



Vlaams
Parlement

vergadering **C71**
zittingsjaar 2018-2019

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 15 januari 2019

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voortgang van het voorstel tot resolutie over dwang bij kinderen en jongeren in de psychiatrie – 475 (2018-2019)	3
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voortgang van de resolutie over het versterkte gezondheidsbeleid – 484 (2018-2019)	7
VRAAG OM UITLEG van Lionel Bajart aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, en aan Sven Gatz, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel, en aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en aan Philippe Muyters, Vlaams minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport, over de bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit – 520 (2018-2019)	12

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voortgang van het voorstel tot resolutie over dwang bij kinderen en jongeren in de psychiatrie – 475 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik heb mijn vraag om uitleg ingediend vóór de jaarwisseling en dat zal straks ook blijken.

In de beleidsbrief Welzijn 2018-2019 is het gevolg opgenomen dat wordt gegeven aan de resolutie betreffende maatregelen om de grondrechten van kinderen en jongeren bij vrijheidsbeperkende en -berovende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg te vrijwaren. Zo werden op basis van de thematische inspectie vrijheidsbeperkende maatregelen die is uitgevoerd in de kinderpsychiatrische afdelingen voor kinderen en jongeren, een aantal prioritaire opvolgingspunten geselecteerd, die door de ziekenhuizen binnen een welbepaalde termijn moeten worden weggewerkt en waarover de ziekenhuizen moeten rapporteren aan het agentschap Zorg en Gezondheid.

Er werden enkele initiatieven genomen. Zo zou eind 2018 worden beslist of er een opvolgingsaudit moet worden uitgevoerd in de geïnspecteerde afdelingen. Verder zal er een thematische inspectie vrijheidsbeperkende maatregelen worden uitgevoerd in de residentiële volwassenenpsychiatrie in 2019. Dit werd ook gevraagd in het voorstel van resolutie waarover het in deze vraag om uitleg gaat.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zou een multidisciplinaire richtlijn uitwerken voor die vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de geestelijke gezondheidszorg tegen eind 2018. In antwoord op mijn vraag om uitleg hierover gaf u mee dat de richtlijn ook als basis zal dienen voor het referentiekader van de forensisch-psychiatrische zorg.

Om kinderpsychiatrische diensten in staat te stellen op basis van een eenvoudige subsidieaanvraag bouwkundige ingrepen te laten realiseren, zou u Vlaamse middelen uittrekken. Indien ik me niet vergis, is dat inmiddels ook gebeurd. De nadruk ligt daarbij stevast op preventieve maatregelen, meer bepaald om agressie te voorkomen.

Minister, welke prioritaire opvolgingspunten komen het meest naar boven uit de thematische inspectieronde? Welke beleidsconclusies trekt u hieruit? Binnen welke termijn wenst u de prioritaire opvolgingspunten aangepakt te zien?

Staan er op korte termijn, naast de extra middelen voor bouwkundige subsidieaanvragen, acties gepland om maximaal in te zetten op het voorkomen van het gebruik van vrijheidsberovende en -beperkende maatregelen? Zo ja, welke zijn dat dan?

Hoe zal de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn en het referentiekader voor de forensisch-psychiatrische zorg bij de betrokken actoren concreet verlopen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voor de opvolging van de thematische inspectieronde vrijheidsberovende maatregelen in de kinderpsychiatrische afdelingen vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid werd de focus vooral gelegd op: de redenen tot afzonderen, separeren en fixeren; het vervolledigen van de procedures; de organisatie en registratie van het verhoogde toezicht; de noodzakelijke infrastructuurle aanpassingen qua veiligheid; de toepassing van nachtelijke en systematische

opsluiting; de aanwezigheid van een bereikbaar oproepsysteem in afzonderingskamers en ten slotte de nachtelijke permanentie op de afdelingen.

Eind oktober 2018 werden de opvolgingspunten aan de ziekenhuizen bezorgd. Voor de opvolging van de verschillende opmerkingen werden vaste termijnen opgesteld. Binnen een termijn van drie maanden moesten de ziekenhuizen feedback geven over volgende aspecten: de redenen tot afzonderen, separeren en fixeren; de toepassing van nachtelijke en systematische opsluiting; de nachtelijke permanentie op de afdelingen en de aanwezigheid van een bereikbaar oproepsysteem in de afzonderingskamers. Binnen een termijn van negen maanden moesten de ziekenhuizen feedback geven over: de noodzakelijke infrastructurele aanpassingen; het vervolledigen van de procedures en de organisatie en registratie van het verhoogde toezicht.

In navolging van deze thematische inspectieronde is er een positieve dynamiek in de sector ontstaan waarbij verschillende kinderpsychiatrische afdelingen zich maximaal hebben ingezet om de kwaliteit op de afdelingen effectief te verbeteren en de opvolgingspunten op korte termijn weg te werken. Ondertussen hebben het merendeel van de kinderpsychiatrische afdelingen hun termijngebonden opvolgingspunten weggewerkt, waardoor er werd beslist dat er geen opvolging op deze afdelingen zal worden uitgevoerd. De kinderpsychiatrische afdelingen die hun opvolgingspunten nog onvoldoende hebben aangepakt, worden verder nauwgezet opgevolgd door het agentschap Zorg en Gezondheid. Er kan op termijn nog worden beslist om een individuele opvolgingsinspectie te laten uitvoeren door Zorginspectie, indien zou blijken dat een bepaalde afdeling zich onvoldoende zou hebben ingezet om de opvolgpunten weg te werken.

