



Vlaams
Parlement

vergadering **C66**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 17 december 2019

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek naar onverwachte sterfgevallen in ziekenhuizen – 606 (2019-2020)	4
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de subsidies aan de OverKop-huizen – 607 (2019-2020)	7
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over veront- rustend drankgebruik bij jongeren – 612 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Vlaamse beleid voor alcoholpreventie bij jongeren – 617 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het alcoholgebruik van jonge minderjarigen – 618 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aantal spoedopnames ten gevolge van alcoholintoxicatie – 620 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het alcoholmisbruik bij jongeren – 637 (2019-2020)	10
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over prestatiedruk bij jongvolwassenen – 616 (2019-2020)	20
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van het geïntegreerd breed onthaal – 622 (2019-2020)	25
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lange wachttijden in de jeugdhulpverlening bij ernstig mishandelde kinderen – 632 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal meldingen van kindermishandeling – 657 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal aangiftes van kindermishandeling – 674 (2019-2020)	

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van kindermishandeling – 679 (2019-2020)	30
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgtoeslagen bij het groeipakket – 667 (2019-2020)	39
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kinderthuiszorg – 675 (2019-2020)	41
VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over inleunflats in woonzorgcentra – 676 (2019-2020)	44

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek naar onverwachte sterfgevallen in ziekenhuizen – 606 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, uit onderzoek uitgevoerd door de Universiteit Antwerpen bij zeven Belgische ziekenhuizen blijkt dat drie patiënten op duizend onverwacht overlijden in een ziekenhuis. Een onverwacht overlijden is als een patiënt plots overlijdt tijdens een actieve behandeling zonder dat een zorgplan voor het levenseinde werd opgestart. Er worden grosso modo drie oorzaken geformuleerd: de aanwezigheid van onvoldoende verpleegkundigen op de afdelingen, de aanwezigheid van onvoldoende hoger gekwalificeerd personeel op de afdeling, en de hoge werkdruk waardoor verpleegkundigen bepaalde tekenen die kunnen wijzen op een nakend onverwacht overlijden, niet detecteren.

Mevrouw Cloet van Zorgnet-Icuro zegt dat deze studie eerdere studies onderschrijft waarin aangetoond werd dat er een verband is tussen het aantal handen aan het bed en de kwaliteit, de patiëntveiligheid en dus ook de mortaliteit. Voor de volledigheid moeten we vermelden dat de aanwezigheid van zorgkundigen en ander personeel het negatieve effect enigszins tempert. Een deel van deze onverwachte overlijdens is dus vermijdbaar.

Een eerste oplossing die het onderzoek aanreikt om deze cijfers terug te dringen, is de aard van de bezetting per afdeling aan te passen aan de zorgnood van de afdeling. De studie legt een verband tussen het niveau van de opleiding van de verpleegkundigen en het aantal onverwachte overlijdens. In sommige hospitalisatiediensten zouden meer verpleegkundigen met een hoger opleidingsniveau de kans op onverwacht overlijden verlagen. Dit is een puzzel die academici, beleidsmakers en mensen uit de praktijk moeten leggen. Maar ook de stopzetting van de financiering van de banaba Intensieve Zorgen en Spoedgevallenzorg zorgt voor een terugval van de opleidingsgraad.

Daarnaast is er de kwantitatieve bezetting van een afdeling. Gemiddeld heeft een verpleegkundige in ons land 9,7 patiënten onder zijn hoede. Bij 89 procent van alle afdelingen bleek het aantal verpleegkundigen per hospitalisatiedienst te laag om kwalitatief goede zorg te kunnen verzekeren.

In uw beleidsnota Welzijn uit u de bezorgdheid over het grootste knelpuntberoep, namelijk de verpleeg- en zorgkundigen. U schrijft: "De noden zijn zo groot dat uitbreiding van capaciteit om aan de groeiende noden tegemoet te kunnen komen en het anders inzetten van personeel gelijktijdige beleidsuitdagingen zijn en blijven. Volgens Verso (Vereniging voor Social Profit Ondernemingen) zullen de komende jaren tot 2026 elk jaar 46.000 nieuwe werknemers nodig zijn in de social profit om een antwoord te kunnen bieden op de gevraagde mankracht."

Minister, er zijn in het verleden reeds meermaals acties geweest om het beroep en de opleiding van verpleegkundige te promoten. Welke zijn de concrete acties die in het verschiet liggen?

Een beroep positief in de markt zetten, kan zeer vroeg beginnen. Dit kan door reeds in de lagere school al eens een bezoek te brengen aan een ziekenhuis en daar een blik achter de schermen te werpen, een goed gesprek met een verpleegkundige te voeren, enzovoort. Zult u met de minister van Onderwijs initiatieven hieromtrent ontwikkelen?

Zijinstromers brengen extra inzichten mee en hebben vanuit hun voorgaand beroepsleven een andere invalshoek om sommige processen en zaken te bekijken. Hoe wilt u deze concreet lokken?

Staat u ervoor open om te onderzoeken of er aan studenten Verpleegkunde – als beroep met een maatschappelijke meerwaarde – een financiële tegemoetkoming gegeven kan worden als incentive om de opleiding aan te vatten? Dit naar analogie met de vergoeding die aspirant-politieagenten, studenten aan de militaire school en dergelijke ontvangen tijdens de opleiding.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De interesse bij scholieren in de opleiding Verpleegkunde is nog altijd bijzonder groot. Het aantal diploma's Verpleegkunde dat jaarlijks wordt afgeleverd, lag in 2018 in vergelijking met 2009 78 procent hoger. In de bachelor lag dit 92 procent hoger en in hbo5 60 procent hoger. Deze verhoogde uitstroom uit het onderwijs is echter onvoldoende om de toenemende vraag naar verpleegkundigen op te vangen. We zullen dus blijvende inspanningen moeten leveren om de scholieren en zijinstromers naar de opleiding Verpleegkunde te leiden.

Ik heb hierover al overleg gehad met de zorgambassadeur en met verschillende beroepsorganisaties van de verpleegkundigen. Ook het VIA 5 (Vlaams Intersectoraal Akkoord) dat vorig jaar werd gesloten, voorziet in middelen voor de opwaardering van de zorgberoepen. Hiermee geven we een belangrijk signaal.

De aantrekkelijkheid van de zorgberoepen is een blijvend aandachtspunt. Er liggen daarom concrete acties in het verschiet. De Dag van de Zorg staat in het teken van werken in de zorg. Er wordt een actie opgezet '365 dagen van de zorg', waarbij 52 verschillende organisaties, personen, acties, ... gedurende één week positieve berichten verspreiden over werken in de zorg via sociale media.

Die getuigenissen worden verzameld op een platform, waarbij ook linken worden gelegd naar andere relevantie websites, zoals www.ikgaervoor.be. De campagne 'Een zorgjob, ik ga ervoor!' wordt ook in 2020 voortgezet. Het pilootproject 'Een tweede carrière als verpleegkundige' wordt verder uitgerold en opgevolgd. Bij positieve evaluatie en bij voldoende interesse zal het project verder worden uitgebreid.

