



Vlaams  
Parlement

vergadering **C55**  
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en  
Armoedebestrijding

van 10 december 2019

## INHOUD

|                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over inclusieve kinderopvang<br>– 589 (2019-2020)                                                                | 3  |
| VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het recht op borstvoeding<br>– 527 (2019-2020)                                                         | 5  |
| VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over werkbaar werk in de zorgsector<br>– 534 (2019-2020)                                                    | 10 |
| VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coachingprogramma's voor voorzieningen voor personen met een handicap<br>– 544 (2019-2020)       | 14 |
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het contactrecht met broers en zussen voor kinderen die uit huis geplaatst zijn<br>– 547 (2019-2020)        | 16 |
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de problematiek van de Maghrebijnse straatkinderen in Brussel<br>– 548 (2019-2020)                          | 20 |
| VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Raad van State met betrekking tot de spreiding van de beroertecentra<br>– 563 (2019-2020) | 25 |
| VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de discriminatie in de zorgsector van mensen met hiv<br>– 574 (2019-2020)                                 |    |
| VRAAG OM UITLEG van Orry Van de Wauwer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de behoeftebevraging van mensen met hiv<br>– 592 (2019-2020)                                         | 27 |

**VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over inclusieve kinderopvang – 589 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp-a):** Minister, deze vraag gaat over kinderopvang en inclusieve kinderopvang. Er is een uitgebreid onderzoek geweest in opdracht van Kind en Gezin over inclusieve kinderopvang, bij zowel ouders als de kinderopvang. Daardoor zijn een aantal dingen nog duidelijker geworden over hun beleving, noden en behoeften. Uit die studie blijkt dat er zeker en vast een draagvlak is voor inclusieve kinderopvang, maar dat – en dat lijkt me op zich ook logisch – niet elke kinderopvang momenteel toegankelijk is voor kinderen met verhoogde zorgbehoeften. De ouders ervaren eigenlijk in de diverse fasen een aantal knelpunten: bij de zoektocht naar opvang, bij de start, maar ook tijdens de opvang en op de transitie momenten naar de school.

Nochtans is kinderopvang erg waardevol voor kinderen, en zeker ook voor kinderen met een verhoogde zorgbehoefte. Het is een heel belangrijke dienstverlening, die complementair is aan de andere gezins- en specifieke ondersteunende diensten. Zowel de kinderopvang als de professionals zijn zich niet altijd voldoende bewust daarvan, omdat de juiste wegwijzers soms nog ontbreken binnen het uitgebreide landschap van de gezins- en specifieke ondersteunende diensten.

Ook de overgang van de ene naar de andere dienst is niet eenvoudig. Zo ervaart de kinderopvang zelf ook moeilijkheden in de zoektocht naar de geschikte ondersteuningsmogelijkheden om een kind met een specifieke zorgbehoefte op te vangen. Daarom werden in 2014 een aantal centra voor inclusieve kinderopvang (CIK's) opgericht over heel Vlaanderen. Dat was een proefproject voor vijf jaar. Ik heb hier het kaartje bij me. Op heel wat plaatsen in Vlaanderen zijn die opgericht om de kinderopvang te ondersteunen en te versterken in het kwaliteitsvol opvangen van elk kind. Zij hebben ondertussen heel wat expertise uitgebouwd. Ze voeren een proactief beleid en helpen en sensibiliseren kinderopvanginitiatieven via inclusiecoaches.

Wel is het zo dat totale inclusie nog niet is verworven. Het gaat om een proefproject. Het is ook zo dat die expertise nog maar op een aantal plaatsen in Vlaanderen zit. Weliswaar is die er in een groot deel, maar die dekt zeker nog niet heel Vlaanderen. Er zijn een aantal blinde vlekken, onder meer in het westen van ons land en de Kempen. Dat heeft natuurlijk te maken met het feit dat het over proefprojecten gaat.

Minister, in uw beleidsnota verwijst u ook naar het belang van toegankelijkheid van de kinderopvang voor kinderen met een handicap, maar vermeldt u die CIK's eigenlijk niet expliciet. Ook omdat het proefproject binnenkort zal aflopen, heb ik een aantal vragen. Wat zijn nu de volgende stappen die u ziet? Zult u dit verder uitrollen of zal dit proefproject worden stopgezet? Indien het wordt stopgezet, zult u op een andere manier werken aan inclusiviteit in de kinderopvang? Hoe wilt u inclusiviteit bevorderen en zult u dit ook samen met de stakeholders bekijken?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De CIK's zijn opgestart vanuit een pilootproject gedurende vijf jaar, voor de periode 2014-2018, maar die subsidie is intussen recurrent geworden. Zoals vermeld in de beleidsnota blijft toegankelijkheid een belangrijke opdracht voor de kinderopvang. Bijzondere aandacht gaat daarbij naar

voorrangsgroepen en kwetsbare kinderen, en naar kinderen met specifieke zorg-behoeften, bijvoorbeeld kinderen met een handicap. De Vlaamse Regering kiest ervoor om verder in te zetten op die inclusieve kinderopvang. De concrete invulling daarvan zal de volgende jaren afhangen van en samenhangen met de keuzes in het kader van de begroting. Dat moet nog verder worden bekeken. De resultaten van het onderzoek zullen zeker worden meegenomen in die oefening.

De middelen voor de CIK's zijn dus recurrent en worden in principe verder ingezet voor de inclusieve kinderopvang. Over de manier waarop en de mate waarin dat zal gebeuren, zullen we in de loop van 2020 beslissen. De uitrol van de CIK's naar alle zorgregio's vergt extra middelen. We willen het ondersteunen van kinderopvang op het vlak van toegankelijkheid ook vanuit een breder perspectief bekijken, rekening houdend met andere mogelijkheden en nieuwe evoluties. Daarbij kan worden gedacht aan het Ondersteuningsnetwerk Kinderopvang en de pools gezinsopvang, aan de middelen in het kader van de rechtstreeks toegankelijke hulp, bijvoorbeeld de globale individuele ondersteuning, en aan de uitbouw van persoonsvolgende financiering (PVF) voor minderjarigen.

Uit de analyseresultaten van de opvolging van de CIK's, maar ook uit een aantal onderzoeken in opdracht van het agentschap Opgroeien, blijkt dat we via verschillende complementaire pistes die inclusieve kinderopvang in Vlaanderen kunnen versterken. In globa gaat het over vier krachtlijnen. Ten eerste, het sensibiliseren rond inclusie in de kinderopvang. Ten tweede, het ondersteunen van voorzieningen die inclusieve kinderopvang realiseren. Ten derde, het versterken van intersectorale partnerschappen. Ten vierde, blijvend inzetten op de basiskwaliteit van alle kinderopvang, wat ook essentieel is voor de inclusieve kinderopvang. Werken aan de basiskwaliteit, komt ook de kwaliteit van de inclusie ten goede. Het Europese kwaliteitskader voor kinderopvang van de Europese Commissie is daarbij het basiskader.

Het agentschap Opgroeien zal mede op basis van het onderzoek een geactualiseerd kader uitwerken rond inclusie en diversiteit in de kinderopvang. De diverse stakeholders zullen daarbij worden betrokken. Het kader zal voor advies worden voorgelegd aan het raadgevend comité van het agentschap.

De ambities zijn: een sterker bewustzijn in de samenleving van de betekenis van de inclusieve kinderopvang; de gezinnen ervaren de opvang als toegankelijk; kinderopvang voelt zich in staat en ondersteund om inclusieve opvang te realiseren.

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp-a):** Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

Het is zeker goed dat de middelen recurrent zijn geworden. Ik kijk wel uit naar de komende initiatieven. Het is belangrijk dat u met de verschillende stakeholders in overleg zult gaan. Zoals u zegt, zal het middelen vergen om de uitrol in heel Vlaanderen te doen. De centra voor inclusieve kinderopvang hebben goed werk geleverd. Het zou interessant en nuttig zijn om de uitrol nog deze legislatuur te kunnen realiseren.

Ik begrijp ook dat u heel wat andere acties zult doen om de kinderopvang nog inclusiever en toegankelijker te maken. Dat kunnen wij uiteraard enkel toejuichen. Wij hopen dan ook dat er de komende jaren de nodige middelen voor zullen worden vrijgemaakt.

**De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Ann De Martelaer (Groen):** Minister, is het eindevaluatieonderzoek beschikbaar? Als het beschikbaar is, zou het dan als bijlage bij het verslag kunnen worden gevoegd?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** De problematiek is inderdaad heel belangrijk. We hebben voor de beleidsoptie vermaatschappelijking van zorg gekozen, dus steeds meer kinderen met een handicap zullen ook gebruikmaken van de reguliere zorg-diensten zoals kinderopvang en buitenschoolse opvang. Voor de initiatiefnemers van kinderopvang is het zeer belangrijk dat zij op een gemakkelijke en toegankelijke manier informatie kunnen krijgen om zich te laten bijstaan zodat er laagdrempelige coaching is voor die initiatiefnemers.

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Collega's, wij hebben de studie vrij eenvoudig online gevonden.

Minister, we hebben een paar vragen. Uit de evaluatie volgen een aantal kritische geluiden over de centra voor inclusieve kinderopvang. De collega heeft al gezegd dat er bijvoorbeeld in de Kempen geen CIW is. In de hele Waas- en Denderstreek is er ook geen. De naambekendheid blijkt onvoldoende te zijn. De vraag is of die naambekendheid onvoldoende is daar waar er geen zijn dan wel of die gewoon onvoldoende is in het volledige Vlaamse landschap?

Men geeft vanuit de kinderopvang zelf aan dat een aantal tips and tricks soms te abstract zijn en niet praktisch genoeg. Dat is natuurlijk belangrijk om het draagvlak te verhogen. Als er tips komen – en dat blijkt uit de evaluatie – die te theoretisch zijn en waar men in de praktijk niet veel mee kan doen, dan werkt dat contraproductief voor een aantal hoofdlijnen die u aangeeft. Ik wil u dus vragen om dat zeker mee te nemen.

Een tweede vraag – en dat is niet onbelangrijk – is of er een significant verschil is in plaatsen inclusieve kinderopvang tussen die regio's waar een CIK aan de slag is en regio's waar dat niet zo is. Met andere woorden: heeft de aanwezigheid van een CIK een positief effect op de beschikbaarheid en kwaliteit van inclusieve kinderopvang of niet? Als er in de Kempen en in het Waas- en Denderland niet veel verschil is met de andere regio's, dan moeten we ons toch kritisch afvragen wat de concrete invulling is zowel in de praktijk als van wat de kinderopvang zelf ervaart.

Ik dank u alvast voor uw antwoorden of om het mee te nemen in de evaluatie.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Wat dat onderzoek betreft: als u dat hebt, kunt u het aan de collega bezorgen, of de URL. Dat lijkt me geen probleem te zijn.

Voor de rest heb ik op dit ogenblik weinig toe te voegen aan de opmerkingen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het recht op borstvoeding – 527 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, de aanleiding voor deze vraag was een voorval waarvan in de pers verslag werd gedaan. Een jonge moeder vertelde wat haar deze zomer tijdens de hittegolf was overkomen. Ze parkeerde haar auto en

voedde haar baby op een plek waar dat gewoon mag, in de auto. Ze werd door een agent van de wegpolitie op de vingers getikt. 'We doen dat hier niet', werd er gezegd. Toen zij uitleg vroeg, werd haar gezegd dat zij zich schuldig maakte aan openbare zedenschennis, 'omdat iedereen dat kon zien'. Zij legde uit dat haar kindje hilde omdat het dorst had, maar de agent heeft haar bevolen om ermee te stoppen en heeft gezegd dat hij anders een proces-verbaal zou opmaken. De vrouw heeft moeten gehoorzamen en is verder moeten rijden met dat krijsende kindje.

De woordvoerder van de politie is daar intussen op ingegaan, maar in het algemeen is dit wel iets dat heel geregeld terugkomt. Nadien was ook te merken in de pers, zoals gewoonlijk, elke keer weer als er zo'n bericht is van ouders die worden terechtgewezen omdat ze borstvoeding geven, dat er steeds weer andere ouders zijn die zeggen dat hun dat ook overkomt, ouders die zelfs uit een ziekenhuis worden gezet door de politie, ouders die uit een horecazaak worden gezet omdat ze hun baby voeden. Deze week was er ook iemand die berichtte dat er zelfs in een bibliotheek wordt verwezen naar een borstvoedingstoilet, in plaats van vrouwen gewoon vrij te laten voeden.

Minister, we zijn natuurlijk een paar generaties borstvoedingscultuur, zoals dat wordt genoemd, kwijtgeraakt in ons land. Maar als de overheid het advies geeft om borstvoeding te geven, als wij dat voorstaan, en als wij het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) volgen, dat zes maanden exclusief borstvoeding aanhangt en daarna nog twee jaar of langer, dan moeten we er wel voor zorgen dat ouders dat mogen doen.