In november 2017 is een duidelijk en concreet actieplan uitgerold naar aanleiding van de publicatie van de inspectierapporten van de thematische inspectierondes rond de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregelen in de kinderpsychiatrische afdelingen.

We hebben actie ondernomen op vijf terreinen om de vastgestelde knelpunten, met linken naar de brede jeugdhulp, aan te pakken. Ik overloop ze even.

Eén, de aanpak van de vastgestelde knelpunten in de kinderpsychiatrische diensten via het agentschap Zorg en Gezondheid op basis van de inspectievaststellingen heb ik zonet reeds toegelicht.

Twee, op de invoering multidisciplinaire richtlijn ga ik dadelijk dieper in. Hierbij zal ik ook een stand van zaken met betrekking tot zowel de opmaak van een begrippenkader rond vrijheidsbeperkende maatregelen als de opmaak van het referentiekader voor de Zorginspectie meegeven.

Drie, we hebben bij het actieplan duidelijk aangegeven dat we middelen zouden uittrekken om de kinderpsychiatrische diensten in staat te stellen om op basis van een subsidieaanvraag bouwkundige ingrepen te realiseren. Binnen dit kader vermeld ik graag twee verschillende aspecten.

Eenzijds kunnen ziekenhuizen een reguliere subsidieaanvraag indienen bij het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) om bouwkundige ingrepen te realiseren op onder andere de kinderpsychiatrische afdelingen. Er werd beslist dat de psychiatrische en algemene ziekenhuizen voor hun kinderpsychiatrische afdelingen bij VIPA prioritaire bouwaanvragen kunnen indienen. Dossiers worden als 'dringend' beschouwd indien de veiligheid van het personeel en/of de veiligheid en behandeling van de patiënten in het gedrang komt wegens structurele gebreken aan de infrastructuur van de voorziening, en waarbij die situatie alleen maar door infrastructuurwerken kan worden opgelost. Zo werden onder andere de nieuwbouwprojecten van de kinderpsychiatrische

afdeling van het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain, het Psychiatrisch Ziekenhuis Heilige Familie Kortrijk, het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel, Kliniek Sint-Jozef Pittem en Psychiatrisch Ziekenhuis Asster reeds behandeld. Er wordt van de voorzieningen verwacht dat ze zich binnen hun nieuwbouwproject specifiek focussen op het voorzien in mogelijkheden voor de-escalatie van agressie, onder andere door comfortrooms, tuinen enzovoort.

Anderzijds werd op 6 december 2018 de 'oproep tot indienen van aanvragen tot het bekomen van investeringsbetoelaging voor preventieve infrastructurele maatregelen' vanuit het VIPA verstuurd naar alle voorzieningen, met 31 maart 2019 als uiterste indieningsdatum van de eerste oproep. Deze aanvragen zullen bijvoorbeeld dienen voor de aanpassing van bestaande infrastructuur door de bouw van een time-outruimte, de aanpassing van de tuin en het voorzien in rooming-in zodat ouders of steunfiguren bij het kind of de jongere in de setting kunnen overnachten. Hierbij kunnen de middelen ook worden ingezet voor de aankoop van materialen. Het is belangrijk dat kinderpsychiatrische diensten zo preventief mogelijk kunnen werken en dat ouders en steunfiguren ook effectief bij het hulpverleningstraject worden betrokken.

Vier, we hadden vooropgesteld om een budget uit te trekken voor de vorming rond agressiehantering, zowel voor de geestelijke gezondheidszorg als voor de andere sectoren. Ondertussen werd er een financiering van 1 miljoen euro toegekend voor initiatieven met betrekking tot het omgaan met agressie en gedragsproblemen, waaronder de kinderpsychiatrische diensten. Binnen dit project dat in 2019 zal worden uitgerold, zal men onder andere de organisaties ondersteunen bij het uitwerken van een beleid rond het omgaan met agressief gedrag, een academische werkplaats oprichten met als focus de ontwikkeling en uitbouw van een positief leefklimaat, voortbouwend op de ervaring en expertise van het project 'Back to Basics', een vormingsaanbod aanbieden met betrekking tot herstelgericht werken binnen zorg en welzijn en een intersectorale gegevensset ontwikkelen rond de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vijf, ondertussen loopt intern nog steeds het traject waarbij de regelgeving met betrekking tot de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregelen onder de loep wordt genomen, en meer bepaald het decreet over de rechtspositie van de minderjarigen in de integrale jeugdhulp. Het is evenwel noodzakelijk dat eerst de thematische inspectierondes in alle sectoren afgerond zijn en dat de algemene aanbevelingen duidelijk zijn. Ondertussen wordt dit dossier achter de schermen grondig opgevolgd door het departement, samen met de respectievelijke agentschappen. De intersectorale werkgroep vrijheidsbeperkende maatregelen staat in voor de ontwikkeling van een gemeenschappelijk, sectoroverschrijdend begrippenkader en definities en het ontwikkelen van een sectoroverschrijdende visie en beleid omtrent deze maatregelen, gebruikmakend van dit eenduidig begrippenkader waarbij de focus zowel op de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen als op preventie ligt.