In 2020 zal het onderzoek door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), naar poorten en drempels om in een zorgberoep te stappen, zijn afgerond en kunnen de conclusies leiden tot nieuwe inzichten. De zorgsector werkt nauw samen met het kleuter- en het basisonderwijs om in het onderwijs aan bod te kunnen komen. Heel wat zorgorganisaties zetten hun deuren open om kleutertjes en lagereschoolkinderen te kunnen ontvangen. De studenten verpleegkunde zullen in het middelbaar onderwijs reanimatielessen geven, aangezien eerste hulp bij ongevallen is opgenomen in de eindtermen van het secundair onderwijs. In samenwerking met het departement Onderwijs kunnen nog bijkomende acties worden gepland om jongeren vroegtijdig met het zorgberoep in contact te brengen en hun interesse in een zorgberoep aan te wakkeren.

De instroom aanmoedigen is echter slechts een beperkt deel van het antwoord. Innovatie in de zorg en arbeidsorganisatie zijn des te meer nodig om de uitstroom te beperken en de instroom in stand te houden of te verhogen. Naast de instroom van de 18-jarigen in de opleiding moeten we inderdaad ook werken aan de zijinstroom. Momenteel zijn er minder zijinstromers dan de vorige jaren. Door de aantrekkende economie is het aantal werkzoekenden gedaald, en dus ook het aantal kandidaten dat zich wil omscholen. Doordat de economie aantrekt, geraakt de arbeidsmarkt meer en meer leeg en is er een daling van het aantal mensen dat met een VDAB-contract begint aan de opleiding verpleegkunde. Er zijn immers steeds minder werkzoekenden, waardoor de instroom beperkter wordt.

Een te onderzoeken piste is of duaal leren een mogelijkheid zou kunnen bieden voor deze groep, waarbij de stage-uren als werkuren tellen binnen het traject van duaal leren. Duaal leren in het hoger onderwijs zit echter nog in een onderzoeksfase en is nog niet decretaal uitgerold.

Wat uw laatste vraag betreft: we zullen die in de toekomst zeker mee in overweging kunnen nemen. Een te onderzoeken piste, in samenwerking met het beleidsdomein Onderwijs en Werk, is of studenten die starten aan een opleiding verpleegkunde, de mogelijkheid wordt geboden om te kiezen voor een volledig opleidingstraject in de vorm van duaal leren, waarbij de stage-uren als werkuren tellen. Duaal leren in het hoger onderwijs zit echter nog in een onderzoeksfase en is nog niet decretaal uitgerold. Verpleegkunde zou echter pionier kunnen zijn op dit vlak.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Er werden inderdaad al heel wat acties op touw gezet om de instroom naar de beide beroepen groter te maken. Dat is ook nodig, want de werkdruk blijft hoog. Een idee dat bij mij opkwam, is dat u, samen met uw collega van Media, zou kunnen overleggen om in een jeugdreeks een positief beeld van het beroep op te hangen. Mensen die meespelen in jeugdprogramma's strekken vaak tot voorbeeld bij jongeren. Vroeger was er Medisch Centrum West, maar dat richtte zich eerder tot volwassenen. Het zou mogelijk moeten zijn om een jeugdreeks te schrijven waarin dat beroep op een positieve manier wordt gepromoot. Daardoor zullen misschien nog meer kinderen zin hebben om het mooie beroep van verpleegkundige of zorgkundige uit te oefenen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, minister, we moeten er inderdaad voor zorgen dat we genoeg verpleegkundigen hebben. Dat is cruciaal, in alle mogelijke facetten. We sluiten dus aan bij de vraag. Maar ik denk dat niemand in deze zaal zegt dat dat geen prioriteit is. Dat zou raar zijn.

Minister, ik wil er wel toe oproepen om te waken over wat we in het regeerakkoord hebben geschreven in verband met de leerladder in de zorg, het specifieke takenpakket en het volwaardige profiel van de hbo5-verpleegkundigen (hoger beroeps-onderwijs 5). Op de school waar ik vroeger werkte, was er zo'n profiel. Want dat is een cruciale inrijpoort. Langs die weg krijgen we leerlingen die instappen uit het bso, tso, de vroegere vierde graad, en vandaaruit in het beroep starten. Meer dan de helft van de mensen op de werkvloer in ziekenhuizen en rusthuizen komen van dat profiel, hebben nadien bijgestudeerd en zijn doorgestroomd.

Ik wil dus oproepen om daar zo snel mogelijk duidelijkheid over te scheppen. Want elk jaar dat er minder duidelijkheid over bestaat, verliezen we daar gedreven docenten en heerst er ook bij de studenten onzekerheid. Dat is echt voor niemand goed, want we hebben gewoon te weinig mensen. Dank u wel voor uw aandacht daarvoor.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat er de afgelopen jaren toch al heel wat inspanningen geweest zijn om interesse te tonen voor de opleiding van verpleegkundigen. Er zijn diverse plannen geweest van de zorgambassadeur. Ik denk dat we nog veel potentieel laten liggen, vooral bij die zijinstromers. Zij worden nog onvoldoende bereikt.

Zoals ik al zei, is niet alleen die instroom belangrijk maar ook het behouden van verpleegkundigen. Die VAP-dagen (vrijstelling van arbeidsprestaties) zijn wellicht wel zeer interessant voor oudere verpleegkundigen, maar ze betekenen natuurlijk

wel een grotere belasting voor de jongere verpleegkundigen. Ze verhinderen deels ook dat ouderen nog worden aangeworven. Ik denk dat het vooral belangrijk is dat we net werk maken van werkbaar werk gedurende de hele loopbaan en niet enkel specifiek op het einde.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kan daar heel kort over zijn. Ik wil gerust de suggestie uit uw vraag voorleggen aan collega Dalle.

Wat uw opmerking betreft: we hebben de bewuste minister al een brief gestuurd om dat onder de aandacht te brengen.

Wat de laatste opmerking betreft: dat is natuurlijk belangrijk en daar is in het kader van het VIA-akkoord al de nodige richting aan gegeven.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor alle inspanningen en voor het feit dat u alle suggesties uit de commissie ernstig neemt en meeneemt, en u zult overleggen met de collega's in de Vlaamse Regering om de nood aan zorg en aan verpleegkundigen te lenigen.

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 subsidies aan de OverKop-huizen – 607 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, OverKop-huizen zijn plekken waar jongeren tussen de 12 en 25 jaar terecht kunnen om samen te ontspannen, huiswerk te maken of een luisterend oor te vinden. Indien nodig wordt er ook gepaste hulp gezocht om jongeren te begeleiden. Deze huizen werden in 2016 opgericht met het ingezamelde geld van de eerste Rode Neuzen Dag. Momenteel zijn er vijf huizen in Vlaanderen, één in elke provincie.

De financiële steun die de OverKop-huizen uit het Rode Neuzen Fonds ontvangen, stopt binnenkort. U hebt al gemeld dat u een basissubsidie van 50.000 euro zou schenken aan ieder huis. Daarnaast wordt er verwacht dat lokale partners uit de geestelijke gezondheidszorg, welzijnszorg of jeugdzorg hun schouders mee onder het project zetten om zo een duurzame toekomst te vinden voor elk van die huizen. Ook zou er vanuit Vlaanderen een stuurgroep – nóg een, denk ik dan – worden opgericht met het oog op een toekomstige structurele financiering of inbedding in het agentschap Opgroeien.

Hierover heb ik de volgende vragen, minister.