Hangt u het advies van de WHO aan? Wat bent u voornemens om ouders het zo gemakkelijk mogelijk te maken om te 'borstvoeden', zowel wat het verschaffen van informatie betreft, als het verlagen of wegnemen van praktische drempels, als het faciliteren vanuit de overheid? Hoe gaat u ervoor zorgen dat het onterechte stigma dat blijkbaar nog altijd rond borstvoeding hangt, wordt weggehaald, zodat vrouwen het 'borstvoeden' niet meer wordt verboden? Welke maatregelen gaat u in het algemeen treffen om borstvoeding te promoten en te normaliseren?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ik onderschrijf volledig dat borstvoeding onmiskenbare voordelen heeft voor het kind, voor de moeder, maar ook voor de samenleving in haar geheel. De promotie van borstvoeding is voor het agentschap Opgroeien en Kind en Gezin een duidelijke beleidskeuze. Zij doen dat ook. Het advies van de WHO staat daarin centraal, namelijk om zes maanden exclusief borstvoeding te geven, en daarna, naast bijvoeding, door te gaan met borstvoeding tot de leeftijd van 2 jaar, of zolang de ouders of het kind dat wensen.

Mijn vrouw heeft dat zelf ook gedaan tot bijna de leeftijd van 2 jaar. En ik heb niet het gevoel dat dat negatief heeft gewerkt op de ontwikkeling van mijn kinderen, integendeel. *(Opmerkingen)*

Je moet de goede voorbeelden geven. Daarmee heb ik dat toch even willen onderstrepen.

Alle aanstaande ouders krijgen ook een startgesprek, of ze kunnen dat aanvragen, bij het Agentschap Opgroeien. Tijdens dat startgesprek wordt de brochure over borstvoeding overhandigd en wordt het belang van borstvoeding besproken en worden eventuele vragen daaromtrent beantwoord. Na de geboorte krijgen alle gezinnen begeleiding via de dienstverlening van Kind en Gezin. Het agentschap Opgroeien investeert sterk in vorming om de kennis van zijn medewerkers te verbeteren en te onderhouden. Daarnaast stelt het agentschap op zijn website kosteloos materiaal ter beschikking voor externen. Ik verwijs onder andere naar de uitgebreide elektronische cursus over borstvoeding en kant-en-klaar materiaal om kennis over borstvoeding van medewerkers in de kinderopvang te verbeteren.

Sommige maatregelen om te faciliteren vanuit de overheid, zoals de borstvoedingspauzes en het verlengen van de moederschapsrust, zijn federale bevoegdheden. Daar kunnen wij op dit ogenblik bevoegdheidsmatig niets over zeggen. In de gebouwen van de Vlaamse overheid wordt overal voorzien in een aangenaam lokaal waar personeel en bezoekers borstvoeding kunnen geven of afkolfen.

Het slagen van borstvoeding hangt voor een stuk af van de correcte informatie die ouders krijgen. Daarom is Kind en Gezin lid van het Federaal Borstvoedingscomité (FBVC), om de adviezen van alle zorgverleners op elkaar af te stemmen. Ook de elektronische gegevensuitwisseling over de voeding binnen de perinatale netwerken zal daarin helpen. Bovendien wordt in het FBVC ook toezicht gehouden op de handhaving van de WAO-code (wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), zoals vermeld, bijvoorbeeld op het verbod op reclame voor kunstvoedingen.

U vraagt hoe we ervoor kunnen zorgen dat het onterechte stigma kan worden weggehaald. We werken aan het normaliseren van borstvoeding. In de door Kind en Gezin uitgegeven magazines voor zwangere en jonge ouders worden realistische getuigenissen opgenomen van ouders die borstvoeding geven. De borstvoedingsfiguranten die onder meer optreden in veel bekende soaps zorgen ervoor dat borstvoeding ook meer in beeld komt.

Welke maatregelen zullen we nemen om borstvoeding te promoten of te normaliseren? Het agentschap Opgroeien integreert de promotie van borstvoeding in zijn dienstverlening en communicatie. Ook tijdens de Week van de Borstvoeding, zowel in augustus als in oktober – er zijn er inderdaad twee –, worden er acties ondernomen om borstvoeding te promoten en te normaliseren. Om de promotie nog beter te kunnen voeren, hebben we de registratie van de borstvoeding onlangs uitgebreid van 6 maanden tot 2,5 jaar. Door borstvoeding bij kinderen van 1 tot 2 jaar of ouder ook zichtbaar te maken in de cijfers geven we het signaal dat borstvoeding geven tot 2 jaar of langer normaal is.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, dank u voor uw antwoord. Fijn dat u ervaringsdeskundige bent, of toch in de tweede lijn.

Kind en Gezin doet inderdaad heel erg zijn best en heeft daar grote vooruitgang geboekt. U legt in uw voornemens in zorg en welzijn een grote nadruk op preventie. Dit is toch ook wel een kwestie van preventie. We hebben in Vlaanderen wat vooruitgang geboekt, maar blijven toch bij de slechtsten van de Europese klas. Dat ligt niet aan onwil van de ouders. De statistieken tonen aan dat 50 procent van de ouders stoppen buiten hun wil om. Dat ligt dan weer aan andere dingen.

U zegt dat de borstvoedingsrechten federale materie zijn. Kennen ouders die rechten wel genoeg? Heel veel ouders zeggen dat ze niet wisten van borstvoedingsverlof. Of ze durven het niet op te nemen. Het is onze plicht om voorlichting te geven, zodat die ouders tenminste weten dat ze dat kunnen doen.

Veel gefluister op de achterste banken. Dank u wel voor de feedback.

**De voorzitter:** Laat u vooral niet afleiden door de collega's.

**Celia Groothedde (Groen):** Ik maak een kleine opmerking, dan wordt het meestal stiller.

Veel ouders weten ook niet dat zij niet bij een pediater terecht kunnen voor borstvoedingsadvies. Zij gaan ervan uit dat een pediater daarvoor wordt opgeleid. Maar heel vaak zit dat niet of nauwelijks in de opleiding. Ze weten ook niet dat een vroedvrouw dat al meer kan. De meeste mensen weten niet eens dat er

specialisten-lactatiekundigen zijn. Kind en Gezin doet echt zijn best. Wij verwijzen ook steeds meer naar lactatiekundigen, maar het is belangrijk dat het eerste aanspreekpunt buiten Kind en Gezin, de pediater, ofwel correcte informatie geeft bij borstvoeding, ofwel beter kan doorverwijzen.

Daarbuiten moeten wij er in het algemeen voor zorgen dat als ouders borstvoeding geven, zij zeker door mensen die de wet moeten handhaven niet worden terecht-gewezen.

**De voorzitter:** Mevrouw Wouters heeft het woord.

**Suzy Wouters (Vlaams Belang):** We vinden zeker het recht op borstvoeding geven heel belangrijk. Maar wat het promoten betreft, vind ik echt wel dat er heel veel aandacht wordt besteed aan dit onderwerp: in de wachtzaal bij de huisartsen, bij de gynaecoloog. Zodra je zwanger bent, krijg je brochures mee waarin het geven van borstvoeding heel erg wordt aangeraden. In de kraamafdeling krijg je voldoende begeleiding en raad van de verpleegkundigen. Ook medewerkers van Kind en Gezin staan je heel graag bij met raad en daad bij het geven van borstvoeding. Het kan natuurlijk altijd beter en we moeten de inspanningen volhouden.

Maar toch moet het ook een vrije keuze van de mama's blijven. Borstvoeding wordt vaak zo sterk aangeraden dat mama's die geen borstvoeding wensen te geven, bijna gaan denken dat ze een slechte mama zijn. En dat mag zeker niet de bedoeling zijn. Want een gelukkige mama zorgt voor een gelukkige baby.

Een geweldig privéinitiatief in Roeselare is de borstvoedingswinkel Mamado. Dat is niet zomaar een winkel, maar echt een servicepunt voor mama's. Daar krijgen ze de kans om hun baby rustig eten te geven. Zij zijn in 2017 ook gestart met een borstvoedingstruck, en dat was een heel groot succes. Het is een caravannetje waarin jonge mama's hun baby rustig de borst kunnen geven, een pampers kunnen verversen of een flesje opwarmen.

In de zomer staat dat caravannetje bijna elk weekend wel ergens op een evenement. Het is zeker niet hun bedoeling om het geven van borstvoeding uit het straatbeeld te houden, maar wel om de mama's de kans te geven hun kindjes op een rustige plaats eten te geven.

Minister, ziet u toekomst in zulke initiatieven, en hoe denkt u die te ondersteunen?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Ik denk dat niemand het belang of de meerwaarde van borstvoeding hier onderschat, maar ik wil toch twee zaken aanhalen.

Er zijn inderdaad incidenten waarbij iemand borstvoeding geeft in het openbaar, en daar dan op wordt aangesproken. Dat kan niet. Maar omgekeerd zie ik toch ook vaak dat mensen worden gepusht om borstvoeding te geven. Men gaat druk leggen op moeders. En zo creëert men inderdaad het gevoel dat je een slechte moeder bent als je geen borstvoeding geeft.

Ik heb daar ooit eens een interview over gegeven, en het aantal mails die ik toen heb gekregen van mama's, was enorm. Wat voor mij telt, is dat je goede informatie geeft aan de moeder, zodat ze van alles op de hoogte is, zowel over borstvoeding als over flesvoeding. En je laat dan de vrije keuze. Laat de vrije keuze aan de moeder, aan het gezin. Ik denk dat onze maatschappij dat vooral moet leren: je moet mensen niet pushen in de ene of de andere richting. Je moet mensen niet onder druk zetten, je laat gewoon de vrije keuze.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Ik zou willen aansluiten bij een aantal zaken van collega Groothedde. Informatie is altijd nodig en noodzakelijk, en is zeker nuttig. Maar ik ben het er niet mee eens dat er geen of te weinig informatie beschikbaar is voor de ouders. In de praktijk zie ik dat elke mama die bij een vroedvrouw of gynaecoloog gaat, wel degelijk wordt ingelicht.

Collega Groothedde, er loopt al jaren een initiatief met de naam Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), waarbij borstvoeding niet alleen wordt aangeraden, maar zelfs wordt gepromoot. Ik wil er dus toch wel op wijzen dat die informatie bekend is. Het valt in die zin natuurlijk te betreuren dat er, geheel onterecht, nog bepaalde incidenten plaatsvinden. Maar ik zou toch willen tegenspreken dat de zorgverstrekkers niet voldoende informatie verstrekken. We hebben de laatste jaren toch een duidelijke evolutie gezien naar babyvriendelijke en borstvoedingsvriendelijke ziekenhuizen.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ik heb daar weinig aan toe te voegen. Borstvoeding geven, is een keuze. Ouders krijgen bij een startgesprek met het agentschap Opgroeien een brochure waarin alle voordelen zijn opgesomd, waarin het belang wordt besproken, en waarin eventuele vragen worden beantwoord. Dat is een aansporend en stimulerend beleid, zonder de indruk te wekken dat dat de enige mogelijke keuze is. Het is een keuze die een voordeel oplevert voor de baby, de moeder en de samenleving.

Maar het kan zijn dat vrouwen kiezen voor iets anders, of dat ze om medische redenen geen borstvoeding kunnen of mogen geven. En dan moeten we dat respecteren.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Laat me als feministe maar eventjes aanhalen dat het buiten kijf staat dat een vrouw doet met haar lichaam wat ze wil. Er is hier niemand die het over verplichting heeft. Er is ook niemand die het recht heeft om een vrouw te verplichten om wat dan ook te doen met haar lichaam. Dat is trouwens wat er in dit geval is gebeurd, namelijk dat een vrouw het niet mocht doen. Dat is hier het schandelijke. Er is niemand die heeft gezegd: 'Mevrouw, u moet borstvoeding geven.' Een agent, nota bene, heeft wel gezegd dat ze het niet mocht.

Er wordt hier veel gewezen op pushen. Dat is niet in tegenspraak met wat ik zeg. Niemand wil hier vrouwen verplichten tot iets. Ik zal nog eens herhalen: iedereen weet dat het goed is, en daar wordt heel erg op gehamerd, maar daar hebben vrouwen en ouders niets aan. Ouders hebben er iets aan dat ze niet alleen genoeg informatie krijgen maar ook correcte hulp. Ze moeten niet alleen vernemen dat het goed is, maar ook hoe ze het moeten doen. Daarom heb ik aan u gevraagd hoe we ervoor zullen zorgen dat die informatie bij de ouders komt. Hoe gaan we ervoor zorgen dat concrete hulp wordt gegeven?

Ik ken inderdaad het Baby Friendly Hospital, maar u weet allemaal dat het kraamverlof is ingekort. We hebben het hier over zes maanden borstvoeding en niet over drie dagen.

Ander feit is dat ouders momenteel stoppen buiten hun wil. 50 procent van de mensen stopt zonder dat ze het willen, niet omdat ze gedwongen worden om het wel te doen, maar omdat ze het willen, maar blijkbaar niet op de juiste manier worden geholpen. Daar is nog heel veel werk aan de winkel.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over werkbaar werk in de zorgsector – 534 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, deze week lanceerde de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) de nieuwe cijfers van de werkbaarheidsmeting. Deze meting ontstond in 2004 en meet driejaarlijks de werkbaarheidsgraad op de arbeidsmarkt.