Eind 2018 werd de multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg afgerond.

Het rapport wordt een van de volgende dagen vrijgegeven.

Bij de ontwikkeling van deze multidisciplinaire richtlijn werd duidelijk dat er weinig concrete richtlijnen bestaan die aangeven welke technieken en technische handelingen het best kunnen worden toegepast voor afzondering en fixatie. Het was, zowel naar tijd als naar financiering, ook niet mogelijk om dit binnen het huidige onderzoekstraject en -budget op te nemen.

Er werd bijgevolg beslist om in 2019 een vervolgstudie uit te voeren, waarbij deze multidisciplinaire richtlijn verder verfijnd wordt tot een allesomvattende richtlijn, die de hulpverleners kunnen hanteren bij de preventie en toepassing van

afzondering en fixatie binnen het directe contact dat zij hebben met zorggebruikers. Binnen deze vervolgstudie zal het steunpunt binnen de context van de bestaande multidisciplinaire richtlijn die begin 2019 verspreid wordt, aanbevelingen formuleren met betrekking tot de concrete procedurele aspecten van de toepassing van afzondering en fixatie binnen de residentiële geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg. Het betreft hier enkel het gebruik van technieken voor afzondering en fixatie in het kader van agressie en escalatie.

In overleg met de sector werd in 2018 het luik 'vrijheidsbeperkende maatregelen' van het referentiekader voor de psychiatrische ziekenhuizen geactualiseerd. In aansluiting hiervan werd een begrippenkader 'vrijheidsbeperkende maatregelen' opgesteld. Begin 2019 zal er een communicatie worden verstuurd naar de algemene en psychiatrische ziekenhuizen om hen in kennis te stellen van het begrippenkader en deze actualisatie van het luik 'vrijheidsbeperkende maatregelen'. Er zal worden meegedeeld dat ze binnen zes maanden deze nieuwe verwachtingen en eisen zullen moeten integreren in hun werking.

We zijn ondertussen vergevorderd met de opbouw van een referentiekader voor forensische geestelijke gezondheidszorg in residentiële settings, doch dit kader is nog niet gefinaliseerd. Er is nog verdere concretisering van de verschillende onderdelen nodig. Zo bleek in de loop van 2018 dat de opzet van een specifieke werkgroep met betrekking tot patiëntenrechten in forensische residentiële settings noodzakelijk was. De werkzaamheden van deze werkgroep zijn nog lopende.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik dank u voor uw omstandig antwoord. Bij de bespreking van de resolutie waarover deze vraag gaat, is al gebleken dat we het er eigenlijk allemaal over eens zijn dat we dwang in de geestelijke gezondheidszorg, en zeker bij kinderen en jongeren, zoveel mogelijk moeten bannen. Het was daarom ook nodig om een verdere dynamiek op gang te brengen binnen de sector om alle relevante actoren daarbij te betrekken. In dat opzicht ben ik heel erg opgetogen met uw antwoord, niet alleen omdat het zo omstandig is maar omdat het getuigt van de wil langs uw kant om dit onmiddellijk aan te pakken. Er zijn ondertussen heel veel zaken gebeurd of op gang gebracht. Iedereen die hiermee begaan is, kan daar alleen maar blij over zijn.

Ik had enkele bijkomende vragen genoteerd, maar naarmate uw antwoord vorderde, werden die allemaal beantwoord. Ik kan dus alleen maar blij zijn met de dynamiek die op gang is gebracht. Ik zou kunnen zeggen dat het niet meer dan normaal is dat u gehoor hebt gegeven aan de resolutie die dit Vlaams Parlement heeft goedgekeurd, maar dat zou u oneer aandoen. U doet dit niet alleen omdat het moet. Ik voel ook uit uw antwoord dat u de vaste wil had en hebt om die dynamiek op gang te brengen. Dat is bij dezen gebeurd. Ik hoop dat de resultaten mogen volgen. De strakke timing die u in dit traject hebt opgelegd, belooft veel goeds.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik wil me aansluiten bij deze vragen omdat het verslag van de Zorginspectie destijds en het parlementaire debat geleid hebben tot de resolutie waarover deze vraag handelt. Ik polste al naar de stand van zaken tijdens mijn vraag om uitleg op 15 mei 2018, al ging die toen voornamelijk over de betrokkenheid van ouders bij kinderen die op kinderpsychiatrische afdelingen verbleven. De aanleiding voor de vraag toen was een artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie, waarin werd gepleit voor meer ouderbetrokkenheid op kinderpsychiatrische afdelingen.

De geplande afname van het gebruik van vrijheidsbeperking stond en staat hoog op de beleidsagenda. Het is op uw vraag dat alle thematische inspecties gebeuren.