U voorziet in een basissubsidie van 50.000 euro. Is dit genoeg om de werking van de huizen te ondersteunen? Is er een mogelijkheid dat bijkomende subsidies worden toegekend?

Er wordt verwacht dat de OverKop-huizen samenwerken met lokale hulpverleners om hun werking duurzaam te maken. Op welke manier zult u dit ondersteunen?

Wat is de stand van zaken van de stuurgroep? Welke timing is er om deze op te richten, maar vooral om resultaten te boeken?

Kunt u wat meer toelichting geven bij die structurele inbedding van de OverKop-huizen in het agentschap Opgroeien? Welke timing voorziet u hiervoor?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De subsidie van 50.000 euro per OverKop-huis is een basiswerkingssubsidie die wordt gegeven aan een penhouder die het budget ontvangt en organisatorisch het voortouw neemt. Dit basisbedrag kan de penhouder ook aanwenden voor de personeels- of werkingskosten van het OverKop-huis zelf, voor overhead of andere zaken. Aanvullend wordt gewerkt aan een financieel continuïteitsperspectief dat het intersectorale karakter van de OverKop-huizen respecteert en ook kan verduurzamen. Een OverKop-huis is per definitie een werking waarin verschillende disciplines betrokken zijn: zowel jeugdhulp als jeugdwerk, welzijnswerk, geestelijke gezondheidszorg, vrijwilligers enzovoort. Deze werkvormen zijn lokaal aanwezig. Een OverKop-huis vervult een belangrijke onthaalfunctie voor jongeren en leunt sterk aan bij de JAC-werking (jongerenadviescentrum) van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's). Het is ook een plek waar, vanuit het oogpunt van de geestelijke gezondheid, aan vroegdetectie en -interventie wordt gedaan. Daarnaast is een link met de jeugdhulp aangewezen, om jongeren tijdig naar een gepast hulpaanbod te begeleiden. Er wordt een parcours uitgetekend naar de integratie van de verschillende werkvormen binnen een OverKop-huis.

Drie concrete pistes worden onderzocht om de nodige en tevens multidisciplinaire personeelscapaciteit voor de OverKop-huizen te realiseren. Ten eerste is er een samensmelting van de lokale JAC-werking met het OverKop-huis. Ten tweede wordt een deel van de middelen die de Vlaamse overheid investeert voor vroeginventie en -detectie, in de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren aangewend. Ten derde bouwen we een structurele samenwerking uit tussen OverKop-huizen en samenwerkingsverbanden in 1Gezin1Plan (1G1P), waarbij vanuit de samenwerkingsverbanden personeelscapaciteit ter beschikking wordt gesteld aan de OverKop-huizen. De toekomstige oproep om de 1G1P-samenwerking gebiedsdekkend te maken biedt daartoe de mogelijkheden.

Ten slotte spelen ook de lokale besturen en het lokale jeugdwerk een belangrijke rol in het samenspel om van een OverKop-huis een succes te maken. Momenteel bieden sommige lokale besturen al een beperkte ondersteuning, qua personeel of logistiek. Door de mix van functies die een OverKop-huis biedt, is het een unieke plek waar jongeren uit de stad of de gemeente en de ruime omgeving terecht kunnen. Daardoor is de inbreng van het lokale beleidsniveau relevant en ook aangewezen.

De stuurgroep is opgericht. Die bestaat uit medewerkers van het agentschap Opgroeien, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Periodiek vergadert de stuurgroep samen met de vertegenwoordigers van de OverKop-huizen. Het agentschap Opgroeien neemt vandaag binnen de Vlaamse administratie het eigenaarschap van de opvolging van OverKop op zich. Het agentschap coördineert de betrokkenheid bij OverKop van elke relevante entiteit binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Een structurele inbedding van OverKop zal steeds in een beleidsdomeinbreed perspectief moeten worden gezien. Naast het agentschap Opgroeien hebben ook de geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk een cruciale rol bij het bieden van een veelzijdig aanbod aan jongeren geconcretiseerd op één plek.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik onthoud dat er een financieel perspectief komt, en dat men ook op zoek is naar pistes om die

OverKop-huizen te verduurzamen. Dat is dus positief. Ik laat u eerst uw huiswerk maken inzake de vraag welke piste u kiest en hoe u dat precies zult doen. Ik zou echter wel willen meegeven dat er zich een soort paradox manifesteert. Wat bedoel ik daarmee? Als ik spreek met mensen die mee zo'n OverKop-Huis hebben opgericht, dan zeggen ze me dat het eigenlijk bizar is om vast te stellen dat ze zo'n initiatief helemaal buiten de reguliere jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg hebben genomen en dat dat zo'n laagdrempelig succes is geworden. Het is dus net omdat ze iets anders doen, dat op een innovatieve manier doen en niet helemaal zijn binnengetrokken in ons bestuurlijke landschap, dat ze zo succesvol zijn.

Aan de andere kant besef ik ook heel goed dat ik u hier de vraag stel om dat te verduurzamen, zodat zo'n OverKop-huis het risico loopt om willens nillens een stukje van zijn eigenheid te verliezen. Nu zegt u bijvoorbeeld dat men dat samen met het JAC zal doen, of dat men binnen het vroegdetectiesysteem van geestelijke gezondheidszorg zal bekijken met de OverKop-huizen of daar op een stabiele manier kan worden samengewerkt. Minister, kunt u er dan voor zorgen dat de grote instroom die er vandaag is, op de meest laagdrempelige manier die ik vandaag ken, voor jongeren die met allerlei problemen zitten, toch behouden blijft? Kunt u ervoor zorgen dat zij hun statuut van vandaag, dat een beetje apart is, kunnen behouden, terwijl we er tegelijkertijd proberen voor te zorgen dat ze op een duurzame manier voort kunnen werken?

Laten we op een innovatieve manier werken. Breng ze niet helemaal onder bij de reguliere kanalen die we vandaag kennen, en die niet altijd even succesvol en laagdrempelig zijn als de OverKop-huizen vandaag.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): We kennen ondertussen ongeveer 51 contactpunten van JAC's in Vlaanderen en OverKop-huizen in elke provincie. Ik heb een aantal vragen.

Welke visie zit er achter de nieuwe toegangspoorten voor die laagdrempelige jongerenhulpverlening, door opeens OverKop-huizen te gaan creëren? Worden er kwaliteitscriteria opgelegd voor de OverKop-huizen? U zegt in uw antwoord dat u op termijn naar een samensmelting zoekt tussen de JAC's en de OverKop-huizen en dat u het samenwerkingsverband 1G1P wilt samenvoegen? Hoe gaat u dat doen? Over welke termijn spreekt u?

Hebt u de bedoeling om met dit initiatief van OverKop-huizen nog andere initiatieven te gaan creëren, waar bijvoorbeeld jongeren met psychische problemen zouden terechtkunnen? Of gaat u toch alles houden in één gemeenschappelijke opvang voor jongeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik daarnet zei, is er een stuurgroep opgericht met medewerkers van zowel het agentschap Opgroeien als het agentschap Zorg en Gezondheid en het departement Welzijn, die mee voor de begeleiding zorgen. Daar zullen we samen kijken hoe die OverKop-huizen verder evolueren. U weet dat die niet door ons zijn opgericht of gecreëerd. Dat behoort tot de actie van de Rode Neuzen Dag, maar gezien het succes en de laagdrempeligheid daarvan – dat is hier naar voor gekomen – hebben we daar die financiële ondersteuning voor gegeven.