De eerste resultaten van de werkbaarheidsmeting 2019 zijn verontrustend, en de zorg- en welzijnssector wordt daar specifiek bij aangestipt. In het Pact 2020 spraken de sociale partners en de Vlaamse Regering af om het aantal werkbare jobs te doen stijgen tot 60 procent in 2020. De SERV bepaalt vier factoren in de meting: leermogelijkheden, evenwicht werk-privé, motivatieproblemen en werkstressklachten. Wat leermogelijkheden betreft, is er verbetering, maar al de rest is erop achteruitgegaan. De laatste factor, werkstress, noemt de SERV zelfs hét belangrijkste werkbaarheidsknelpunt en grotendeels verantwoordelijk voor de recente terugval van de werkbaarheidsgraad.

In de zorgsector gaat het werkbaar werk er al op achteruit sinds 2010. Op dat moment was de werkbaarheidsgraad 60 procent, wat de SERV beoogt als doelstelling. In 2017 scoorde de sector nog 54,4 procent. In de laatste meting is er nog een sterkere terugval, vooral wat werkstress betreft in de zorg- en welzijnssector met een toename van 10 procent sinds 2013. In de financiële sector, zakelijke diensten en chemie is er 'maar' een toename van 2 tot 3 procent. De SERV noemt dit een niet te negeren waarschuwingssignaal.

Minister, werkbaar werk zorgt voor attractievere banen. Er is nu al grote krapte in de zorg- en welzijnssector. Welke maatregelen gaat u nemen om de banen in de sector attractiever te maken en werkstress te verminderen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De studie van de SERV is een belangrijke barometer waaruit we zeker conclusies kunnen trekken. De positie van de zorgsector is dalend, maar scoort nog altijd lichtjes beter dan het gemiddelde van de Vlaamse arbeidsmarkt. 85 procent van de medewerkers in zorg en welzijn ondervindt geen problemen met werkbetrokkenheid en motivatie, competentieontwikkeling en combinatie werk-gezin. Emotionele belasting blijft wel een aandachtspunt, maar is uiteraard voor een deel ook inherent aan de keuze om als zorgverlener aan de slag te gaan. Emotionele betrokkenheid is namelijk een essentieel onderdeel van zorgtaken. Belangrijk is dat organisaties voldoende aandacht blijven schenken aan de morele stress van hun medewerkers en een humaan medewerkersbeleid ontwikkelen met aandacht voor de noden van hun personeelsleden.

Zoals u aangeeft, is werkstress inderdaad het grootste knelpunt. De belangrijkste oorzaak is het toenemend aantal vacatures in zorg en in welzijn. De voornaamste oorzaak is dat de babyboomers massaal op pensioen gaan in de loop van de jaren die komen.

Er is ook goed nieuws. Het goede nieuws is dat de instroom in de gezondheidszorgberoepen zeker niet is afgenomen. Ik zal u een paar cijfers geven. In totaal heeft de federale overheid sinds 2010 62 procent meer visa uitgereikt aan gezondheidszorgbeoefenaars in Vlaanderen om het beroep te kunnen uitoefenen in België. In Wallonië is het maar 53 procent. De groei in Vlaanderen is dus sterker.

Het aantal uitgereikte diploma's verpleegkunde in Vlaanderen is toegenomen met 78 procent sinds 2009: plus 92 procent of 1223 bachelorsdiploma's meer dan in 2010 en 60 procent of 666 hbo5-diploma's meer dan in 2010. Dat is dus een belangrijke stijging.

Maar desalniettemin, door de vergrijzing bij het personeel kan de verhoogde instroom de uitstroom niet bijhouden en stijgt op dit moment het aantal vacatures in zorg en welzijn. Om te zorgen voor aantrekkelijkere jobs, blijft de strijd tegen de openstaande vacatures een belangrijk punt.

De zorgambassadeur blijft daarom ook verder werken aan het actieplan 4.0 dat we verder uitrollen en zullen actualiseren. Het project 'tweede carrière in de zorg' is lopende en kent ook succes. Hierbij worden kandidaten die van buiten de sector komen, begeleid in hun omscholing naar verpleegkunde. Een gelijkaardige vraag is gesteld aan de sectorfondsen om ook kandidaten van buiten de sector de kans te geven zich betaald om te scholen tot zorgkundige. Het ESF-project (Europees Sociaal Fonds) 'Ieder talent telt', waar gewerkt werd met socialprofitsalons, was ook zeer succesvol om mensen met een migratieachtergrond te benaderen en indien gewenst, te begeleiden naar een job of opleiding in functie van een zorg- of welzijnsberoep. In de ouderenzorg, waar in het verleden het probleem het grootst was, is het project 'innovatie arbeidsorganisatie' in volle uitrol. 25 woonzorgcentra in 5 leergemeenschappen werken samen aan kwaliteitsvolle jobs en kwaliteitsvolle zorg in de ouderenzorg. In de ouderenzorg is ook de aanzet gegeven om te werken rond het normenkader waarbij wordt ingezet om op een flexibele manier de kwaliteitsnormen in te vullen voor personeelsbezetting.

En tot slot, in 2020 zal de Dag van de Zorg in het teken staan van 'Werken in de zorg': ook nog een unieke kans om veel mensen te laten kennismaken met de zorg- en welzijnssector.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, ik begrijp uw attitude om op het positieve te focussen. Ik vind het lovenswaardig en we moeten daarvan uitgaan als het gaat over werk in de zorgsector, maar de zorgsector werd in deze enquête wel specifiek als een van de drie sectoren aangehaald waar het niet goed gaat. Er is mogelijk een groot probleem. U zegt terecht dat een paar punten gewoon niet te vermijden zijn omdat ze in de logische loop der dingen liggen.

Wat de diploma's betreft, moeten we wel nagaan waar die mensen terechtkomen en in welke omstandigheden. Wij zijn bezorgd over de plannen van de regering. We kunnen mensen aanmoedigen zoveel we willen, maar als de werkstress op de werkvloer blijft toenemen, wordt het überhaupt moeilijker voor die mensen.

De enquête zegt niet dat er een grote krapte is, maar wel dat de mensen op de werkvloer het moeilijk hebben. Daarover gaat het in uw antwoord minder. In de thuiszorg bijvoorbeeld is er een steeds grotere belasting. U verbreedt de statuten waardoor misbruik weer meer mogelijk is. Ik hoop dan ook dat er controles in de sociale sector aan worden gekoppeld. In het onderwijs wordt de planlast vermindert, maar in zorg en welzijn hebt u plannen om meer te gaan meten. Mijn bezorgdheid hierover blijft dus bestaan.

**De voorzitter:** De heer De Reuse heeft het woord.

**Immanuel De Reuse (Vlaams Belang):** Werkbaar werk kent vele aspecten. U benadrukt het aantal mensen dat op de vloer staat, maar de jobinhoud is natuurlijk ook van heel groot belang. Werken in de zorg kan zeer zwaar zijn, ondanks de indruk die soms gewekt wordt dat de werkdruk verlaagd zou zijn.

Een onderzoek van het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit (VIVO) wijst uit dat de rol van de leidinggevende van heel groot belang is en

zeker niet onderschat mag worden. De leidinggevende kan zorgen voor taakvariatie en het wegnemen van werkdruk, en kan ook emotionele belasting die de job met zich meebrengt, helpen op te vangen – de leidinggevende als eerste ‘hulpverlener’ dus, om stress en motivatieproblemen op te vangen. We moeten als overheid dus effectief meer inzetten op leidinggevend, naast natuurlijk heel wat andere parameters die u aanhaalt, om hun echt ondersteuning te bieden en blijvende vorming te geven, die van groot belang is.

Werkbaar werk kan binnen een organisatie gemeten worden. Het zou dus goed zijn dat er in elke organisatie, naast een tevredenheidsmeting van de bewoners of de patiënten, ook een externe tevredenheidsmeting komt van de medewerkers. Waarom extern? Een externe bevraging is beter voor de anonimiteit, heeft een wetenschappelijke onderbouw en heeft vaak ook een realistischer en diepgaander resultaat en beeld van de werkelijkheid. Met die resultaten kan de desbetreffende zorgaanbieder dan in de praktijk en op het werkveld zelf aan de slag. Er zijn organisaties die dat reeds doen en die ook goed scoren in dergelijke tevredenheidsmetingen. Ik spreek gewoon vanuit de praktijk: Motena, het voormalige Zorgbedrijf Roeselare, dat een heel grote aanbieder is van zorg, van woonzorgcentrum tot kinderopvang, dienstencentra, thuiszorg enzovoort, doet dat driejaarlijks, en altijd met een heel hoge tevredenheidsscore van de werknemers. Men zet daar dan ook constant in op vernieuwingen, zoals men nu bijvoorbeeld de mogelijkheid zal bieden aan de werknemers om zelf extra verlof in te zetten.

Minister, worden de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken bij het personeel die er nu al zijn in de zorgsector, door u gecentraliseerd? Trekt u daar conclusies uit? Zo niet, wilt u dergelijke initiatieven nemen? Het gaat allemaal over ‘breed digitaal’ in de komende legislatuur. We willen veel meten om te weten. Het zou dan natuurlijk goed zijn dat er een basisvragenlijst wordt opgesteld om appels met appels te kunnen vergelijken, om dan ook conclusies te kunnen trekken en een toekomstgericht beleid te kunnen voeren.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, wij gaan ervan uit dat zorgpersoneel ervoor gekozen heeft om te verplegen of op een andere manier zorg te verlenen, en natuurlijk minder om administratieve taken te vervullen. Ik heb een aantal weken geleden het voorrecht gehad om eens een hele dag mee te lopen met de verpleging op Gasthuisberg. Ik zag daar hoeveel tijd zij elke dag spenderen aan het invullen of het aanklikken van verschillende formulieren. Wij hebben eens de oefening gemaakt: als je ervoor zou kunnen zorgen dat elke verpleegkundige in Vlaanderen of in België een uur minder administratie moet doen, dan heb je honderden extra verplegers, zonder dat de overheid een euro meer heeft uitgegeven. Dan heeft de patiënt dus betere zorg gekregen en heeft degene die voor dat beroep heeft gekozen, meer voldoening uit zijn job. En dus zijn we naar Nederland gaan kijken, waar je schrapessies hebt om de regeldruk te verminderen. Wanneer mogen we van u hier een initiatief verwachten om naar die schrapessies te gaan?

Dat er heel veel extra werknemers nodig zijn binnen de zorgsector, dat weten we. Er zijn jaarlijks zo'n 9000 bachelors verpleegkundige en 7500 hbo5'ers die afstuderen. Voor die hbo5'ers zijn er een aantal maatregelen nodig op federaal niveau om dat mogelijk te blijven maken. Dat staat ook zo in het regeerakkoord. Hebt u al contact gehad met uw evenknie op het federale vlak, om ervoor te zorgen dat er rust en duidelijkheid kan worden geboden over die hbo5-opleiding?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Het regeerakkoord voorziet in een aantal instrumenten. Daarin staat duidelijk dat we gaan naar innovatieve arbeidsorganisatie, taakuitzuivering en een verlaging van de administratieve taken voor zorgpersoneel. Ik

denk dat dat drie belangrijke hefboomen zijn om er net voor te zorgen dat mensen op de werkvloer hun eigen organisatie toch een beetje beter kunnen regelen. Door die technologie maximaal te gebruiken, kunnen we ook die administratieve taken verminderen. En door gebruik te maken van innovatie, kunnen we de mensen hun zorgtaken ook ondersteunen.

Het gaat niet alleen over de instroom van personeel, maar ook over het behoud van het zorgpersoneel op de werkvloer. We zien daar een belangrijke uitstroom. Het is een uitdaging om die mensen te kunnen behouden.

U sprak ook over de ouderenzorg. Daar is inderdaad beloofd om met nieuwe profielen te werken op de werkvloer. Door de introductie van een heel andere groep kunnen we de werkdruk van bepaalde zorgverleners wegnemen. Daardoor gebeurt er een belangrijke taakuitzuivering.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De SERV-oefening is een belangrijke barometer, die voor een deel onze leidraad is. Er komt nog een sectorrapport. Daarmee gaan we aan de slag, want het geeft de diversificatie in de verschillende subsectoren weer. Dat zal ons toelaten om daar een beter beeld van te hebben.