De kinderpsychiatrie is achter de rug. Ik had ook enkele vragen over de multidisciplinaire richtlijn, maar daarop hebt u al geantwoord. Een van de volgende sectoren waarin dit onderzoek plaats zal vinden, is de sector van de personen met een handicap. Er rest mij enkel de vraag wat de timing daarvan is. Loopt dit en zijn er al resultaten? Loopt dit volgens de planning?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik stel voor dat als we de communicatie doen aan de sector, we die ook doen naar de commissie zodat u kunt volgen welke onderdelen van de resolutie er aan de sector zijn meegedeeld.

Mevrouw Jans, volgens de administratie zijn de inspecties met betrekking tot de vrijheidsberoving van minderjarigen in de sector personen met een handicap afgerond en worden de resultaten verwerkt. De inspecties met betrekking tot volwassenen zijn momenteel lopende.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voortgang van de resolutie over het versterkte gezondheidsbeleid – 484 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): In uw beleidsbrief 2018-2019 geeft u aan dat de opvolgungspunten van de resolutie over het versterkt gezondheidsbeleid worden opgenomen bij de ontwikkeling van het nieuwe decreet Geestelijke Gezondheid.

De basis van het decreet wordt gehaald uit het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019. Het decreet zorgt voor een kader en heeft de ambitie om het geestelijk gezondheidsaanbod te hervormen. Het biedt "een structureel kader voor het verder uitbouwen van ervaringsdeskundigheid in de zorg en het ondersteunen van het geestelijke gezondheidsaanbod met behulp van partnerorganisaties".

De resolutie kaart enkele aandachtspunten of knelpunten aan. Zo gaat ze bijvoorbeeld over het feit dat nogal wat mensen die een duidelijke zorgbehoefte hebben toch verstoken blijven van psychische hulp of niet onmiddellijk die psychische hulp krijgen. Een op vier mensen die psychische hulp nodig heeft, blijft meer dan een jaar verstoken van een behandeling, terwijl we het er allemaal over eens zijn dat een vroegtijdige opstart van een behandeling veel kommer en kwel kan vermijden.

Het is ook niet duidelijk wie welke zorgnoden wanneer heeft. Dat is niet onbelangrijk omdat we pas dan kunnen weten welke noden we wanneer en op welke manier moeten kunnen lenigen.

Het gaat ook over stigmatisering van mensen met psychische problemen en taboedoorbrekend werken. Daar gebeurt al heel veel rond, maar er ligt nog heel veel werk op de plank.

Ook het gebrek aan kennisdeling tussen de verschillende initiatieven binnen de geestelijke gezondheidszorg is een aandachtspunt. Dat landschap is heel erg divers en niet altijd leesbaar voor hulpvragers. Zeker wanneer het gaat over onlinenhulpverlening hebben ze behoefte aan een warme doorverwijzing, waarbij ze bij de hand worden genomen naar het juiste initiatief.

Er zijn dus heel veel aandachtspunten en vragen gesteld in de resolutie.

Minister, in welke mate worden de opvolgingspunten van de resolutie concreet vertaald in bepalingen voor het nieuwe decreet Geestelijke Gezondheid? Hoe wordt bewerkstelligd dat het structureel kader tegemoetkomt aan de noden in de geestelijke gezondheidssector? Hoe zal de ondersteuning van het aanbod door de partnerorganisaties verlopen? Welke rol neemt u of de Vlaamse overheid hierin op?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Anseeuw, het is niet gemakkelijk om op deze algemene vraag te antwoorden. Ik zal proberen om zo kernachtig mogelijk op de verschillende aspecten in te gaan. De vermelde aandachtspunten zijn ook veelvuldig vernoemd in de memorie van toelichting. Ik zal me bij dit antwoord baseren op de versie van het ontwerp van decreet met betrekking tot de geestelijke gezondheid, zoals voor de tweede maal principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 23 november 2018. Hierin werden reeds de adviezen van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SARWGG), de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) en de Gegevensbeschermingsautoriteit verwerkt.

Door de zesde staatshervorming zijn de bevoegdheden van Vlaanderen inzake geestelijke gezondheidszorg sterk uitgebreid. Dit impliceert dat we onze rol nog meer kunnen opnemen. Dit is ook de reden waarom we dit ontwerp van decreet hebben uitgewerkt.

De resolutie verwijst onder andere naar de aangekondigde federale terugbetaling van de psychologische zorg en de kansen die hier liggen. De zelfstandige zorgberoepen actief in de geestelijke gezondheidszorg zijn niet gevat door het ontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid, omdat de financiering van geneeskundige prestaties alsook de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen federale bevoegdheden zijn. De federale terugbetaling van psychologische zorg vanaf 2019 gaat in eerste instantie naar het financieren van eerstelijnspsychologische zorg. Dat kunnen we alleen maar toejuichen.

Middels het nieuwe decreet betreffende de geestelijke gezondheid zullen we wel in de toekomst in staat zijn om, via de diverse functies opgenomen in het ontwerp van decreet, eerstelijnspsychologisch werk te erkennen en te subsidiëren dat complementair aan de zelfstandige zorgberoepen vanuit een Vlaamse financiering gebeurt.