De Therapeuten voor Jongeren (TEJO) krijgen ook een subsidie voor de geestelijke gezondheidszorg bij jongeren, waardoor dat mee in de visie zit om te zorgen voor een laagdrempelig aanbod voor jongeren met laagdrempelige hulpvragen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De slotconclusie is dat ik hoop dat u mijn oproep goed hebt begrepen om ervoor te zorgen dat we het innovatief karakter van de OverKop-huizen goed behouden, terwijl we ze toch ergens inbedden. Ik vind het al een goed teken dat u een eerste basissubsidie van 50.000 euro hebt gegeven, maar die is maar goed voor één kwartaal van de werking van de OverKop-huizen. Mijn vraag is om daar snel werk van te maken, maar ook om out of the box te denken.

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 verontrustend drankgebruik bij jongeren
– 612 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Vlaamse beleid voor alcoholpreventie bij jongeren
– 617 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het alcoholgebruik van jonge minderjarigen
– 618 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aantal spoedopnames ten gevolge van alcoholintoxicatie
– 620 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het alcoholmisbruik bij jongeren
– 637 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, de weekendkranten van twee weken geleden stonden er vol van. Elke dag belanden gemiddeld 6 tieners op de spoedafdeling, namelijk 2234 jongeren tussen 12 en 17 jaar in 2018. In tegenstelling tot vorige jaren worden deze jongeren steeds jonger. Nog nooit zaten er zoveel 12- tot 13-jarigen tussen, namelijk 116. 60 procent daarvan waren meisjes. Nochtans is dit volgens Michiel Callens, arts-onderzoeker bij het InterMutualistisch Agentschap, maar het topje van de ijsberg.

De gevolgen van alcoholmisbruik zijn enorm. Het gaat van hersenschade over levercirrose en hart- en vaatziekten tot bepaalde vormen van kanker. Bovendien is het risico op een alcoholverslaving vier tot zes keer hoger als een jongere voor zijn vijftiende levensjaar begint te drinken. Spoedartsen geven aan dat er momenteel nog geen nationale standaardaanpak is. Jongeren moeten nadien niet standaard voor een gesprek naar een pediater of psycholoog. Hierdoor blijven de gevaren voor alcohol eerder ongekend.

In de artikels wordt er ook een verantwoordelijkheid bij de ouders gelegd, want zij zijn medeverantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Het wordt als normaal ervaren en het geeft vaak de indruk dat het alleen maar gezellig kan zijn als er alcohol is in onze samenleving.

Minister, deze situaties zijn duidelijk zeer verontrustend. Hebt u er een zicht op of deze jongeren doorstromen naar de integrale jeugdhulp wanneer dat nodig is? Want momenteel is dit een weinig gekend fenomeen binnen de jeugdhulp zelf. Wat voor soort behandeling krijgen deze jongeren? Hoe wordt er intersectoraal en contextueel gewerkt?

Worden dergelijke situaties momenteel beschouwd als een verontrustende opvoedingssituatie? Gaan er alerts af op de spoed om naar de context te kijken? Dit lijkt me immers in een aantal gevallen noodzakelijk. Kunnen we dat uit de cijfers van het jaarverslag integrale jeugdhulp inzake de VOS'ers (verontrustende opvoedingssituatie) detecteren? Zo neen, hoe kunnen we dat in de toekomst bijvoorbeeld beter weten, zodat we ook gepast kunnen reageren?

Kinderartsen geven aan dat jongeren vaak weten dat ze moeten afblijven van drugs, maar dat jongeren de gevaren van alcohol op een heel andere manier worden ervaren. Kunt u het preventiebeleid nog meer toespitsen op deze kwetsbare doelgroep? Hoe wilt u dat eventueel doen?

Minister, bent u al een gesprek aangegaan met uw federale collega De Block om samen met de medische wereld te bekijken hoe een verplichte aanpak, bijvoorbeeld na comazuipen, kan worden opgestart, die standaard is voor iedereen die in een dergelijke situatie op de spoed belandt?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, hoewel we met vijf vraagstellers zijn over dit onderwerp, wil ik toch mijn vraag in zijn geheel brengen omdat ieder zijn eigen invalshoek heeft. Recente gegevens tonen opnieuw aan dat het alcoholgebruik bij jongeren problematisch is. Gemiddeld belanden zes jongeren tussen 12 en 17 jaar in het ziekenhuis na alcoholmisbruik. De groep jongeren die drinkt, zou kleiner worden maar die groep zou steeds meer drinken.

Bij jongeren reageert het lichaam anders dan bij volwassenen. Zij geraken sneller en sterker onder invloed. Alcohol heeft invloed op de ontwikkeling van de hersenen, het reactievermogen neemt sterker af dan bij volwassenen en de zelfcontrole neemt sterk af, met impulsieve gedragingen en agressie tot gevolg. Bij snel drinken treden black-outs of alcoholvergiftiging op. Vroeg beginnen met alcohol drinken, verhoogt aanzienlijk de kans op een ernstig alcoholprobleem als volwassene.

Alcohol onder 16 jaar is verboden. Bier en (schuim)wijn verkopen aan jongeren jonger dan 18 jaar mag, zwaardere dranken niet. Onderzoek uit 2016-2017 toont aan dat 53,3 procent van de leerlingen in het secundair onderwijs het jaar voordien alcohol dronk. Eén scholier op acht dronk wekelijks tot dagelijks alcohol. Door het meeste aantal leerlingen werd bier gedronken. 9 procent van alle leerlingen dronk minstens een keer per week bier.

Er blijken grote verschillen in alcoholgebruik te zijn naargelang de leeftijd van de scholieren. 59,4 procent van de jongeren onder de 16 jaar heeft nog nooit alcohol gedronken. Dat is meer dan een aantal jaar geleden en htoont aan dat de wetgeving die alcohol onder de 16 jaar verbiedt, almaar beter wordt nageleefd. Vanaf 16 jaar drinkt een grote meerderheid van de jongeren wel: twee op de drie leerlingen dronken tijdens de laatste maand alcohol en een kwart drinkt regelmatig. Van alle 17- en 18-jarigen was 57 procent in het voorbije jaar dronken.

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) stelt al geruime tijd voor om de leeftijdsgrens voor het aankopen en gebruik van alcohol op te trekken naar 18 jaar, alcohol duurder te maken en de reclame voor alcohol aan banden te leggen. Dit zijn maatregelen die binnen de bevoegdheid liggen van de federale minister van Volksgezondheid.

Jongeren kopiëren volwassen gedrag. Ouders en grootouders drinken, in tegenstelling tot vroeger, niet meer alleen op speciale momenten, maar vaak dagelijks, bij het eten. Groepsdruk, erbij willen horen, experimenteren, liggen aan de basis van het gebruik van alcohol bij jongeren. Ook zou het merendeel van de jongeren alcohol drinken omdat ze het lekker vinden.

Een doctoraatsonderzoek #DrinksWithFriends stelt dat de sociale media een rol spelen in het drinkgedrag van jongeren. Het op sociale media delen van positieve berichten over alcohol doet drinken. De bevindingen van die studie vragen om nieuwe initiatieven voor alcoholpreventie en -interventie waarbij er rekening wordt gehouden met sociale media.