We hebben onze zorgambassadeur, die in het spel van vraag en aanbod in de zorg voortdurend een belangrijke rol speelt, net om ervoor te zorgen dat er op het terrein stimulansen worden gegeven. De schrapessies zijn daar een van de elementen van. Dat is in de ziekenhuizen een federale bevoegdheid. Maar op Vlaams niveau kan dat zeker ook mee worden bekeken. In de ouderenzorg hebben we projecten rond innovatieve arbeidsorganisatie lopen. Die hebben succes. Bij de begroting hebben we gesproken over het uitbreidingsbeleid. Ik heb telkens beklemtoond dat het gaat over bijkomende capaciteit, maar ook over bijkomende investeringen in kwaliteit van de zorg en dus ook van de mensen die die zorg moeten uitvoeren.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, mensen in de zorg willen inderdaad zorgen. Het is fijn dat we het eens zijn over die formulieren. Verpleegkundigen maar ook andere mensen in Zorg en Welzijn zeggen dat ze daar veel tijd in steken. Het staat wel enigszins in tegenstelling tot het vele meten en weten en bijhouden, dat wordt aangehaald in het regeerakkoord. Het zal mij dus benieuwen. Maar daarnaast willen die mensen zich ook niet kapot zorgen. Wij scoren in Vlaanderen en België over het algemeen al niet zo goed op de parameters van personeelsbezetting.

U zei vorige week dat we nu nog op overhead zullen besparen. Vanuit het veld wordt gezegd dat men hier zeven en daar twintig mensen moet ontslaan. Dat is best pittig. Dat is niet de overhead. We zien structureel dat mensen in de jeugdzorg vroeg beginnen maar ook vroeg uitstromen. Mensen in de thuiszorg klagen over hun aantal patiënten. Het aantal verpleegkundigen per patiënt is niet alleen een probleem voor de mensen in de zorgsector maar ook voor de patiënten. U hebt deze week ook het rapport gezien dat aangaf dat meer patiënten per verpleegkundige heel sterk weegt op de gezondheid van de patiënt. Werkbaar werk is dus heel belangrijk voor iedereen. Ik ben zeer bezorgd dat we met de maatregelen die we nu nemen een knelpunt aan het creëren zijn.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coachingprogramma's voor voorzieningen voor personen met een handicap – 544 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Vande Reyde heeft het woord.

**Maurits Vande Reyde (Open Vld):** Minister, we hadden het hier al een aantal keren over correctiefase 2. Dat is een goede overgangsfase om historische scheef-trekkingen ten aanzien van verzorgden en aanbieders recht te trekken. Een van de flankerende maatregelen om de impact te kanaliseren, was het vooruitzicht van coachingprogramma's. Er werden in een twintig- tot dertigtal coachingsprogramma's voorzien voor voorzieningen die daar nood aan hadden.

Nu zijn die in de praktijk omgezet. Tot vorige week kon je inschrijven. Ik hoorde van een aantal zorgaanbieders dat ze daar niet aan hebben deelgenomen omdat de financiële drempel te hoog was. In een nota van het Vlaams Welzijnsverbond en de federatie van sociale ondernemingen (SOM), die de coachingprogramma's gaan verzorgen, stond dat er naast het engagement van de medewerkers ook een eigen inbreng van financiële middelen werd verwacht.

Hoeveel steun ontvangen het Vlaams Welzijnsverbond en SOM voor deze coachingprogramma's? Hoeveel bedraagt de bijdrage die vergunde zorgaanbieders zelf moeten doen?

Waarom werd die financiële drempel ingevoerd, en hebt u zicht op het aantal vergunde zorgaanbieders dat aan die coachingprogramma's heeft meegedaan? Hebt u eventueel nog pistes om die programma's in de toekomst nog voort te zetten? Komt er misschien nog een volgende ronde, om die zorgaanbieders maximaal te begeleiden?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De beide koepels, het Vlaams Welzijnsverbond en SOM, krijgen elk 150.000 euro om coachingprogramma's op te zetten en te faciliteren. Er is geen vaste prijs per coachingtraject bepaald. De feitelijke kostprijs zal afhangen van de aard, de inhoud en de omvang van de coaching en van de instantie of persoon die voor de coaching zal instaan.

Er wordt een actief engagement gevraagd van de vergunde zorgaanbieder. Dat hoeft niet noodzakelijk een financiële bijdrage te zijn, het kan ook het deels vrijstellen van een personeelslid zijn om te participeren in het coachingtraject. Dat wordt beschouwd als een wezenlijke bijdrage en als blijk van actief engagement.

Zoals aangegeven in het antwoord op het vorige element, is het geenszins de bedoeling een financiële drempel te installeren. Maar we willen wel de garantie dat het traject door het volledig management, inclusief de raden van bestuur, wordt gedragen en gesteund en dat het niet als een vrijblijvendheid wordt beschouwd.

De kandidaturen worden nog volop ingediend en zullen in de week van 9 tot 13 december worden beoordeeld. Op dit moment kan ik u daar nog geen informatie over geven.

**De voorzitter:** De heer Vande Reyde heeft het woord.

**Maurits Vande Reyde (Open Vld):** Het is inderdaad goed dat die financiële bijdrage niet noodzakelijk hoeft te bestaan. Ik had van het veld vernomen dat dat

wel degelijk werd gevraagd. Misschien is daar een soort van misverstand ontstaan, ik zal dat zeker nog eens navragen.

Ik hoop gewoon dat we die begeleiding in de toekomst kunnen verderzetten. Ik denk dat dat nodig is. We zitten in correctiefase 2. Ik heb al uitgelegd dat dat zeker nodig is. Maar elke vorm van begeleiding die de zorgaanbieders kan helpen om de impact daarvan op te nemen in een organisatie, is welkom. Ik hoop dat we dat in de toekomst verder kunnen zetten, en dat we inderdaad duidelijk maken dat die financiële bijdrage niet noodzakelijk is.

**De voorzitter:** Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

**Tine van der Vloet (N-VA):** Ik denk dat het werkveld dat inderdaad verkeerd heeft gelezen, want in de nota is het vrij duidelijk dat het ofwel de personeelsinzet is, ofwel de financiële middelen. Het lijkt mij inderdaad wel goed dat men dat niet vrijblijvend ziet, en dat men daar moet aan meewerken.

De enige vraag die ik nog had, is of er al zicht is op een datum van opstart. De aanvragen zijn nu binnen, en de voorzieningen zouden rond 15 december weten of ze erbij zijn of niet. Wanneer gaat dat van start? Is er daar al duidelijkheid over?

**De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Ann De Martelaer (Groen):** Vanaf het moment dat wij de transitie maken rond persoonsvolgende financiering (PVF), heeft het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) al vormen van coaching voorgesteld, denk ik. Het zit nu wel in correctiefase 2.

Hebben wij ook al zaken geleerd vanuit de vorige coachingprogramma's die we hebben opgestart? Weet u al op welke diensten de koepels een beroep doen? Welke diensten en welke coaches worden er aangesteld om die coaching te doen? Als je tot 15 procent moet inleveren, dan kan ik mij inbeelden dat je via een soort coachingstraject nog wel zaken kunt hervormen. Maar als een bedrijf ongeveer 40 procent van zijn inkomsten verliest, in welke mate kan coaching dan nog volstaan om dat bedrijf op poten te houden?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** En over welke 40 procent hebt u het dan?

**Ann De Martelaer (Groen):** Binnen correctiefase 2 zijn er cliënten die heel wat van hun budget verliezen, weliswaar gespreid over acht jaar. Maar zij verliezen tot 40 procent van hun budget. Dat betekent dat die budgetten ook niet gaan binnenkomen in de zorginstellingen.

**Minister Wouter Beke:** We hebben ook een aanbod gedaan aan diegenen die daaronder vielen. Als ik me niet vergis, konden zij zich tot eind vorige week inschrijven om mee te worden opgenomen in zo'n begeleiding.

Uiterlijk op 15 december krijgen we een terugkoppeling. Het opstarten van de hele coaching zal afhangen van de afspraken die dan met de koepels worden gemaakt.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het contactrecht met broers en zussen voor kinderen die uit huis geplaatst zijn**  
**– 547 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, het Kinderrechtencommissariaat heeft een standpunt gelanceerd over contactrecht met broers en zussen, dat ik bijzonder interessant vind. Het is zo dat kinderen van gescheiden ouders of kinderen die uit huis zijn geplaatst, niet automatisch recht op contact met hun broers en zussen hebben. Nochtans is dat contact van bijzonder groot belang voor kinderen die opgroeien, zeker in de jeugdhulp. Zo delen ze hetzelfde verleden en zijn broers en zussen vaak de laatste link met het gezin wanneer ze uit huis zijn geplaatst. Soms zijn ze voor kinderen die in de jeugdhulp opgroeien zelfs de enige opstap naar een sociaal netwerk.

Als kinderen in de vrijwillige jeugdhulp of door de jeugdrechtsbank worden geplaatst en hun broers en zussen ergens anders opgroeien, dan is het jammer genoeg niet vanzelfsprekend dat ze structureel contact blijven houden. Het recht op contact met de broers en zussen geldt wettelijk niet even principieel als het omgangsrecht tussen ouders en kind. Momenteel moet er aan drie voorwaarden zijn voldaan om aanspraak te kunnen maken op dat contactrecht voor uit huis geplaatste broers en zussen. Ze moeten eerst en vooral kunnen aantonen dat ze een bijzondere affectieve band hebben met elkaar. Ze moeten via hun ouder of voogd ad hoc een vordering instellen bij de jeugdrechtsbank. De rechtsbank moet hun bijzondere band erkennen.

Minister, het Kinderrechtencommissariaat doet naar aanleiding van deze materie een aantal aanbevelingen voor het Vlaamse niveau, en daarover heb ik een aantal vragen voor u. Wat vindt u van die aanbevelingen van het Kinderrechtencommissariaat inzake recht doen aan het recht op contact met broers en zussen? Welk gevolg zult u daar vanuit het Vlaamse beleidsniveau aan geven?

Momenteel is de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp bezig. De resultaten worden verwacht in het voorjaar. Kunt u eventueel dit standpunt van het Kinderrechtencommissariaat daarin integreren, om te bekijken wat er eventueel moet gebeuren met het decreet om ervoor te zorgen dat broers en zussen wél contact kunnen houden met elkaar?

Het Kinderrechtencommissariaat stelt voor om een onderzoek te laten opstarten naar hoe vaak broers en zussen worden gescheiden bij uithuisplaatsingen en of kinderen en jongeren bij een uithuisplaatsing contact kunnen houden met hun broers en zussen, maar ook over de effecten op korte en lange termijn van een scheiding tussen broers en zussen. Kunt u zo'n onderzoek doen op basis van de cijfers die u hebt bij het agentschap Opgroeien? Het zou me alleszins interesseren om daar meer inzicht in te krijgen.

Momenteel is er in het decreet inzake de rechtspositie van minderjarigen het recht op contact met de ouders, maar dat is niet zo voor het contact met broers en zussen. Hoe staat u tegenover een uitbreiding van dit contact naar broers en zussen binnen dat decreet?

Momenteel is bij een uithuisplaatsing pleegzorg de eerste keuze. Als dat niet kan, dan moet worden gemotiveerd door de jeugdrechter waarom daaraan niet kan worden voldaan. Het is ook de bedoeling dat broers en zussen samenblijven. Als

dat niet lukt, geldt ook wat dat betreft de motiveringsplicht voor de jeugdrechter. Als het om een uithuisplaatsing gaat in een jeugdhulpvoorziening, dan is het allemaal moeilijker. Dan moet het recht op contact met de broers en zussen via het recht op bezoek verlopen, of moet de minderjarige uitdrukkelijk vragen om in dezelfde voorziening te worden geplaatst. Er is dus een beetje een discrepantie qua contactrecht tussen de verschillende vormen van uithuisplaatsing. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedereen het recht heeft om met zijn broers en zussen contact te hebben? Kan bijvoorbeeld worden bepaald dat er moet worden gemotiveerd wanneer daar niet aan wordt voldaan in een jeugdhulpvoorziening? Kunt u daarover een gesprek hebben met het werkveld?

Het verder uitrollen van 1Gezin1Plan is een mooi initiatief om het idee van contactrecht tussen broers en zussen binnen de jeugdhulpverlening te versterken. Wordt aan dat initiatief aandacht gegeven in de nieuwe uitbreidingsronde?

De consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank spelen een heel belangrijke rol. Ze kunnen mee het contactrecht tussen die broers en zussen helpen bewaken. Hoe staat u daartegenover? Kunt u hun een soort mandaat geven om dat strikter op te volgen en mogelijk te maken?

De relatie tussen broers en zussen is een belangrijke opstap in het creëren van een sociaal netwerk, zeker als kwetsbare jongeren 18 jaar worden en ouder. Kunnen we in die overgangsfase tussen de jongvolwassenheid en de volwassenheid daar meer aandacht aan geven?

Er is geen automatisch recht op contact met broers en zussen. Dat moet federaal worden geregeld. Kunt u contact nemen met uw collega Geens om na te gaan hoe we dit eventueel zouden kunnen mogelijk maken?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega, principieel staan we natuurlijk volledig achter de idee dat geplaatste kinderen contact met hun broers of zussen zouden moeten kunnen hebben. Meer zelfs, vanuit het werken aan een normalisering van en in de jeugdhulp, streven we ernaar dat broers en zussen in eenzelfde setting kunnen worden opgevangen. Zowel de consultants bij de ondersteuningscentra jeugdzorg en de sociale diensten van de jeugdrechtbank als de medewerkers van de intersectorale toegangspoort proberen om broers en zussen zoveel mogelijk samen te laten blijven wanneer een uithuisplaatsing noodzakelijk is.