We denken hierbij bijvoorbeeld aan de eerstelijnspsychologische functie voor kinderen en jongeren die momenteel in de samenwerkingsverbanden jeugdhulp ontwikkeld wordt in het kader van 'één gezin, één plan'.

De resolutie geeft aan dat mensen lang wachten om hulp te zoeken. De introductie van de functie 'detectie, vroegtijdige en kortdurende interventies' in het ontwerp van decreet is erop gericht om sneller en gericht psychische problemen te herkennen en gepast en laagdrempelig in te grijpen. Door deze functie effectief te benoemen, willen we dat de geestelijke gezondheidszorg vanuit een netwerkgedachte hierin investeert.

De functie 'diagnostiek' moet toelaten om in de toekomst de werking van de diverse actoren actief inzake diagnostiek, te stroomlijnen en de toegang tot diagnostiek transparanter te maken. We zijn er immers, samen met u, van overtuigd dat de functies 'detectie, vroegtijdige en kortdurende interventies' en 'diagnostiek' nauw met elkaar moeten schakelen, waarvoor de netwerken, die we ook via dit decreet willen erkennen, cruciaal zijn.

Het tweede hoofdstuk van het ontwerp van decreet beschrijft de doelstellingen en werkingsprincipes van het geestelijke gezondheidsaanbod. Hierin is opgenomen

dat we een kwaliteitsvolle zorg voor geestelijke gezondheid willen garanderen in alle sectoren van de samenleving, die onder andere op een objectieve, transparante en consistente manier is onderbouwd met de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid.

De geestelijke gezondheidszorg moet ook gericht zijn op herstel, levenskwaliteit en participatie van alle gebruikers in een samenleving die vrij is van stigma en discriminatie. Om dit realiseren, refereer ik graag aan afdeling 2 'Partnerorganisaties en projecten' uit het ontwerp van decreet. Ik zal hier dieper op ingaan in het antwoord op de derde vraag. Ik wil alvast meegeven dat de EHBO-cursussen over psychische problemen in het kader van 'mental health literacy', net als de werking van Te Gek!?, meegenomen worden in het Steunpunt Geestelijke Gezondheid.

Het ontwerp van decreet voorziet overigens ook in de functie 'bevordering van geestelijke gezondheidscompetenties en van destigmatisering', met als doel de kennis en vaardigheden van mensen te versterken om hun eigen psychische gezondheid te beschermen en te bevorderen en correcte beeldvorming over psychische gezondheid en geestelijke gezondheidsproblemen te stimuleren.

Artikel 25 van het ontwerp van decreet is erop gericht om uitwisseling en verwerking van (persoons)gegevens over het geestelijke gezondheidsaanbod op een wettelijk correcte manier te kunnen laten gebeuren. We erkennen immers dat een betrouwbare registratie in de geestelijke gezondheidszorg zeer belangrijk is. Dat afstemming en kennisdeling essentieel is, bekrachtigen we door de uitwisseling en het samen inzetten van expertise tussen de netwerkpartners als expliciete functie, in het ontwerp van decreet te benoemen.

De resolutie verwijst naar onlinehulpverlening. In 2019 maken we extra budget vrij om te investeren in onlinehulp in de geestelijke gezondheidszorg. We willen de bestaande websites alcoholhulp.be en depressiehulp.be vernieuwen en kaderen binnen een breder perspectief. We willen dat de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) aan al hun cliënten een onlinehulpaanbod bieden, indien er een passend onlinehulpaanbod bestaat. In de toekomst willen we ook dat de cgg's een tweedelijns chatfunctie uitbouwen, zodat doorverwijzingen vanuit eerstelijns chatkanalen kunnen gebeuren. De cgg-sector beraadt er zich momenteel over hoe dit aan te pakken. Als Vlaamse overheid nemen we onze verantwoordelijkheid door vanaf 2019 jaarlijks 600.000 euro budget voor onlinehulp in de geestelijke gezondheidszorg ter beschikking te stellen. We verwachten dat de cgg's zelf engagement nemen om de nodige vernieuwingen mogelijk te maken.

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg blijft inderdaad een aandachtspunt. Met het nieuwe decreet anticiperen we daarop door geestelijke gezondheidsnetwerken te erkennen en te financieren voor het opnemen van een aantal opdrachten.

Eerste opdracht is het organiseren van de toeleiding naar individugerichte zorg en populatiegerichte acties. Dit houdt in dat het geestelijke gezondheidsnetwerk een of meer aanspreekpunten aanwijst of organiseert waar de gebruiker en zijn context terecht kunnen voor objectieve en transparante informatie in verband met passende zorg en de toegang daartoe, en waar personen met geestelijke gezondheidsbehoeften terecht kunnen voor objectieve en transparante informatie over populatiegerichte acties en de toegang daartoe.

Tweede opdracht is het faciliteren en optimaliseren van de functies en de programma's.

Derde opdracht is een zorgstrategisch plan opmaken. Het zorgstrategisch plan van een geestelijk gezondheidsnetwerk stemt het geestelijke gezondheidsaanbod, uitgevoerd door de netwerkpartners van het geestelijk gezondheidsnetwerk,

af op de psychische en andere zorgnoden en de geestelijke gezondheidsbehoeften van de deelpopulatie waarop het geestelijk gezondheidsnetwerk zich richt. De individugerichte zorg wordt georganiseerd op de zorgniveaus.