Op 10 januari 2018 werden de gezondheidsdoelstellingen zoals geformuleerd door de Vlaamse Regering, aangenomen door het Vlaams Parlement. Die gezondheidsdoelstellingen werden onder andere geformuleerd op basis van de gezondheidsconferentie van 16 en 17 december 2016.

Minister, hebt u reeds enig zicht op de voortgang van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', en dan specifiek wat betreft het alcoholgebruik bij jongeren?

Ouders, leerkrachten en jeugdwerkers spelen een belangrijke rol in de preventie van alcoholgebruik bij min 18-jarigen. Op welke manier bereiken preventieprogramma's deze doelgroepen? Is dit voldoende?

Vlaanderen is verantwoordelijk voor de gezondheid van zijn inwoners. Onze samenleving moet duidelijke grenzen stellen. Gaat u mee in dit stellen van grenzen? En wat zult u daarvoor doen?

Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs formuleerde recentelijk een aantal beleidsaanbevelingen die voornamelijk binnen de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid liggen, over de leeftijdsgrens verkoop en gebruik alcohol, reclame enzovoort. Vanwege de federale politieke situatie vond er echter al geruime tijd geen Interministeriële Conferentie Volksgezondheid plaats. Het ziet er niet naar uit dat dit overlegorgaan binnen korte tijd zal samenkomen. Minister, zult u zelf in Vlaanderen initiatieven nemen ter preventie van alcohol bij jongeren. Indien ja, welke?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Recente cijfers tonen aan dat alcoholmisbruik steeds meer voorkomt bij tieners. Vroeger kenden we deze problematiek vooral vanuit Engeland. Destijds waren hierover reeds meerdere reportages te zien op de nationale televisie. Maar ook bij ons belanden nu dagelijks gemiddeld zes jongeren tussen 12 en 17 jaar in het ziekenhuis na alcoholmisbruik. Dat blijkt uit de laatste nieuwe cijfers. Het valt vooral op dat het aantal extreem jonge jongeren toeneemt en ook dat het aandeel meisjes een hoge vlucht neemt.

Verschuiven van de leeftijdsgrens ligt aan de oorzaak daarvan. Jongeren gaan steeds later op de avond uit, maar drinken zich eerst in, bij de zogenaamde predrink. Daarnaast komt sterke drank steeds meer op de voorgrond.

De gevolgen van het alcoholmisbruik zijn volgens de Nederlandse kinderarts Nico van der Lely, autoriteit in Nederland in deze problematiek, niet min. Wanneer je op heel jonge leeftijd, bijvoorbeeld 12 jaar, twee keer lazarus bent geweest, heb je 43 procent kans om je IQ met 10 à 15 punten te zien dalen. Ook fysiek houdt een op de vier een letsel over aan een uit de hand gelopen nacht.

Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen bereidt samen met dokter Van der Lely, medisch socioloog Guido Van Hal en kinderintensivist Jozef De Dooy een pilootproject

voor om dronken tieners die op de spoedafdeling belanden, binnenkort intensief te begeleiden. De plannen om een alcoholkliniek op te starten in Vlaanderen zijn er al sinds 2011, maar nu maakt men zich sterk dat de opstart begin 2020 zal plaatsvinden.

Nu worden stomdronken jongeren uiteraard ook al behandeld, maar dan enkel fysiek. Een nieuwe aanpak dringt zich echter op, en Nederland strekt zich hier tot voorbeeld.

Tijdens het eerste uur nadat ze ontwaken in het ziekenhuis, het zogenaamde gouden uur, wijst men de jongeren op de risico's van alcohol, zoals breuken, hersenschade, kanker en zelfs overlijden. Men maakt echt gebruik van de kater die de jongeren op dat moment hebben. De medici overlopen vragenlijsten waarbij ze de jongeren confronteren met hun alcoholmisbruik, maar ook de problematiek in kaart brengen. Nadien volgt er een terugkoppeling met de jongeren en de ouders.

Dit traject kost natuurlijk geld en vergt middelen.

Minister, in de beleidsnota Welzijn staat onder de realisatie 'gezonder leven' dat er verder werk zal worden gemaakt van het vroegtijdig detecteren en aanpakken van verslavingen, onder andere alcoholverslaving. Over een eerste alcoholmisbruik bij jongeren staat in de beleidsnota echter niks. Hoe wilt u hierop inzetten, en meer specifiek voor de doelgroep van de minderjarige jongeren?

Het project in het UZA, door de pers omgedoopt tot 'alcoholkliniek voor tieners', liep vertraging op door administratieve moeilijkheden maar ook door de vragen die er zijn rond de terugbetaling door de mutualiteit. Gezien dit preventie aangaat, is ook Vlaanderen hier aan zet. Hebt u hierover al overleg gehad met uw federale collega?

Hoe wilt u inzetten op een grotere betrokkenheid van de ouders in preventie? In sportclubs en jeugdverenigingen kan hierrond ook nog een tandje bij gestoken worden. Zult u hierrond bijvoorbeeld door VAD initiatieven laten ontwikkelen?

Zult u in overleg gaan met de industrie om verdere bewustmaking omtrent de gevolgen van alcoholmisbruik ook door de industrie mee te laten betalen en in advertenties en promoacties in te zetten op een verantwoord gebruik van alcohol?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Gezien de veelheid aan vragen over dit thema zal ik proberen me tot de essentie te beperken.

Gemiddeld belanden elke dag zes 12- en 13-jarigen op spoed als gevolg van bingedrinken. Dat is mijn voornaamste aandachtspunt. Ook de meest recente cijfers van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) wijzen erop dat het totaal aantal spoedopnames voor alcoholmisbruik in Vlaanderen nog nooit zo hoog is geweest.

VAD bepleit een grotere maatschappelijke bewustwording rond de kwalijke effecten die alcohol kan hebben, in het bijzonder bij de ontwikkeling van jongeren. Ze zijn fysiek kwetsbaarder dan volwassenen. Bovendien is de kans om een verslaving te ontwikkelen als men op jonge leeftijd al zoveel drinkt, veel groter. Daarnaast, meer algemeen, blijkt uit OESO-cijfers dat 2 procent van de overlijdens in België alcoholgerelateerd is. Dat is echt veel.

Vanwege deze cijfers en omdat het alcoholgebruik, en het alcoholmisbruik, bij jongeren blijft stijgen, in tegenstelling tot de dalende trend die we zien bij tabak, vraag ik me af of het geen tijd is voor een actieplan.

Beaamt u dat dit onwenselijke evoluties zijn, zeker zorgwekkend wat jongeren betreft?

Bent u bereid om maatregelen te nemen om de Vlaming, en in het bijzonder de jongeren, te sensibiliseren rond de gevaren van alcohol? Behoort een actieplan, zoals bepleit door VAD, hierbij tot de mogelijkheden?

De voorzitter: Dank u wel, mevrouw Van den Bossche, voor de korte en krachtige vraag.

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zal het eveneens kort en krachtig houden.