De inspanningen die we leveren met methodieken als 'Signs of Safety' en 'Family Finding' zijn hiervoor inhoudelijk een ondersteuning. Ook een innoverend aanbod als gezinshuizen moet ertoe leiden dat er meer en betere mogelijkheden zijn om kinderen uit eenzelfde gezin samen te plaatsen wanneer dat aangewezen is.

We moeten voor ogen houden dat het soms niet haalbaar is en soms ook niet wenselijk is om broers en zussen samen te plaatsen, bijvoorbeeld wanneer een kindproblematiek noopt tot een opname in een gespecialiseerde setting. In die situatie verwachten we uiteraard van de jeugdhulpaanbieders dat ze binnen hun algemene opdracht inzake contextbegeleiding de contacten met broers en zussen kunnen garanderen.

De evaluatie van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp zal een belangrijke input aanleveren voor het beleid dat we ten aanzien van de jeugdhulp tijdens deze legislatuur zullen opzetten, zowel wat legistieke, organisatorische als zorginhoudelijke wijzigingen betreft.

Naast deze evaluatie zullen we in de concretisering van het beleid en in de formulering van de acties ook andere relevante gegevens en inzichten een plaats

geven. We denken hierbij onder meer aan de bevindingen die worden gemaakt op de conferentie over opgroeien en ontwikkelingstrajecten die dit voorjaar werd georganiseerd en de bouwstenennota 'verblijf'. Ook het standpunt van het Kinderrechtencommissariaat zal daarbij een plaats krijgen.

We zijn zeker bereid om met het Kinderrechtencommissariaat van gedachten te wisselen.

Principieel zijn we niet gekant tegen het juridisch verankeren van een contactrecht met broers en zussen. Dit kan zijn plaats vinden in het legistieke traject naar aanleiding van de evaluatie van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp.

Een aantal basisprincipes van 1Gezin1Plan kunnen inspirerend zijn voor de bredere en ook voor de intensievere vormen van jeugdhulp. Er is een evaluatie van de samenwerkingsverbanden lopende. We moeten op basis van die evaluatie niet alleen uitspraken doen in functie van een verdere uitrol in Vlaanderen, maar ook over de wijze waarop we bepaalde inzichten en werkzame factoren kunnen transfereren naar andere settings.

De afdeling Ondersteuningscentra en sociale diensten jeugdrechtbank stelt 'Signs of Safety', een oplossingsgerichte en krachtgerichte benadering van de jeugdbescherming, voorop als benaderingswijze van de door haar behartigde dossiers. Het gezin en zijn netwerk worden geresponsabiliseerd om zelf op zoek te gaan naar oplossingen zonder echter de zorgen en het mandaat van het ondersteuningscentrum jeugdzorg of de sociale dienst jeugdrechtbank uit het oog te verliezen. Dit gebeurt vanaf de start in het traject, niet enkel om problemen te begrijpen maar vooral ook om de veiligheid op korte en op lange termijn te garanderen en te creëren. Contact tussen siblings wordt hierbij gezien als een belangrijke beschermende factor, rekening houdend met de positieve prognose op lange termijn van het ervaren van familie en een ondersteunend netwerk. Vanuit deze optiek wordt zoveel mogelijk gestreefd naar het samenhouden van siblings bij uithuisplaatsing of vormen van contactbehoud indien dit niet mogelijk is.

In elk jeugdhulptraject, ongeacht of het mobiel of residentieel is, is er een component contextbegeleiding aanwezig. Binnen deze opdracht inzake het begeleiden en betrekken van de context, moeten jeugdhulporganisaties ook een plek geven aan het contact met broers en zussen. Specifiek voor jongvolwassenen hebben we met het actieplan jongvolwassenen een aantal instrumenten naar voren geschoven die de transitie van minderjarigheid naar meerderjarigheid verzachten.

Groei- en ondersteuningsplannen zorgen ervoor dat er planmatiger kan worden gewerkt en dat er systematisch aandacht gaat naar alle levensdomeinen. Die plannen hebben eveneens als doel het in beeld brengen van krachten en protectieve factoren uit het netwerk van de jongeren, waartoe uiteraard ook eventuele broers en zussen kunnen behoren.

Het klopt dat de vraag of er noodzaak is aan een principeel recht in plaats van een virtueel recht op persoonlijk contact tussen broers en zussen zich op het federale niveau bevindt, want dat zou betekenen dat artikel 375bis van het Burgerlijk Wetboek moet worden aangepast. Mijn medewerkers hebben contact opgenomen met de minister van Justitie. Het is niet onlogisch dat broers en zussen contact met elkaar hebben. Een wettelijke verankering is mogelijk. Daarbij is het echter belangrijk rekening te houden met de moeilijkheden bij de concrete toepassing ervan in de praktijk. De vraag is hoe we dat gaan afdwingen. Een minderjarige is procesonbekwaam. De wet voorziet vandaag nog niet in een recht op persoonlijk contact met de eigen ouders. De vraag rijst dus of het inschrijven van een recht op persoonlijk contact en een aanpassing van het civielrechtelijke statuut een meerwaarde zal bieden. Dat moeten we eens nader onderzoeken.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Dank u wel, minister. Ik onthoud vooral dat u wilt samenwerken met het Kinderrechtencommissariaat om te kijken hoe we er hier, op Vlaams niveau, zo goed mogelijk werk van kunnen maken. Ik denk dat alle collega's het belangrijk vinden dat kinderen die niet thuis kunnen opgroeien, zo min mogelijk ontheemd worden en dus zo veel mogelijk met hun broers en zussen contact kunnen hebben. Dat vind ik positief.

Gezinshuizen zijn inderdaad een deeltje van het antwoord op het feit dat we kinderen zo veel mogelijk samen willen houden als ze uit huis moeten worden geplaatst.

Wat tot slot uw antwoord betreft over de aanpassing van artikel 375bis van het Burgerlijk Wetboek, ben ik blij dat u dat verder gaat onderzoeken. Ik denk dat wij ervoor moeten zorgen dat kinderen zo veel mogelijk in hun context, al is het dan niet met hun vader en moeder, kunnen opgroeien. Dat is de beste bescherming voor een goede ontwikkeling later.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Het is heel terecht dat collega Parys dit thema aankaart. Een tijdje geleden konden we er heel wat over lezen in de pers. Het Kinderrechtencommissariaat heeft er ook een studie rond gedaan en adviezen over geven. Ik denk dat we allemaal intuïtief zeggen dat dat moet kunnen. Het weinige houvast of de weinige gekenden die uit huis geplaatste kinderen vaak nog hebben, zijn de broers en zussen, die vaak ook samen al een hele weg hebben afgelegd. Dus als het enigszins kan, moeten we ervoor zorgen dat die contacten er zijn. We moeten onderzoeken waar de drempels zitten en hoe we die kunnen wegwerken.

Daarom voel ik er wel wat voor om te zeggen dat we er altijd in eerste instantie van zouden moeten uitgaan dat ze samen ergens worden geplaatst, en dat er anders moet worden gemotiveerd waarom niet. We kunnen dat allemaal verder bespreken in het kader van de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp.

Ik heb daarover ook al gesprekken gehad met het werkveld. En dan voel je dat de bereidheid er wel is, maar dat het natuurlijk niet altijd even eenvoudig is. Sommige jeugdhulporganisaties hebben bijvoorbeeld settings binnen een bepaalde leeftijd. Als er een broer of zus is die ouder is, is de keuze: ofwel mee in de leefgroep met allemaal kinderen of jongeren van een andere leeftijd, ofwel elders. Het is niet altijd even eenvoudig. Maar ik denk wel dat we allemaal het principe onderschrijven: waar mogelijk, doen.

Ik denk dat we het contactrecht ook nog ruimer moeten bekijken. Wij hebben de voorbije legislatuur nogal wat werk geleverd rond bijvoorbeeld kinderen die te maken hebben met de echtscheiding van hun ouders en zo. We hebben dan ook geconstateerd dat er bijvoorbeeld geen recht is van een kind op persoonlijk contact. Er is geen rechtsingang van een kind. Er is een recht van een grootouder om contact met een kleinkind te vragen, maar geen recht van een kleinkind om contact met een grootouder te vragen. Ook die zijn soms nog wel in beeld of betrokken, en gaan daar zelf niet voor procederen. Ik denk dat we dat iets ruimer moeten bekijken, om te zien welke personen ook een houvast kunnen zijn voor een kind of een jongere, en wie we, als we naar een uitbreiding gaan, wat op federaal niveau moet gebeuren, daar dan allemaal in meenemen.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Het is echt fijn dat dit wordt aangehaald. Het is een heel terechte bezorgdheid. Dat het een regel zou worden met uitzonderingen in

plaats van een te staven maatregel waartoe eventueel wordt overgegaan, moeten we toch minstens onderzoeken.

Ik wil mij ook expliciet aansluiten bij wat collega Schryvers zegt. Een netwerk stopt inderdaad niet bij ouders of bij broers en zusjes. Kinderen en jongeren verliezen soms hun hele context uit het oog. Dat is toch heel erg pijnlijk.

We hebben het over het sociale netwerk. Maar dat is ook heel belangrijk voor de hechting en het sociale welbevinden en de persoonlijke ontwikkeling. Dezelfde ervaringen kunnen delen met iemand uit je gezin helpt deze kinderen die in heel moeilijke situaties zitten ook psychologisch.

Wij kunnen misschien op federaal niveau niets veranderen aan de wet, maar we kunnen wel zorgen voor beter overleg tussen de niveaus. Ik wil u oproepen om zo goed mogelijk samen te werken met uw collega's.

Waar wij meteen ook iets aan kunnen doen, is wat ook het Kinderrechtencommissariaat en andere zorgverleners aanhalen: broers en zussen kunnen soms om praktische redenen niet worden samengeplaatst. Ze halen de te geringe capaciteit aan, en de afbakening van de leefgroepen. Collega Schryvers had het ook over de doelgroepen. Wij willen vanaf nu prioritaire pleegzorg inzetten in Vlaanderen, maar er zijn al te weinig pleegouders tout court en er zijn al helemaal te weinig pleegouders die twee of drie of meer kinderen willen maar ook kunnen opvangen. Dat heeft niets te maken met de zorgnoden van het kind zelf. Dat moeten wij toch niet aanvaarden.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ik heb hier weinig aan toe te voegen. We delen allemaal deze bekommernissen. Iedereen is er zich van bewust dat het niet zwart-wit kan worden gesteld. We willen allemaal dezelfde richting uitgaan.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de problematiek van de Maghrebijnse straatkinderen in Brussel – 548 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, de jeugdhulpverleners in Brussel slaan alarm over een groep Maghrebijnse straatkinderen van tussen de 10 en 14 jaar oud die in de hoofdstad rondlopen. Ze zijn van Noord-Afrikaanse afkomst, leven hier zonder ouders en vragen geen asiel aan. Ze overleven voornamelijk door straatcriminaliteit en kennen ook een verslavingsproblematiek. De jongeren worden regelmatig door de politie gearresteerd en voor opvang naar jeugdvoorzieningen als Minor-Ndako en Synergie 14 gebracht.

Het is de directeur van Minor-Ndako die aan de alarmbel trok en die andere hulpverleners en de politie heeft samengebracht om een gecoördineerde aanpak op te zetten. Deze jongeren zijn psychisch verward en verwaarloosd. Ze kunnen niet meedraaien in een normale werking van een leefgroep en zijn ook niet in staat tot schoollopen. Er is dus nood aan een specifieke aanpak op maat voor deze groep jongeren.

Minister, hebt u al contact opgenomen met de bevoegde Brusselse ministers om deze problematiek te bespreken? Komt er een soort van structureel overleg om

ervoor te zorgen dat we dit nauwgezet blijven opvolgen? Want dit kan natuurlijk niet. Het kan niet vanuit het perspectief van de jongeren en kinderen die op straat rondlopen. Minister, dat is een ramp. Maar uiteraard kan het ook niet dat die jongen feiten plegen.

Minister, kunt u de gecoördineerde aanpak van de Brusselse jeugdhulpverleners en andere diensten toelichten? Wat gebeurt daar vandaag mee? Wij hebben de indruk dat dit een carrousel wordt. Deze kinderen, die geen asiel aanvragen, worden gearresteerd door de politie, gaan dan naar een jeugdhulpvoorziening, ontsnappen daar op de een of andere manier, of ze vertrekken daar alleszins, waarna ze opnieuw door de politie op straat worden gevonden. Zo komt een carrousel op gang, die blijft draaien zonder dat er een goede structurele oplossing komt voor dit probleem.

Kunt u nieuwe stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat dit niet meer gebeurt? Hebt u al overleg gehad met de Vlaamse minister van Justitie in het kader van het jeugddelinquentierecht wanneer die jongeren effectief feiten plegen en ze onder het jeugddelinquentierecht vallen? Bekijkt u of de ketenaanpak waarvan sprake is in het regeerakkoord, soelaas kan brengen?

