijn bij de organisatoren van kinderopvang door een verhoging van het subsidiebedrag? Zal dit nog gebeuren in 2018? Wanneer zullen organisatoren van kinderopvang hierover geïnformeerd worden? Zal Kind en Gezin per organisator de aanpassing in detail communiceren of hoe zullen de organisatoren geïnformeerd worden over het exacte bedrag?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De volgende fase in het groeipad van de subsidie voor het inkomstentarief van niveau T2B naar T2A, die ook een verdere opstap in de beoogde loonharmonisatie mogelijk maakt, gaat in vanaf 1 december 2018. Met deze fase worden de twee volgende stappen genomen in het groeipad. Het effectieve verhoogde subsidiebedrag dat de organisator zal ontvangen, hangt af van de gemiddelde leeftijd van zijn medewerkers in de betrokken voorziening. De organisatoren zullen een algemene communicatie ontvangen met daarin de nieuwe algemene subsidiebedragen, samen met de nodige uitleg over de verhoging. Elke organisator kan vervolgens met de subsidiesimulatietool op de website van Kind en Gezin een raming op maat maken, uitgaande van zijn situatie. Het is de bedoeling om de organisatoren hierover zo snel mogelijk te informeren, nog in deze maand oktober.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.