Het werd hier al gezegd: elke dag belanden 6 jongeren in het ziekenhuis door alcoholmisbruik. Vorig jaar waren dat 2234 jongeren tussen 12 en 17 jaar. Dranken die het meest hebben geleid tot een spoedopname, zijn vodka, Ricard en Bacardi, dus sterke drank die niet aan jongeren onder de 18 jaar verkocht mag worden. Bij 30 procent van de fuiven en evenementen wordt die leeftijdsgrens niet gerespecteerd bij de verkoop van alcoholische dranken. Men stelt ook vast dat 18-jarigen soms de alcohol kopen en vervolgens doorgeven aan de minderjarigen.

Essentieel is om in te zetten op enerzijds het informeren en sensibiliseren van jongeren over de schade die alcoholmisbruik, zeker op jonge leeftijd, met zich meebrengt. Ik denk maar aan het verlies van IQ. Maar evenzeer is het belangrijk om ouders te sensibiliseren. Als 12- en 13-jarigen op spoed belanden vanwege drankgebruik, dan schort er iets aan de opvoeding.

Ik heb hierover de volgende vragen. Hoe wilt u sterker inzetten op het bewustmaken van jongeren van de gevolgen van drankmisbruik? Hoe wilt u ouders betrekken bij uw preventie- en sensibiliseringsmaatregelen rond drankmisbruik bij jongeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat is een hele boterham, of een heel glas. Ik wil beginnen met toe te lichten dat de cijfers die afgelopen weekend door het IMA gelanceerd werden, betrekking hebben op de informatie vanuit de mutualiteiten inzake het aantal fenomenen en het aantal afgenomen alcoholtesten op de spoedafdelingen. Het aantal afnames staat niet gelijk aan het aantal positieve testen, daarvan zijn geen gegevens voorhanden.

Laat het duidelijk zijn: elke opname van een jongere als gevolg van alcoholintoxicatie op spoed is er natuurlijk een te veel en is zeer ernstig. Maar jongeren leren uit het gedrag en het voorbeeld van volwassenen, ouders, grootouders. Alcoholintoxicatie is niet alleen een probleem van jonge kinderen maar een ernstig probleem voor de hele samenleving en in de hele samenleving.

Daarnaast wil ik de trend die door het onderzoek wordt geschetst, enigszins nuanceren. De jaarlijkse leerlingenbevraging die VAD organiseert bij 40.000 leerlingen in het secundair onderwijs, toont aan dat de gemiddelde leeftijd waarop het eerste glas wordt gedronken, een stuk hoger ligt dan enkele jaren geleden. Daarnaast daalde het aantal jongeren onder de 16 jaar die ooit alcohol dronken, van 68 procent in 2008 naar 40,6 procent in 2016. Op 10 jaar tijd is dat dus een daling met 28 procent. Die trend doet zich minder voor bij jongeren ouder dan 16 jaar. Bingedrinken is vooral een probleem binnen de oudere leeftijdsgroepen van de 17- en 18-jarigen. Daarbij deed bijna een op de drie jongeren maandelijks of wekelijks aan bingedrinken.

De resultaten van het VAD-onderzoek laten twee grote lijnen zien. Meer jongeren beginnen later te drinken, en drinken ook minder. Een kleine groep drinkt echter wel, en drinkt ook veel meer, om de roes en met de bedoeling om dronken te worden. Specifiek voor jongeren die vroeger beginnen met experimenten, heeft

VAD, de partnerorganisatie voor onder andere alcohol binnen het preventieve gezondheidsbeleid, een methodiek ontwikkeld die op basis van het persoonlijkheidstype van de jongere een aanpak voorstelt binnen het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de jeugdhulp. CLB's zijn door hun unieke positie, met systematische contacten met de volledige populatie jongeren, immers in staat om vroegtijdige signalen van problematisch alcoholgebruik op te sporen.

Ik wil er ook op wijzen dat er binnen het strategisch plan wordt gewerkt met settinggerichte gezondheidsdoelstellingen, die worden gemeten aan de hand van procesindicatoren. Dat neemt uiteraard niet weg dat alle relevante gedragsindicatoren op de voet moeten worden gevolgd. Van de jongeren die nooit alcohol dronken, geeft de helft aan dat te doen omdat ze alcohol ongezond of gevaarlijk vinden. Dat is maar een van de vele redenen om alcohol niet of niet excessief te drinken. Als reden om wel te drinken, geven drie op vier jongeren aan dat te doen voor de gezelligheid. Nog redenen zijn: omdat ze er zin in hadden, uit nieuwsgierigheid. Het is eigen aan jongeren om niet stil te staan bij de gevaren van het gedrag. Voor hen primeren andere motieven om al dan niet een bepaald gedrag te vertonen.

Vlaanderen heeft een lange traditie op het vlak van alcoholpreventie. De doelstellingen zijn gefaseerd. Het begint met het aanmoedigen van het niet drinken en het uitstellen van de beginleeftijd. Hier zou het optrekken van de beginleeftijd tot 18 jaar een preventieve meerwaarde kunnen hebben. Daarnaast wordt ingezet op verantwoordelijk omgaan met alcohol bij al iets oudere adolescenten, en op het vroegtijdig detecteren van probleemgedrag. Preventie draait niet alleen om het duidelijk maken van de gevaren aan jongeren, maar om een brede waaier aan maatregelen van educatie, omgevingsinterventies, afspraken, regels en zorg en begeleiding. Op die manier wordt een beleidsmatige aanpak gehanteerd waarbij is bewezen dat die de grootste impact kan hebben.

VAD ontwikkelt en implementeert al jaren preventiemethoden voor jongeren inzake alcohol en drugs. Binnen die methodieken wordt informatie gegeven over de gevaren van drugs en alcohol, maar wordt ook ingezet op het bevorderen van vaardigheden om neen te zeggen. Men leert jongeren zorg te dragen voor zichzelf en voor hun vrienden, en er komen andere dingen aan bod die bijdragen tot de preventie van alcoholgebruik door jongeren.

Meer concreet ontwikkelde VAD in 2019 een nieuwe methodiek met betrekking tot de laatste honderd dagen, de zogezegde Chrysostomosvieringen van scholieren, om excessief alcoholgebruik en de daarbij horende overlast te beperken. Daarbij wordt ingezet op een samenwerking tussen scholen en lokale besturen. Beide hebben de sleutels in handen om preventief en zorgzaam op te treden in dezen. Ook wordt ingezet op verantwoord uitgaan door jongeren, met Friends & fun!, op alcoholgebruik in de sportclubs, met Sportivos, op alcoholgebruik binnen de jeugdbewegingen, met ZOT op kamp. Ook is er Maat in de shit, en uiteraard wordt er heel wat materiaal aangeboden aan het onderwijs om aan de slag te gaan met het thema alcoholgebruik, zoals 'Rock Zero', 'Crush' en andere.

Zoals reeds toegelicht, is er ook een methodiek voorhanden die specifiek gericht is op jongeren die vroeg beginnen te experimenteren met alcohol of drugs, gebaseerd op verschillende persoonlijkheidstypes. Dat heet BackPAC.

Ook de terreinorganisatie De Sleutel zet in op de preventie van middelengebruik en de versterking van psychosociale vaardigheden in het onderwijs.