Minister, mogelijk is hier ook sprake van mensenhandel en zijn die kinderen en jongeren daar het slachtoffer van. Onderzoekt u dat verder? We hebben uw voorganger een aantal keren gevraagd om in heel specifieke hulpverlening en opvang te voorzien, voor kinderen en jongeren die het slachtoffer zijn van mensenhandel. Valt daar nieuws over te vernemen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De problematiek van deze specifieke doelgroep in Brussel is ons bekend. Het is de verdienste van organisaties die we vanuit Vlaanderen ondersteunen, zoals Minor-Ndako, met een grote expertise in kinderen en jongeren in zeer precaire situaties als vluchteling, vaak geconfronteerd met ernstige traumatische gebeurtenissen, dat deze zeer kwetsbare groep kinderen en jongeren op de agenda wordt gezet.

Ook het initiatief om een rondetafel te organiseren met de betrokken actoren op het terrein, zoals Child Focus, Pagase, Solentra, de dienst Voogdij en het agentschap Opgroeien, getuigt van daadkracht.

Ik heb hieromtrent gisteren een ontmoeting gehad met mijn Brusselse collega Van den Brandt. Ook minister Dalle was daarbij aanwezig.

In eerste instantie is een goede analyse van wat er op het terrein gebeurt nu de eerste cruciale actie die nodig is. Wat is er hier precies aan de hand? We hebben hierbij de hulpverleners en actoren op het terrein nodig, die het best geschikt zijn om de situatie in te schatten. Uit de eerste bevindingen is het alvast duidelijk dat dit een probleem is dat de hulpverlening overstijgt.

We willen hierbij ook zeer duidelijk stellen – en dat leren ook andere lokale ervaringen op het terrein ons – dat we de achterliggende dynamieken niet uit het oog moeten verliezen. We moeten met andere woorden een onderbouwde aanpak uitzetten.

U verwijst in uw vraag bijvoorbeeld naar mensenhandel. Dit zijn terechte vragen. Is er hier sprake van betrokkenheid van andere figuren, van meerderjarigen? Is er sprake van bepaalde malafide netwerken, actieve beïnvloeding, misbruik of ronsselen? De eerste signalen die we ontvangen, wijzen alvast zeer sterk in deze richting: er zou sprake zijn van criminele achterliggende motieven, en deze soms zeer jonge kinderen zouden mee worden ingezet.

U begrijpt dat we hier moeten ingrijpen met een integrale aanpak, anders is het voor de jeugdhulp en andere hulpverleners gewoon dweilen met de kraan open. Internationale experts wijzen ook op een Europees fenomeen van soortgelijke praktijken met gelijkaardige profielen qua kinderen en jongeren. Dat zijn praktijken die zich ook zeer snel kunnen verplaatsten.

De problematiek is voor mij een treffend voorbeeld van de noodzaak van een ketenaanpak en samenwerking tussen alle actoren: lokale actoren, hulpverlening, politie en justitie. In het raam van de uitrol van het decreet Jeugddelinquentierecht hebben we dergelijke ketenaanpak terecht prominent ingeschreven in het regeerakkoord en in de beleidsnota's van mezelf en van collega Demir. Het is evident dat we hierover onderling overleggen.

Want als achterliggende ernstige verontrustende opvoedingssituaties de oorzaak vormen van jeugddelinquentie, dan is een integrale aanpak de beste optie. Daarbij spelen we kort op de bal, binnen een sterkere samenwerking tussen lokale besturen, justitie, politie en jeugdhulp.

Op die manier kan een globaal beeld van de minderjarige gevormd worden door het samenleggen van alle relevante informatie. Dit maakt een afgestemde, geïntegreerde aanpak mogelijk, waarbij zowel het voorkomen van nieuwe feiten als het welzijn van de minderjarige centraal staan.

Het interessante aan een dergelijke ketenaanpak is dat die ook flexibel rekening kan houden met lokale accenten. In de Brusselse situatie is dat natuurlijk ook de specifieke bestuursrealiteit, en daarom heb ik daar ook met minister Van den Brandt over gesproken. Maar gelet op de doelgroep en de problematiek, zullen ook andere instanties noodzakelijk zijn, willen we slagkrachtig kunnen optreden.

Zo is in deze ketenaanpak bijvoorbeeld een afstemming noodzakelijk met de federale instanties – die instaan voor de eerste opvang van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen –, de dienst Voogdij, de politiediensten en de magistraten met een breder helikopterzicht inzake mensenhandel. De hardnekkigheid van de verslavingsproblematiek noopt daarenboven tot inzet van specifieke expertise uit de geestelijke gezondheidszorg.

Uit de getuigenissen blijkt alvast dat een zeer aanklappende hulpverlening hier kan werken. Daarbij wordt, vanuit de expertise rond de doelgroep, blijvend geprobeerd om de jongere ervan te overtuigen in een vorm van ondersteuning of hulpverlening te stappen. Een laagdrempelige inloop, waarbij gewerkt wordt aan een vertrouwensrelatie, is daarbij een belangrijke aanbeveling. Natuurlijk zijn er ook mechanismen om de hulpverlening minder vrijblijvend te maken en via de gemandateerde voorzieningen, het openbaar ministerie en de jeugdrechter een gedwongen kader op te leggen. Voor de jongeren ouder dan 12 jaar is een optreden vanuit het decreet Jeugddelinquentierecht mogelijk, gaande tot een vorm van gesloten begeleiding.

Wel wordt er op gewezen dat een geïsoleerde aanpak van een tijdelijk gedwongen opname in de hulpverlening of een verblijf in een gesloten instelling alleen niet voldoende is voor een duurzame oplossing. Vaak is voor een goede aanpak specifieke expertise gecombineerd met een gezonde creativiteit nodig om vernieuwende antwoorden en trajecten uit te werken.

We zijn het er dus over eens dat de hulpverlening – al of niet gedwongen – niet alleen de eerste of enige schakel kan zijn in de noodzakelijke keten voor deze Brusselse situatie. Daarom is het overleg met lokaal bestuur, politie en justitie noodzakelijk om de achterliggende praktijken aan te pakken. Een gecoördineerde aanpak op niveau van de dossiervorming, de vaststellingen door politiediensten en

de vervolging via justitie is noodzakelijk om de problematiek vanuit een breder perspectief in kaart te brengen.

U kunt erop rekenen dat we in overleg met alle betrokkenen de uitbouw van een meer sluitende ketenaanpak mee zullen initiëren en faciliteren.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, dit is een heel belangrijk probleem, en het heeft alle kenmerken van 'a train wreck waiting to happen'. Wat bedoel ik daarmee? Ik heb geteld hoeveel ministers er betrokken zijn bij dit probleem. In Brussel is er minister Van den Brandt die een deel van de bevoegdheden heeft. Op Vlaams vlak hebben we u als minister van Welzijn, we hebben de heer Dalle, die minister is voor Brussel, we hebben minister Demir, die het Vlaamse justitieluk doet. Federaal minister Geens is betrokken vanuit zijn justitiële bevoegdheid. Uiteraard hebben we nog minister De Crem, die vanuit bevoegdheid over de politie hier ook een aantal bevoegdheden in heeft. Ook de geestelijke gezondheidszorg moet hierin een rol spelen. We hebben justitie en integrale jeugdhulp. En dan hebben we het nog niet over de rol van het onderwijs hierin. Minister, ik ben heel blij en ik vind het heel positief dat er al overleg is geweest, maar wat heeft dat concreet opgeleverd? Wat zal er veranderen op het terrein? Ik blijf met vragen zitten. De mensen van Synergie 14 vragen om na te denken over een aangepast onderwijstraject met voorbereidingsklassen en een aangepast leerprogramma. Dan moeten we er nog een minister bij rekenen, namelijk die van Onderwijs, en dan kom ik aan zeven excellenties voor deze problematiek. Hebt u al met minister Weyts contact gehad om te kijken wat daar mogelijk is en om ervoor te zorgen dat we die kinderen na een tijdje op school kunnen krijgen?

Ik vind het dus positief dat u overleg hebt gehad, maar ik maak mij zorgen over het getal. Om met zeven ministers één probleem aan te pakken: dan is het mijn ervaring – en ik zit nog maar vijf jaar in dit parlement – dat er meestal iets zeer lelijks uit komt op het einde van de rit.

U zegt dat mensenhandel een belangrijk element is in dit hele verhaal. In de vorige legislatuur heb ik al verschillende keren gevraagd dat Vlaanderen inspiratie zou opdoen bij Esperanto in Wallonië, waar ze specifieke opvang voorzien voor slachtoffers van mensenhandel. Kinderen die het slachtoffer zijn van mensenhandel, moet je heel specifiek opvangen. Ze hebben een setting nodig waarin er geen contact meer kan zijn met de mensen die hen inschakelen om bijvoorbeeld feiten te plegen op straat. Dat is niet voorhanden in een voorziening zoals Minor-Ndako. Die doen heel hard hun best. Ik ben er op bezoek geweest, en een pluim voor wat er gebeurt, maar dat is geen voorziening waar slachtoffers van mensenhandel opgevangen kunnen worden zoals ze dat bij Esperanto doen in Wallonië. Wat zullen we op dat vlak anders doen dan vandaag?

Dat zijn mijn belangrijkste bevindingen. Zeven ministers, dat maakt mij heel ongerust. Wat zal er specifiek veranderen in de praktijk na uw overleg – wat ik heel positief vind – om de carrousel te breken? Wordt Onderwijs ingeschakeld om de kinderen zo snel als mogelijk op school te krijgen? Wat betreft de opvang van slachtoffers van mensenhandel: dat kan niet volgens mij in de programma's die momenteel in Vlaanderen voorhanden zijn.

**De voorzitter:** De heer De Reuse heeft het woord.

**Immanuel De Reuse (Vlaams Belang):** Ik wil me aansluiten bij wat de heer Parys zegt. De ketenaanpak is inderdaad van heel groot belang: de aanpak van de criminele organisaties die achter deze mensenhandel van minderjarigen zouden zitten en de opvang van deze kinderen zelf. Wat gaan we met hen doen? U hebt al heel wat voorbeelden gegeven. De heer Parys zegt dat hij bezorgd is dat er zeven

ministers bevoegd zijn. Mijn vraag is wat de collega's van de Franse Gemeenschap doen. Hebt u contact met hen en met minister Linard? Ik weet niet tot welke gemeenschap die kinderen behoren. Vlaanderen neemt duidelijk zijn verantwoordelijkheid.

Mijn vraag is dus of u bij zulke feiten contact opneemt met Wallonië om te vragen om zijn verantwoordelijkheid te nemen.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Het is duidelijk: die kinderen zijn zeer kwetsbaar, verwaarloosd, verslaafd en psychisch verward. Ze gedijen blijkbaar ook moeilijk in de gewone settings. Ze lopen weg in voorzieningen. Er is overleg geweest met politie en parket, de dienst Voogdij, straathoekwerkers.

Mijn vraag is wat de eindconclusie is, want daar gaat het over. Ze vereisen een aangepaste aanpak omdat ze niet in de gewone leefgroepen passen die ze zelfs destabiliseren. Hebben we een zicht op hoe we het best die problematiek aanpakken en kunnen onze voorzieningen omgaan met die specifieke aanpak?

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, het is heel schrijnend. Het gaat vaak over heel jonge kinderen die soms dader worden, maar eigenlijk vooral slachtoffer zijn.

Het is mooi dat u voor een integrale aanpak kiest. Dat is wetenschappelijk het meest onderbouwde standpunt. Ik zou u vooral willen uitnodigen om hierover verder in goed overleg te gaan. Het gaat inderdaad niet alleen over de verschillende bestuursniveaus – we kunnen hier een discussie openen over het confederalisme maar intussen moeten we met deze zaak gewoon verder – maar vooral over de coördinatie van politie, parket, diensten Welzijn. Het is een moeilijke problematiek maar het is fijn dat u daar goed en sterk op wilt inzetten. Het is ook goed en nodig dat u wilt samenwerken met alle diensten samen.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega's, bedankt dat iedereen de ketenaanpak onderschrijft als de juiste aanpak. Of het nu vier, vijf, zes of zeven ministers zijn, het maakt niet uit. Collega Parys, dat u zich daar ongerust over maakt, verbaast mij een beetje. Bij mijn weten was het jullie vraag dat er een aparte minister van Justitie zou komen en dat het zou worden weggehaald uit Welzijn. Wij proberen nu op een goede manier samen te werken, maar ik denk niet dat het de kern van de zaak is dat op Vlaams niveau de minister van Onderwijs, de minister van Jeugd, de minister van Welzijn, de minister van Justitie erbij betrokken zijn. Dat lijkt me niet de belangrijkste kwestie te zijn.