Vierde opdracht is de integrale en continue zorg en ondersteuning te faciliteren en te optimaliseren. Dit gebeurt door transparante afspraken op te stellen over de verwijzing van de individuele gebruiker en zijn context op elk mogelijk moment van het zorgtraject van de gebruiker, maximaal rekening houdend met de eigen regie van de gebruiker. Dit gebeurt ook door het inzetten van de zorgcoördinator en het gebruik van casemanagement op het niveau van de individuele gebruiker met ernstige en langdurige psychische zorgnoden en zijn context.

Ik denk dat u goed kunt vaststellen hoe in deze opdrachten de aandachtspunten van de resolutie zijn opgenomen. Het ontwerp van decreet creëert ook de mogelijkheid om functies te financieren, voor zover in die financiering nog niet is voorzien binnen de Vlaamse sociale bescherming. Immers, wat de reguliere financiering van de geestelijke gezondheidszorgsectoren betreft, is het de bedoeling om deze in te kantelen in de Vlaamse sociale bescherming. Er zal aan het begin van elke legislatuur ook een behoefteraming gebeuren voor wat betreft de Vlaamse sociale bescherming om de noden naar verdere uitbouw van een effectieve Vlaamse sociale bescherming te onderbouwen.

In antwoord op uw tweede vraag kan ik u zeggen dat artikel 20 van het ontwerp van decreet voorziet in de oprichting van een comité geestelijke gezondheidsnetwerken. Dit comité is een overlegorgaan dat geestelijke gezondheidsnetwerken en, in voorkomend geval, partnerorganisaties structureel betreft bij het Vlaamse beleid over het geestelijke gezondheidsaanbod. Dat heeft minstens volgende taken: afspraken maken over het kader, de instrumenten en de procedure die de geestelijke gezondheidsnetwerken moeten gebruiken voor de uitvoering van de opdrachten, en de werking van de geestelijke gezondheidsnetwerken opvolgen en evalueren. Daarnaast voorziet het decreet betreffende de Vlaamse sociale bescherming in de oprichting van een sectorale adviescommissie geestelijke gezondheidszorg, die structurele afstemming met de geestelijke gezondheidszorgsectoren op strategisch niveau beoogt en waarin die sectoren zelf ook hun noden op tafel kunnen leggen en adviezen formuleren.

We hebben een volledige hervorming in de ondersteuningsstructuren van de geestelijke gezondheidszorg achter de rug. De overzichtelijke tekening zit vervat in het ontwerp van decreet met betrekking tot de geestelijke gezondheid. Vanaf 1 januari 2019 zijn er vier partnerorganisaties voor de sector actief. Ten eerste is er het Steunpunt Geestelijke Gezondheid met als opdracht praktijkondersteuning van de sector door onder andere methodiekontwikkeling, implementatie van deze methodieken via vorming, advies en dienstverlening, en initiatieven uitwerken met betrekking tot beeldvorming, geestelijke gezondheidscompetenties en destigmatisering. Daarnaast is er het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met als opdracht ondersteuning van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het organiseren van een ombudsfunctie die geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening. Ten derde is er het Vlaams Patiëntenplatform met OPGanG-werking (Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid) met als opdracht de belangen van gebruikers op beleidsniveau te behartigen en expertise uit te wisselen ter ondersteuning van de gebruikers en de organisaties die gebruikers verenigen. Tot slot is er het Familieplatform Geestelijke Gezondheid met als opdracht de belangen van de context van gebruikers op beleidsniveau te behartigen en expertise uit te wisselen ter ondersteuning van de context van de gebruikers en de organisaties die de context van gebruikers verenigen.

Artikel 21 van het ontwerp van decreet voorziet in twee opties voor de financiering van deze partnerorganisaties: ofwel kan de Vlaamse Regering beheersovereenkomsten

afsluiten met partnerorganisaties, ofwel kan ze partnerorganisaties erkennen op basis van erkenningsvoorwaarden.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik dank u voor uw omstandig antwoord. Ik heb nog twee vragen ter verduidelijking.

Toen het ging over de online-initiatieven hebt u gezegd dat er meer middelen worden vrijgemaakt, wat op zich goed is. Wat betreft de inzet van die middelen, hebt u gezegd dat u van de cgg's verwacht dat ze zelf de nodige vernieuwingen realiseren. In de resolutie gaat een punt concreet over de manier van online doorverwijzen. Het is natuurlijk goed dat u de cgg's het vertrouwen geeft om dat te doen, maar de vraag is in welke mate u zelf enkele suggesties kunt doen. Er zouden een aantal zaken zeker moeten gebeuren, zonder in de plaats te willen treden van die cgg's.

Dan heb ik nog een vraag met betrekking tot een betrouwbare registratie. In Vlaanderen is het immers nog altijd zeer moeilijk om objectief vast te stellen welke zorgnoden er waar zijn en op welke manier die het beste kunnen worden gelenigd.