Zoals uit mijn opsomming mag blijken, is er al heel wat materiaal ontwikkeld voor de setting van sportclubs, jeugdbewegingen en onderwijs. Eerder dan meer te ontwikkelen, is het zaak om die sectoren te overhalen om met het beschikbare materiaal ook effectief aan de slag te gaan. Immers, Health in All Policies (HiAP), daar hebben we het hier al eens over gehad. Op het terrein zorgen de cgg-preventiemedewerkers

(centrum voor geestelijke gezondheidszorg) voor ondersteuning bij het implementeren van methodieken en het opmaken van alcoholbeleid. Ze zorgen ook voor consult, advies en vorming aan intermediairs in die setting. Daarnaast voorzien ze ook in een aanbod voor lokale preventiewerkers via cofinanciering vanuit de gemeenten. Het zijn de gemeenten zelf die bepalen waaraan ze prioritair willen werken met hun lokale preventiewerking. Het lokale beleid staat dicht bij de burger en heeft wat mogelijkheden om met ouders en met jongeren te werken.

Ouders betrekken en voorzien van opvoedingsondersteuning is een strategie die ook al uitgewerkt werd: met de methodiek 'Als kleine kinderen groot worden' wordt ingezet op die ondersteuning. Ook op de website rond gezond opvoeden en op de druglijn komt het onderwerp alcohol aan bod. Ten slotte wordt ook in de nieuwe methodiek rond de laatste honderd dagen een luik specifiek voor ouders voorzien.

Het optrekken van de leeftijd waarop alcohol mag gedronken worden zou ouders een extra tool in handen geven om met hun kinderen afspraken te maken om niet te drinken onder de achttien jaar.

Ik kom tot de vragen over de jeugdhulp. Er wordt binnen integrale jeugdhulp geen registratie bijgehouden van het aantal jongeren die vanuit spoedopnames doorverwezen worden. Daarenboven komen jongeren pas in de jeugdhulp terecht wanneer de ontwikkelingskansen van de jongere bedreigd zijn. Dat kan gaan om jongeren die vanwege een verslavingsprobleem uitvallen op school, thuis problemen ondervinden, of andere. Enkel en alleen het alcoholgebruik is onvoldoende. Voor verslavingsproblemen worden jongeren veelal doorverwezen naar specifieke programma's voor jongeren binnen de geestelijke gezondheidszorg, zoals aangeboden door de cgg's.

Een opname op de spoedafdeling wegens een alcoholintoxicatie wordt 'an sich' niet als VOS beschouwd. Er dienen over een langere periode problemen te zijn op meerdere levensdomeinen. Vooraleer er sprake kan zijn van een maatschappelijke noodzaak moet duidelijk zijn dat de jongere en/of de ouders zich eveneens verzetten tegen de hulpverlening.

Er wordt niet bijgehouden hoe vaak een alcoholprobleem meespeelt binnen VOS-vorderingen en die intentie is er ook niet. Er zijn immers heel wat elementen die kunnen bijdragen tot een VOS; die allemaal opnemen in een categoriale registratie lijkt ons niet mogelijk.

Ik kom tot de vragen in verband met de aanpak binnen de ziekenhuizen. Vlaanderen is tot op heden niet betrokken bij de alcoholkliniek. Ook is de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD), het forum waarop dergelijke zaken tussen de verschillende gemeenschappen besproken kunnen worden, door het uitblijven van de vorming van een federale regering al even niet meer samengekomen. Het was ook binnen de ACD dat jaren werd geijverd voor een nationaal alcoholactieplan. Het wordt uitkijken naar de volgende federale regering om te vernemen wat hieromtrent de initiatieven zullen zijn. Uiteraard blijft Vlaanderen inzetten op een aanbod aan preventie én hulpverlening voor verslaving.

Binnen het continuüm preventie-hulpverlening mag ook wel duidelijk zijn dat het tot de taak van de hulpverlener behoort om een jongere na een opname door te verwijzen naar het gepaste hulpverleningsaanbod indien dit nodig wordt geacht.

Momenteel is er geen sprake van een verplichte aanpak na comazuipen. Ik ben wel op de hoogte van een federaal project 'Liaison alcohol', dat al sinds 2009 loopt in een aantal Belgische ziekenhuizen. Binnen dat project wordt in bijkomende aandacht en doorverwijzing voorzien voor patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen omwille van een alcoholproblematiek. In hoeverre jongeren deel uitmaken van die doelgroep is mij niet duidelijk.

Het concept dat in Nederland is uitgewerkt, is interessant, maar dat zomaar overnemen is niet wenselijk. We hebben in Vlaanderen immers een uitgebreid netwerk van cgg's waar jongeren en hun ouders, na opname in de spoed, naar doorverwezen kunnen worden. Daarvoor moet geen aparte alcoholkliniek geopend worden.

Nederland heeft de problematiek van comazuipen de laatste jaren fel kunnen inperken. Dat is het gevolg van een hele waaier aan maatregelen, zoals het optrekken van de beginleeftijd naar 18 jaar, beperken van het aanbod, enzovoort. Zo is er bijvoorbeeld geen verkoop in winkels langs de autostrades. Het meest evidentiebased antwoord op de alcoholproblematiek is een globaal beleid waarin de verschillende maatregelen worden gebundeld – prijs, reclamebeperking en beperking van het aanbod – gekoppeld aan een doorgedreven preventie en een laagdrempelig aanbod aan vroegtijdige hulpverlening. Hiervoor is samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus noodzakelijk.

Dan kom ik tot de vraag over de industrie. De industrie is niet betrokken bij het uitvoeren van activiteiten die preventie van alcoholmisbruik beogen. De belangen van de alcoholindustrie en die van mij als minister bevoegd voor Welzijn en Volksgezondheid liggen nogal ver uit elkaar om samenwerking mogelijk te maken. De industrie wil zoveel mogelijk alcohol verkopen en ik wil de boodschap brengen dat we het alcoholgebruik zoveel als mogelijk moeten beperken. De richtlijn die de Hoge Gezondheidsraad heeft uitgevaardigd, geeft aan om niet meer dan tien standaardglazen per week te drinken. Dat staat haaks op de belangen van de industrie. Samenwerken met de industrie in deze problematiek kan de geloofwaardigheid van het beleid schaden en daar moeten we omzichtig mee omgaan.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik dank de collega's voor hun interessante vragen en de minister voor zijn antwoord. Ik onthoud dat er minder jongeren drinken dan een aantal jaren geleden, maar dat de groep die ernstig alcoholmisbruik aan de dag legt, wel problematischer is dan vroeger.

Minister, ik heb een goed antwoord gekregen op de meeste vragen. Ik wil u enkel vragen om er toch voor te zorgen dat wanneer een jongere op spoed belandt, de ingewikkelde architectuur van de gezondheidszorg in ons land er niet voor zorgt dat de jongere door de mazen van het net glipt. De jongere moet niet alleen acuut behandeld worden voor alcoholintoxicatie wanneer hij binnenkomt op spoed in een ziekenhuis – gelijk welk ziekenhuis en dus niet alleen dat waarover is bericht –, maar er moet ook een aanklampend vervolgtraject komen. Daarvoor is samenwerking nodig tussen het federale niveau en Vlaanderen, zodat we deze pest van alcoholmisbruik bij een kleine groep jongeren – die steeds jonger worden – uit de wereld kunnen helpen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor het omstandige antwoord. U hebt een vrij uitgebreide opsomming gegeven van allerlei initiatieven die lopen, zowel Vlaams als federaal. Ik mis wel een beetje wat u daar als minister persoonlijk over denkt en wat u extra wilt doen aan het preventiebeleid in de komende maanden.