Wat de mensenhandel betreft, lopen er binnen jeugdhulp projecten rond slachtoffers van mensenhandel om na te gaan hoe kinderen uit die circuits kunnen worden gehaald en kunnen worden beschermd. Op het overleg met collega Van den Brandt gisteren is er gewezen op de problematiek die Parijs ook heeft gekend, heel specifiek met dezelfde groep. Ik weet wel niet of het over dezelfde personen ging, maar wel over dezelfde omschrijving van problemen. We zullen ook daar eens gaan kijken hoe ze dat hebben aangepakt en of dat aanvullende en complementaire inzichten kan geven op die die ik daarnet naar voren heb gebracht.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, ik heb nog een heel aantal vragen waarop ik nog een antwoord verwacht, maar we zullen die discussie zeker voortzetten. Als ik zeg

dat het mij zorgen baart dat er zeven ministers zijn betrokken, is dat omdat ik graag weet wie de verantwoordelijke is. In een setting waar zoveel bestuursniveaus zijn betrokken, is dat altijd mijn vraag. Als u een stuurgroep opricht, wil ik weten wie de verantwoordelijke is en wie je kunt aanspreken.

Ik wil niet dat dit leidt tot een situatie waarbij iedereen een stukje doet, maar niemand het grotere geheel ziet. Als u zegt dat u daar verantwoordelijkheid voor neemt, dan vind ik dat positief, maar het is natuurlijk niet zo dat al die kinderen sowieso in een Vlaamse jeugdinstelling terecht moeten komen. Eigenlijk moet ik u dus vragen om ook het overleg met uw Waalse collega aan te gaan over de vraag wie die kinderen opvangt en hoe we dat op een billijke manier doen. Want we weten dat wij in onze jeugdhulpvoorzieningen plaatsen te kort hebben. Dan kan het natuurlijk niet zijn dat Vlaanderen 100 procent van de inspanning doet en het Franstalige landsgedeelte geen, omdat dat natuurlijk onrecht aandoet aan onze kinderen, die ook wachten op een plek.

In heel dat kluwen, minister, vraag ik u het volgende. Neem uw verantwoordelijkheid. Zorg ervoor dat de inspanningen billijk gespreid worden. En als het over mensenhandel gaat, doe inspiratie op bij Esperanto in Franstalig België. En zorg er vooral voor dat die ketenaanpak op het terrein werkt. Mijn volgende vraag, over een aantal weken, zal zijn: hoe weten we nu dat wat we vandaag aan het doen zijn, effectief die carrousel breekt van die heel jonge Maghrebijnse kinderen die in Brussel op straat leven?

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies van de Raad van State met betrekking tot de spreiding van de beroertecentra – 563 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Minister, voor patiënten die een beroerte krijgen, hebben we twee opties om te behandelen. 90 procent krijgt een eenvoudige behandeling in een beroertecentrum type S1. Maar bij een ischemische beroerte hebben we nood aan een heel specifieke behandeling, de trombectomie. In het voorjaar van dit jaar heeft de federale minister van Volksgezondheid aangekondigd dat er vijftien nieuwe dergelijke centra zouden komen.

Wij hebben toen al enkele kritische kanttekeningen geplaatst bij de verdeling. Vlaanderen zou namelijk recht hebben op 7 centra, wat overeenkomt met 1 centrum per 935.000 inwoners. Wallonië krijgt 5 centra, wat overeenkomt met 1 centrum per 724.000 inwoners. En Brussel krijgt 3 centra.

Op 3 oktober 2019 publiceerde de Raad van State zijn advies omtrent dit ontwerp van KB. De raad stelt daarin duidelijk dat er onvoldoende objectieve gegevens aangehaald worden om de verenigbaarheid van de geografische verdeling van de centra met het gelijkheidsbeginsel te motiveren. De raad formuleert daaromtrent dan ook een voorbehoud.

Ik heb deze vraag in het voorjaar ook al aan minister Vandeuren gesteld. Hij liet toen uitschijnen dat een van de Brusselse erkenningen naar een Nederlandstalig ziekenhuis in Brussel zou gaan. Op die manier zou Vlaanderen recht hebben op zeven plus een erkenningen.

Minister, hebt u al kennisgenomen van het advies van de Raad van State? Wat is uw reactie daarop? Hebt u over dit dossier en het advies al overleg gehad met uw federale collega? Wat zijn uw bemerkingen daaromtrent?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega, de Raad van State geeft aan dat er geen objectieve en cijfermatige elementen zijn opgenomen in de tekst van het protocolakkoord en dat hij dus niet over het vereiste inzicht beschikt in de feitelijke situatie. De adviesvraag aan de Raad van State en de aangeleverde informatie zijn de verantwoordelijkheid van de federale overheid. De Belgian Stroke Council heeft op een interkabinettenwerkgroep Ziekenhuizen een presentatie gegeven met de nodige elementen om de verdeling, zoals opgenomen in het protocolakkoord en in het KB, te verantwoorden.

Zich enkel baseren op het aantal inwoners om tot een verdeling te komen, is niet correct. Hier spelen ook twee andere principes een belangrijke rol. Een eerste principe dat gehanteerd werd, is de toegankelijkheid van de S2-centra voor beroertezorg. Zo is het bevolkingsaantal in Wallonië lager en de bevolkingsdichtheid ook minder, doordat het een meer uitgestrekt gebied is. Om iedereen een gelijke toegang te geven tot die centra, zijn er in verhouding meer centra nodig. En zelfs met de vijf centra die zijn toegewezen, zullen de aanrijtijden, zeker in de meer zuidelijke regio's, langer zijn dan in Vlaanderen. Voor Brussel is een belangrijke factor dat deze ziekenhuizen ook patiënten aantrekken van buiten het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Tot het UZ Brussel richten zich patiënten uit Vlaams-Brabant, de regio Aalst en een deel van het zuiden van de provincie Antwerpen. De patiënten uit Waals-Brabant zijn ook afhankelijk van S2-centra in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

Het koninklijk besluit is een uitvoering van het protocolakkoord. Het is een afspraak die tussen de verschillende overheden werd gemaakt. Onder meer vanuit Vlaanderen hebben wij er bij de federale collega op aangedrongen om het protocolakkoord om te zetten in een koninklijk besluit, zodat er juridisch een basis is voor de verdeling tussen de verschillende regio's, met het oog op een gelijke of gelijkmatige verdeling over België.

Binnen het interadministratief overleg bespreekt men de toepassing van de verdeling van de drie centra in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. We gaan hier uit van het principe dat Vlaanderen een van deze drie centra mag erkennen. Maar ook hierover moeten we nog verdere afspraken maken.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Minister, dank u wel. Het is waar dat er meer criteria zijn dan enkel de inwoners. Maar ik dring erop aan dat er ook met de andere criteria rekening wordt gehouden en dat we het probleem van het onevenwicht oplossen. Er moet bijkomend overleg worden gepleegd met de federale collega en met de Brusselse collega's.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Ik herinner mij dat het akkoord was afgesloten in een interministeriële conferentie en dat erover was gesproken, maar dat het nooit was ondertekend. Is dat ooit ondertekend geraakt? Zit Vlaanderen daar dus aan vast?

**Minister Wouter Beke:** Dat moet ik nagaan.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de discriminatie in de zorgsector van mensen met hiv – 574 (2019-2020)**

**VRAAG OM UITLEG van Orry Van de Wauwer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de behoeftebevraging van mensen met hiv – 592 (2019-2020)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer De Bruyn heeft het woord.

**Piet De Bruyn (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, 4 oktober 2019 was een drukke dag. Op die dag vond in dit parlement de discussie over de regeerverklaring plaats, waaraan een aantal van de collega's actief deelnamen en een aantal niet. Dat gaf mij de mogelijkheid – 'elk nadeel heeft zijn voordeel' – om in de namiddag verder deel te nemen aan de voorstelling van de onderzoeksresultaten van Sensoa. Het was een interessante wisseling in mijn agenda. Het heeft mij veel nieuwe inzichten bijgebracht, waarop ik graag even voortborduur en waarover ik de minister enkele vragen wil stellen.

Het goede nieuws is dat Sensoa al decennialang uitstekend veldwerk en beleidsvoorbereidend werk verricht. Zij verdienen daarvoor, samen met de ruime equipe vrijwilligers die zij in stelling brengen, niets dan lof en respect. Het andere goede punt is dat tot 80 procent van de mensen met hiv weinig invloed van hun status ervaren in hun beroeps-, sociaal en privéleven. Dat is allemaal goed nieuws. Rond het doorbreken van het taboe en het wegnemen van het stigma is al veel goed werk verricht. Maar, u voelt me komen, er zijn toch ook nog zeer grote bekommernissen waarvan ik er een aantal graag met u deel omdat ze specifiek betrekking hebben op het zorgaanbod en het verlenen van zorg.

Naast de algemene discriminatie die nogal wat mensen met hiv ervaren, ervaart 31 procent toch ook in de zorgsector in mindere of meerdere mate een vorm van discriminatie. Als je merkt dat 16 procent van de zorgvragen ooit met een afwijzing werden beantwoord, dan stel ik mij daar vragen bij. Als in net die sector die, vanuit de professionele instelling en de taakstelling die ze heeft, open en onbevooroordeeld naar mensen met een zorgvraag zou moeten kijken, toch nog dergelijke vorm van afwijzing of discriminatie wordt ervaren bij de zorgvragers, moeten we daar toch even in detail naar durven te kijken.

Minister, ziet u kansen en mogelijkheden om verandering te brengen in deze toch wel confronterende resultaten?

Ik heb op dit ogenblik weinig informatie over die 16 procent die een zorgweigering ervaart. Ik wil dit dan ook met de nodige voorzichtigheid interpreteren, in die zin dat iets wat je ervaart, zeker niet de intentie geweest hoeft te zijn van de zorgverlener. Ik ga ervan uit dat die altijd goede bedoelingen heeft. Maar er loopt toch wel wat fout. Minister, hebt u wél meer informatie kunnen bemachtigen over het soort zorg dat werd geweigerd? Werden er initiatieven genomen om dit in de toekomst verder onmogelijk te maken? Zult u hierover in overleg gaan met Sensoa?

**De voorzitter:** De heer Van de Wauwer heeft het woord.

**Orry Van de Wauwer (CD&V):** Minister, in de laatste beleidsbrief van uw voorganger heeft minister Vandeurzen een nodenbevraging aangekondigd bij mensen met hiv. Collega De Bruyn heeft al verwezen naar het moment waarop die resultaten hier in het Vlaams Parlement werden voorgesteld.

Sensoa heeft dat op een heel deskundige manier uitgevoerd, zoals we van hen gewoon zijn. Ze hebben daarvoor een ondervraging gedaan bij 505 mensen met hiv in Vlaanderen en Brussel, en het doel van dit onderzoek was om hun levenskwaliteit in kaart te brengen, een aantal noden te detecteren en een aantal lessen te trekken, voornamelijk op het vlak van preventie. Daarbij werden zes aspecten bevraagd. Er is een grote vooruitgang in de medische behandeling van hiv, maar de kwaliteit van het leven is nog niet volledig gevolgd. Het onderzoek formuleert een aantal conclusies.

Ten eerste is er de medische behandeling: bijna alle deelnemers met hiv geven aan dat ze hun medicatie trouw nemen: 96 procent is therapietrouw. 89 procent van hen heeft een niet-detecteerbare virale lading. Dat wil zeggen dat zij het virus niet meer seksueel kunnen overdragen. Ze zijn ook heel tevreden over de zorg in hiv-referentiecentra.

Het minder positieve nieuws is de geestelijke gezondheid en de sociale steun van mensen met hiv. Zij blijven heel kwetsbaar, en zeker de mensen die recent gediagnosticeerd zijn met dit virus.

Wat de geestelijke gezondheid betreft, hebben mensen met hiv bijna dubbel zo vaak een gediagnosticeerde depressie als de algemene bevolking. Waar het gaat om een kwart van de mensen met hiv, is dat een achtste van de algemene bevolking. Wat de sociale steun betreft, blijkt dat het bespreekbaar maken van hiv een blijvende aandacht verdient in de campagnes.

Het belangrijkste probleem dat uit de bevraging naar voren komt, is het stigma dat nog altijd op mensen met hiv rust. Op de vraag wat zij nodig hebben om beter te leven met hiv, antwoordt 41 procent spontaan dat er minder stigma in de samenleving zou moeten zijn. Dat blijft algemeen wijdverspreid, maar het doet zich het meest voor in de Afrikaanse gemeenschappen in de landelijke gebieden.

Wat heel zorgwekkend is, is dat binnen de zorgsector bijna een op de drie aangeeft ooit discriminatie te hebben ervaren. Collega De Bruyn verwees er al naar. Dat doet zich vooral voor in een ziekenhuiscontext -- 10 procent -- en bij tandartsen -- 9 procent. De deelnemers geven treffende voorbeelden, die vooral gaan over een aparte en negatieve behandeling. Zo geeft 16 procent aan dat hun ooit zorg werd geweigerd.

Langs de andere kant toont het onderzoek ook een aantal sterktes aan van mensen met hiv. Denk bijvoorbeeld aan een hoge therapietrouw -- ik verwees er al naar --, goede coping en een positief zelfbeeld.

Het onderzoek formuleert ook een aantal lessen voor preventie. Het gaat onder meer om het inzetten op sensibilisering over hiv en soa's. Daarbij moeten we niet alleen preventieboodschappen verspreiden, maar moeten we ook breed werken aan de vaardigheden rond praten over seks.