En dan moet zo'n betrouwbare registratie onder andere daaraan mee kunnen tegemoetkomen. U hebt in uw antwoord verwezen naar het belang van die registratie. Maar het is me niet helemaal duidelijk hoe vast het staat dat die registratie er komt. Hoe wordt dat concreet vertaald in het ontwerp van decreet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik wil u er graag op attent maken dat er in het voorjaar, op 28 maart, een belangrijk nieuw congres zal plaatsvinden rond onlinehulpverlening. Alle evoluties die er op dit moment zijn, zullen er in kaart worden gebracht. Ons steunpunt Mens en Samenleving (SAM) zal, in samenwerking met de Arteveldehogeschool, de expertise inzake onlinehulpverlening borgen en de nodige ontwikkelingen daarin ondersteunen.

Wat betreft de doorverwijzingen in de cgg's tweede lijn, zijn er al een aantal goede aanzetten geweest. We zijn daar niet van nul vertrokken. De cgg's hebben zelf al iets ontwikkeld dat de aanleiding is geweest om te beslissen dat we daarop willen doorgaan. Er bestaat dus wel degelijk een eerste vorm van ontwikkeling van die online-applicatie. En net omdat dat een hele goede aanzet was, willen we graag dat alle cgg's in dat systeem stappen en dat het niet bij één cgg blijft.

Het decreet zal, voor wat betreft de Vlaamse materies, een decretale basis helpen creëren om de registraties te kunnen blijven doen. Die kunnen uiteraard verder worden geconcretiseerd. Maar we functioneren hier natuurlijk niet op een eiland. Er zijn de federale Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG), waarop we doorgaan. We kunnen voor de individuele zorgvragen dus geen andere registratiesystemen ontwikkelen dan wat er bestaat. Het decreet zal ook de decretale of wettelijke basis voor het netwerk regelen, met de partners waarop de Vlaamse regelgeving van toepassing is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lionel Bajart aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, en aan Sven Gatz, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel, en aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en aan Philippe Muyters, Vlaams minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport, over de bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit – 520 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer Bajart heeft het woord.

Lionel Bajart (Open Vld): Minister, op de ministerraad van 21 december 2018 werd de mededeling aan de leden van de Vlaamse Regering betreffende de bevordering van en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit geagendeerd. Die bouwde voort op voorgaande plannen, onder meer de mededeling aan de Vlaamse Regering van 29 januari 2016, waarbij de ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Onderwijs, Jeugd en Sport hun engagement om te werken aan een sterk en duurzaam integriteitsbeleid hernieuwden, versterkten en ook verruimden.

Daarnaast wordt in de mededeling van 21 december 2018 ook ingegaan op het werk dat het Vlaams Parlement hieromtrent opleverde, namelijk de resolutie betreffende de voorstellen voor het versterken van de beleidsdomeinoverschrijdende aanpak tegen grensoverschrijdend gedrag, het decreet van 13 juli 2018 houdende de erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch misbruik, en het decreet van 13 juli 2018 houdende wijziging van het decreet van 10 juni 2016 houdende de erkenning en subsidiëring van de georganiseerde sportsector en van het decreet van 20 januari 2012 houdende een vernieuwd jeugd- en kinderrechtenbeleid.

Minister, in de voormelde resolutie vroeg het Vlaams Parlement prioriteit te geven aan een uitbreiding van zowel de bekendheid als de bereikbaarheid van 1712. De Vlaamse Regering wil daaraan uitvoering geven door enerzijds de uitbreiding van de openingsuren van 1712, waarbij 1712 één dag per week bereikbaar is tot 19 uur in plaats van 17 uur, en door anderzijds in de mogelijkheid te voorzien om op twee avonden per week te chatten met 1712. Hoewel dit inderdaad een uitbreiding is, is die wel uitermate beperkt. Minister – eigenlijk vraag ik dit aan de meerdere ministers, maar vandaag vraag ik het aan u –, is dit een eerste stap in de uitbreiding, of beschouwt u deze uitbreiding als voldoende en waarom?

In dezelfde resolutie werd ook gevraagd het uittreksel van het strafregister 569-2, het model bestemd voor het uitoefenen van een activiteit in contact met minderjarigen, te verplichten voor werknemers die in loondienst zijn of als zelfstandige werken én die een verantwoordelijkheid dragen over minderjarigen. Ik stel vast dat de Vlaamse Regering in deze mededeling nog altijd bezig is met een eerste fase, namelijk het opmaken van een inventaris van de stand van zaken, zowel feitelijk als juridisch. Welke planning en timing wordt vooropgesteld om uitvoering te geven aan deze vraag van het Vlaams Parlement?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, een uitbreiding van de permanentie op één avond per week en de opstart van de chatmogelijkheid binnen 1712 vormen inderdaad een eerste stap in het uitbreiden van de bereikbaarheid van 1712. Maar deze uitbreiding vraagt organisatorisch wel een aantal zaken. Zo moesten binnen 1712 onder meer afspraken worden gemaakt over het presteren van avonduren en moesten ook de technische uitbouw van de chat en de vorming van medewerkers worden geregeld.