Als tweede preventieles stelt het onderzoek dat het nodig is om de preventieve behandeling -- de prepbehandeling -- beter ingang te doen vinden bij specifieke doelgroepen. En ten slotte is het nodig dat mensen die een risico lopen, zich nog sneller zouden laten testen op hiv en andere soa's. Hiv wordt immers het vaakst doorgegeven door mensen die niet weten dat ze besmet zijn.

In uw beleidsnota hebt u ook aangekondigd dat u werk zult maken van preventie van hiv en soa's, dit zowel bij de algemene bevolking als bij de risicogroepen. Nu de grote bevraging is afgerond, stel ik u graag enkele vragen, minister.

Hebt u, gezien het vaker voorkomen van depressies bij mensen met hiv, plannen om rond de geestelijke gezondheid van deze specifieke doelgroep te werken?

Plant u een sensibiliseringscampagne naar specifieke risicogroepen om hiv verder bespreekbaar te maken?

Dan is er dat zorgaspect, waarbij 16 procent van de bevroagden aangeeft dat de zorg werd geweigerd, of dat zij een negatieve behandeling hebben ervaren. Minister, hebt u vanuit de zorgsector weet van dergelijk probleem? Is dat ergens opgevolgd of bevraagd, en welke initiatieven kunt u eventueel nemen om gelijke behandeling binnen de zorg te garanderen voor mensen met hiv?

Zijn er nog andere conclusies die u uit deze nodenbevraging kunt trekken? Welke initiatieven plant u verder nog te nemen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Voorafgaand aan mijn antwoord op uw vragen wil ik op het volgende wijzen. De opdracht waarnaar u verwijst, de nodenbevraging bij mensen met hiv, wordt momenteel uitgevoerd door Sensoa en is nog niet volledig afgerond. De opdracht bevatte naast een nodenbevraging ook de uitvoering van twee pilootinterventies op basis van de resultaten van de bevraging.

De nodenbevraging is achter de rug. Over de resultaten is er inderdaad, zoals aangehaald door onze collega, een symposium gehouden op 4 oktober jongstleden., waar men naartoe kon gaan ten gevolge van het wegvallen van een andere vergadering. De aansluitende pilootinterventies lopen nog. In afwachting van de eindrapportage over deze opdracht, inclusief de resultaten van de pilootinterventies, wil ik jullie graag antwoorden over de resultaten die naar voren komen.

Er is door Sensoa reeds een webpagina aangemaakt voor de online ondersteuning van mensen met een recente hiv-diagnose, de groep die het grootste risico loopt op psychische problemen. Deze webpagina [www.ikhebhivwatnu.be](http://www.ikhebhivwatnu.be) wil bijdragen aan een goede verwerking van de diagnose en zo aan de preventie van majeure psychische aandoeningen, zoals depressie. In de planning van Sensoa zitten verder ook een aantal initiatieven inzake mentaal welbevinden bij mannen die seks hebben met mannen (MSM), onder andere 'Ik Weet Wat Ik Doe'. Er is ook een goede samenwerking uitgebouwd over dit thema met organisaties als çavaria en Lumi.

Vanuit de geestelijke gezondheidszorg is het aanbod toegankelijk voor alle doelgroepen en personen die nood hebben aan psychische ondersteuning. ZorGGroep Zin, de vroegere Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg (CAD Limburg vzw), CGG Kempen en CGG De Pont werken momenteel aan de uitbreiding van de bestaande online hulp in de geestelijke gezondheidszorg, waaronder depressiehulp.be. We willen dat online hulpverlening in de toekomst beter beschikbaar wordt en als standaard methodiek binnen alle cgg's wordt toegepast. Sinds 2019 wordt daarvoor in een jaarlijks bedrag van 600.000 euro voorzien. We verwachten van alle cgg's het engagement om 'blended care', een combinatie van face-to-facecontacten met online begeleiding en tools, als methodiek op te nemen in hun reguliere werking. Elke cliënt moet de mogelijkheid hebben om een deel van zijn behandeling online te kunnen opnemen. Dat is nu nog niet het geval, maar dat zou in de toekomst wel een realiteit moeten worden. Met de uitbreiding van het online aanbod kunnen we een ruimere doelgroep bereiken met een laagdrempelig en toegankelijk zorgaanbod.

Door de inbedding van de eerstelijnspsychologen in de eerstelijnszones en in de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen hopen we van dit federale aanbod een volwaardige schakel te maken binnen het bestaande geestelijke gezondheidsaanbod in Vlaanderen. Deze schakel betekent een grote stap vooruit om snel kortdurende hulp te kunnen organiseren en inzetten bij milde psychische problemen en vroegtijdig meer ernstige problemen te detecteren en gepast te doorverwijzen. Als je immers de brede bevolking wil sensibiliseren en

motiveren om zorg te dragen voor de eigen geestelijke gezondheid, en professionele hulp te durven zoeken waar nodig, dan moet ook een gepast aanbod vlot beschikbaar zijn op het moment dat er een hulpvraag wordt gesteld. Indien er nood is aan meer intensieve ondersteuning, kan men steeds terecht bij een cgg voor een gepaste behandeling.

Sensoa plant in 2020 een campagne rond N=N (niet meetbaar is niet overdraagbaar). Dat wil zeggen dat mensen met hiv die hun medicatie goed nemen en daardoor een niet-meetbare virale lading hebben, het hiv-virus niet meer kunnen overdragen, ook niet door seksueel contact. De verspreiding van die boodschap naar het brede publiek en naar specifieke risicogroepen zal bijdragen aan het verminderen van de angst en het stigma met betrekking tot hiv en het beter bespreekbaar maken ervan.

Ik zal de derde, vierde en vijfde vraag samen behandelen. De wetenschappelijke en medische kennis over hiv is dan wel geëvolueerd sinds de jaren 80, maar het stigma en de discriminatie ten aanzien van mensen met hiv zijn daarom niet mee gevolgd. Vooroordelen en verkeerde informatie zijn nog aanwezig, ook bij zorgverleners, en dat kan de zorgrelatie beïnvloeden. Hier is dus nog werk aan. Uit navraag bij de administraties voor thuiszorg, eerste lijn, ouderenzorg, algemene ziekenhuizen en gespecialiseerde zorg komt naar voren dat er geen klachten zijn gemeld over een weigering van zorg in verband met hiv. Op basis van het Woonzorgdecreet van 15 februari van dit jaar en zijn uitvoeringsbesluiten zijn er werkingsprincipes bepaald die de gelijke behandeling instrueren. Concreet verwijs ik naar dit item in het uitvoeringsbesluit: "De initiatiefnemer mag geen opname-of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op: (...) 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor (...) andere bewoners."

Verder zijn er ook specifieke erkenningsvoorwaarden voor dagverzorgingscentra die uitsluitend gebruikers met chronische aandoeningen verzorgen. De weigering van zorg gebeurt vooral bij tandartsen en bij zorgverleners in ziekenhuizen die mensen met hiv liever niet zelf behandelen en hen doorverwijzen naar een collega. Dat is eerder uitzonderlijk, maar wel strafbaar. Indien mensen dit meemaken, dan kunnen ze contact opnemen met Unia of Sensoa om dit aan te klagen. Sensoa heeft hierover contact gehad met het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT), dat zeer bereid was om hieraan mee te helpen. Zo is er deze maand een artikel verschenen in hun maandblad over omgaan met hiv in de tandartsenpraktijk. Een gelijkaardig artikel zal ook in Nursing verschijnen, dat verspreid wordt onder alle verpleegkundigen in Vlaanderen.

In het kader van de genoemde behoeftebevraging van mensen met hiv wordt aan deskundigheidsbevordering van ziekenhuispersoneel gedaan, zodat het zich comfortabel voelt om zorg te verlenen aan mensen met hiv. Dit is een van de twee lopende pilootinterventies, die nu loopt in het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA).

Sensoa wil middels een volgende beheersovereenkomst de komende jaren nog verder initiatieven nemen op dit vlak. De organisatie denkt aan de uitwerking van een e-learningmodule over omgaan met hiv in de zorgsector, zodat deze deskundigheidsbevordering voor alle Vlaamse ziekenhuizen toegankelijk wordt.

Deze interventie kan ook aangepast worden voor de thuis- en ouderenzorg, wat zeer relevant is met het oog op verouderende hiv-patiënten. Tot slot wil Sensoa deze vorming ook aanbieden aan toekomstige hulpverleners binnen de opleiding in de hogeschool.

Het eindrapport van deze opdracht is voorzien voor april 2020. Naast de resultaten van de eigenlijke survey, zal het rapport ook een evaluatie bevatten van de

pilootinterventies en een lijst met verdere acties. We kunnen daaruit dan definitieve conclusies trekken en er verdere initiatieven mee plannen.

**De voorzitter:** De heer De Bruyn heeft het woord.

**Piet De Bruyn (N-VA):** Dank u wel, minister.

Ik stip twee elementen aan uit uw repliek die voor mij van cruciaal belang zijn. Ten eerste stelt u – ik had niets anders verwacht, maar het doet deugd het toch opnieuw te horen – duidelijk en onomwonden dat deze vorm van discriminatie niet kan en zelfs strafbaar is en dat er geëigende kanalen bestaan om er klacht tegen in te dienen. Ik vind het belangrijk dat dat opnieuw benadrukt wordt.

Tegelijkertijd – en dan gaan we iets dieper in op wat ook impact en effect heeft op het terrein – vind ik het belangrijk dat u erop wijst dat Sensoa nadenkt over de ontwikkeling van e-modules. Vaak worden e-learningmodules voorgesteld als een gemakkelijksoplossing, wat ze vaak ook zijn, tenminste als ze niet deskundig ontwikkeld zijn, maar ik heb er in dit geval alle vertrouwen in. E-learningmodules zijn hierin heel belangrijk, omdat ze op relatief korte tijd een grote groep mensen kunnen bereiken die die modules in eigen tempo en op de voor hen meest geschikte momenten kunnen doorlopen. Ik reken er dan ook op dat er binnen de beheers-overeenkomst met Sensoa, die binnenkort opnieuw geëvalueerd wordt, de nodige middelen en energie worden vrijgemaakt om Sensoa toe te laten die taak op zich te nemen. Het lijkt me dan bij uitstek ook een onderwerp dat we ook in volgende zittingen en naar aanleiding van andere zaken die zich in de actualiteit voordoen, nog zullen bespreken.

**De voorzitter:** De heer Van de Wauwer heeft het woord.

**Orry Van de Wauwer (CD&V):** Dank u wel, minister, voor uw uitgebreide antwoord.

Het is inderdaad heel goed dat u nog eens benadrukt dat zorg weigeren niet kan en dat daar klacht tegen moet worden ingediend en dat daar gevolg aan moet worden gegeven. Ik ben blij te horen dat de twee pilootinterventies van start gaan, maar ik vroeg mij af of u eventueel kon verduidelijken wat die projecten precies inhouden en op welke specifieke doelgroepen ze al dan niet gericht zijn.

Ik was niet op het symposium aanwezig op 4 december, maar wel vorige week in de Senaat en daar kregen we tijdens de vergadering van de Parlementairen voor de 2030 Agenda een uiteenzetting. Daar wordt nu over gesproken, dus ik ben heel benieuwd naar die twee pilootinterventieprojecten.

Wat betreft het stigma in de samenleving, dat bij de bevraging het grootste probleem bleek te zijn, is er toch nog wel wat werk aan de winkel, al ligt dat natuurlijk ook heel moeilijk. Ik verwacht dus geen wonderoplossingen en ik weet zelf niet goed hoe dit aangepakt kan worden, maar ik merk zelf dat er in de holebigemeenschap heel veel onwetendheid over hiv bestaat en een negatieve houding ten opzichte van holebi's met hiv heerst. Als er zelfs in die groep, die daar toch iets bewuster in is, nog zoveel onwetendheid bestaat, dan verontrust mij dat toch wel. Je hebt enerzijds die holebigemeenschap zelf en anderzijds de brede samenleving.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, dit zijn heel terechte vragen van de collega's. We merken inderdaad een heel sterke kloof, sociaal-economisch, wat stigma betreft, maar ook wat behandeling betreft, en ook voor mensen in kansengroepen, zelfs in onze landelijke gebieden. U hebt het vooral over een online-aanbod, maar het is wel de vraag of net die mensen zo zullen worden bereikt. Juist

die mensen hebben wellicht minder toegang tot die pagina's. Alle vertrouwen in Sensoa en zijn competenties, maar het valt te bekijken in de evaluatie of dat wel voldoende is, en of we niet meer moeten investeren om die mensen te bereiken, niet alleen om dat stigma duurzaam en inclusief weg te kunnen halen, maar ook om ervoor te zorgen dat mensen zichzelf op een juiste manier kunnen behandelen, maar ook anderen goed en adequaat kunnen beschermen.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** De informatie over de twee pilootprojecten en de juiste output daarvan zullen we via het secretariaat bezorgen, zodat iedereen die heeft.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.