Wat vooral belangrijk is, is dat we er in eerste instantie voor hebben gekozen om de uitbreiding van de permanentie-uren en de chatmogelijkheid niet zonder meer te installeren, maar om dit op een gemonitorde manier te doen, met het oog op een efficiënte inzet van middelen.

Van bij de start van de uitbreiding van de permanentie-uren werd gesteld dat er zal worden gemonitord wat deze uitbreiding betekent voor de instroom van oproepen en de inzet van 1712-medewerkers. Op basis van die resultaten zal dit gericht worden geëvalueerd en zal worden bekeken op welke manier hiermee kan worden verdergegaan. Hierbij zal dan ook worden bekeken of een wijziging nodig is aan de manier waarop de uitbreiding van de permanentie-uren in deze proefperiode werd ingevuld, bijvoorbeeld op een andere dag, op andere uren enzovoort, en zal ook de vraag naar eventuele uitbreiding worden bekeken. Deze evaluatie is gepland voor de komende weken.

De chatmogelijkheid binnen 1712 is een enigszins ander verhaal. Deze mogelijkheid werd pas recent, begin 2019, opgestart. Het is momenteel nog te vroeg om uitspraken te doen over de verdere uitbreiding van de chat. Maar ook dit zullen we monitoren, zowel naar instroom als naar inzet van de 1712-medewerkers. Het zal hierbij belangrijk zijn dat de chat een aantal maanden de kans krijgt om te groeien en dat de mogelijkheid tot chatten kan worden meegenomen in onze communicatie over 1712, zodat mensen weten dat 1712 voortaan ook bereikbaar is via chat. Een monitoring van de chat kan belangrijk zijn, zodat we dit verhaal kunnen evalueren en, waar nodig, bijsturen.

We wijzen u er ten slotte graag op dat de 1712-chat drie avonden per week bereikbaar is en geen twee avonden, zoals u in de vraag hebt aangegeven.

Verder blijft het natuurlijk ook zo dat er een goede samenwerking is tussen 1712 en de 106, het teleonthaal. Personen die buiten de uren dat 1712 bereikbaar is contact wensen, worden natuurlijk ook verder geholpen via of doorverwezen naar 106.

Een algemene verplichting van het uittreksel van het strafregister 569-2 voor alle werknemers die in loondienst zijn of als zelfstandige werken én die een verantwoordelijkheid dragen over minderjarigen is geen evidentie vanwege de veelheid van personen die onder het toepassingsgebied van de beleidsdomeinen Welzijn, Sport, Jeugd en Onderwijs kunnen vallen of vallen en ook vanwege de verschillen in de diverse sectorale regelgevingen.

Dit noopt tot het in de mededeling aangegeven onderzoek, zowel juridisch als feitelijk. We hopen dat dat onderzoek kan worden afgerond binnen een drietal maanden. De bevindingen ervan zullen bepalen of en hoe we beleidsmatig verdere initiatieven kunnen nemen.

De voorzitter: De heer Bajart heeft het woord.

Lionel Bajart (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord

Wat 1712 betreft, verwees ik naar de manier waarop de mededeling aan de Vlaamse Regering werd geformuleerd. Die deed mij echt denken dat de erg beperkte uitbreiding die er nu komt een eindpunt zou zijn. Ik hoor dat dit niet zo is en dat dit zal worden gemonitord om op een efficiënte manier op te volgen. Dat is positief.

In verband met het strafregister of het uittreksel ervan, begrijp ik uw antwoord ook. Het is een proces dat moet groeien, maar binnen twee tot drie maanden zal er daarover uitsluitel komen. Daarop zal ik dus ook niet verder ingaan, hoewel het mij niet meer dan logisch lijkt dat het er ook in deze sector zou moeten komen, aangezien het in de andere sectoren ook zo is.

De inventaris van de stand van zaken waarvan sprake in de mededeling aan de Vlaamse Regering, is natuurlijk een belangrijke eerste stap om de verschillen weg te werken. Ik betreur wel dat dit dossier nog altijd in die eerste fase lijkt te zitten. Op 18 oktober 2018 heb ik minister Muyters hier al over ondervraagd. Hij bevestigde dat het de bedoeling was om dit nog deze legislatuur af te werken. Tijdens de bespreking van de beleidsbrief Jeugd zei minister Gatz het volgende: "Over het uittreksel uit het strafregister lopen IKW's. In januari zal duidelijk zijn wat in dit verband verwacht wordt." Ik vind dus dat daar nu duidelijkheid over moet komen en die opvolgingsvraag lijkt me zeker terecht. Ik kijk uit naar de opvolging.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik wil u danken voor uw antwoord. Het is goed dat dit constructief wordt aangepakt. De problematiek vraagt een constructieve aanpak. Ik denk dat we dat hier aan het uitrollen zijn. Men kan niet zomaar uitbreiden zonder dat allemaal zeer goed te bestuderen, en in overleg met de eigenlijke actoren en mensen die dat vrijwillig allemaal doen en verder moeten werken. Wat betreft het onderzoek dat nu gebeurt in verband met het uittreksel van het strafregister, is het noodzakelijk om goed en gestaag door te werken. De constructieve aanpak is inderdaad de aanpak die nodig is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.