U hebt een aantal keren verwezen naar het optrekken van de leeftijdsgrens naar achttien jaar. Ik denk dat dat een federale bevoegdheid is. Kunt u op dat vlak ook initiatieven nemen? Kunt u de leeftijd in Vlaanderen toch op achttien jaar brengen?

U hebt verwezen naar VAD, een belangrijke partner in het preventiebeleid. We hebben de voorbije dagen moeten horen dat die belangrijke partner een heel stuk middelen verliest. In welke mate zullen zij nog in staat zijn om dat preventiebeleid te voeren? Voor elke euro die u investeert, krijgt u daar meer dan twee euro voor terug. Hoe zult u dit opvolgen?

Recent was er een opiniestuk in de media van de Gezinsbond. Die stelt dat we de verantwoordelijkheid niet zozeer bij de ouders moeten leggen door te zeggen dat ze hun kinderen slecht opvoeden, maar dat de samenleving uitermate tolerant is ten aanzien van alcoholgebruik. De samenleving moet duidelijkere signalen geven dat dit niet kan. Kunt u op dat vlak ook initiatieven nemen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u ook voor uw omstandig antwoord. De cijfers die u geeft met betrekking tot de min-zestienjarigen zijn bemoedigend. Er is een daling, maar dat neemt niet weg dat we de kinderen die alcohol misbruiken, goed moeten opvolgen en monitoren. We moeten het probleem blijvend ernstig nemen, want het is een beginfase die steeds erger wordt.

De kerstmarkten zijn er weer, waardoor er heel wat gelegenheden zijn waarop jonge mensen gemakkelijk aan alcohol kunnen geraken. In onze Bourgondische cultuur wordt dat gemakkelijk getolereerd, ook door ouders die er bij zijn en zeggen: 'Het is maar eentje, het kan geen kwaad.' Het is vooral belangrijk dat preventie, gekoppeld aan verstandig omgaan met alcohol, de lijn en de boodschap is van de Vlaamse overheid.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Het is echt belangrijk dat jongeren die na binge-drinken op spoed worden opgenomen, verder worden opgevolgd. Dat is problematisch drinkgedrag. We moeten op dat vlak aanklampend werken. Dat we daar geen specialistische hulp bij nodig hebben, omdat we over cgg's beschikken, voldoet niet voor mij op twee manieren. Ten eerste, puur de facto.

Deze week nog had ik een cgg aan de lijn, waar de wachttijd op dit moment één jaar en negen maand is. Jongeren kunnen er niet terecht. De poorten worden er heel erg dicht gehouden. Er zijn immense screenings om nog jongeren toe te laten. De periodes waarin zij worden begeleid, zijn heel kort geworden. Tenzij u daar een substantieel deel van het extra budget dat u op dat vlak hebt, inpompt, is dat geen echt antwoord, want ze kunnen er niet terecht.

Een tweede aspect is dat er, specifiek wat betreft verslaving bij jongeren, bijzondere expertise is, ook in Vlaanderen, zoals in Nederland. Er worden grote successen geboekt met een aantal ambulante programma's. Die expertise is zo specifiek omdat, wanneer sommige jongeren initieel tijdens het uitgaan drinken en dan misschien bij coping, wanneer er zich problemen voordoen, te veel drinken, dit zich heel snel ontwikkelt tot een verslaving. En om van een verslaving af te geraken, is gespecialiseerde hulp zeer effectief en zinvol. Ik zou toch durven te heroverwegen om, wanneer wij detecteren dat jongeren op vroege leeftijd problemen hebben met verslaving, te investeren in meer aanbod om daarin te interveniëren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is hier al gezegd door collega's: wanneer een jongere wordt opgenomen op spoed, moeten we nadien voldoende begeleiding en opvolging voorzien. Ook moeten we de ouders voldoende tools aanreiken om een open gesprek te voeren met hun zoon of dochter. Het is vooral belangrijk om tot een goede communicatie te komen wanneer deze problematiek zich stelt.

We zullen de problematiek van alcoholmisbruik niet kunnen oplossen met één maatregel. Dat zal verschillende maatregelen vergen. Sowieso zullen we moeten bekijken wat er mogelijk is tussen de verschillende overheden, hopelijk op korte termijn. Maar het is hoe dan ook zeker dat er op beide niveaus maatregelen moeten worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, zo goed als alle fracties zijn al aan het woord geweest. Namens CD&V wil ik onze bekommernis met betrekking tot dit thema uitspreken. Het is goed dat de minister ook een aantal andere cijfers heeft die een wat ander beeld schetsen, enerzijds op de leeftijd waarop jongeren beginnen te drinken en anderzijds op de kleine problematische groep die op jonge leeftijd begint te drinken.

Minister, u wees erop dat er een totaalbeleid nodig is. Dat heeft verschillende facetten. Ik wil dat onderschrijven. Dat gaat ook over een beperking van het aanbod – we hebben het dan over maatregelen rond beschikbaarheid –, prijszetting, sensibiliseren, informeren, reclames daarrond. U zegt dat driekwart drinkt voor de gezelligheid en ook voor het experiment. Dat zegt toch veel.

De bevoegdheden ter zake zijn inderdaad verdeeld. Vanuit onze partij zijn er ook in het federale parlement al verschillende wetsvoorstellen neergelegd, zowel in verband met de verkoop, het beschikbaar stellen, als in verband met de reclame. Ik hoop dat er zowel op het Vlaamse als op het federale niveau op korte termijn werk wordt gemaakt van een krachtadig en coherent beleid ter zake.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik dank u voor alle bekommernissen, die we delen. Er kan veel worden gezegd over de leeftijdsgrens, maar bij mijn weten is dat geen Vlaamse bevoegdheid. Ik zal mij daarover op dit ogenblik dus niet uitspreken.

We zullen extra investeren in de ondersteuning, ook in die van de cgg's, maar we zullen ook nagaan waar we efficiëntiewinsten kunnen boeken in die sector. Ik was zaterdagavond te gast op een studiedag rond geestelijke gezondheidszorg. Daar werd het belang van zowel de geestelijke gezondheidszorg als het bekijken van de structuren om de hulpvragen op een efficiëntere manier goed te kunnen toewijzen en daarmee om te gaan, opnieuw extra onderlijnd.

Ik wil ook even ingaan op de vraag of de opmerking over de besparing op VAD, omdat wij na de formele vergadering van de Vlaamse Regering vrijdag een bespreking hebben gehad over de eenmalige middelen voor 2019 en over waar die naartoe zouden kunnen gaan. Ik heb 1,3 miljoen euro gevraagd om vaccins aan te kopen in 2019 die eigenlijk bedoeld waren om in 2020 aan te kopen, om op die manier ruimte te creëren om een aantal besparingen die voorzien waren, ongedaan te maken. Dat is het overleg dat ik ook vandaag voer en dat we ook de komende dagen verder zullen voeren om te bekijken hoe we daar precies mee omgaan, want ik weet dat het nogal bizar overkomt om enerzijds te spreken van een besparing en tegelijkertijd te zeggen dat er een uitbreidingsbeleid is. Er is voor de komende jaren een uitbreidingsbeleid en die organisaties moeten ook de kans krijgen om ofwel door te starten, te heroriënteren, ofwel – bijvoorbeeld als het gaat over suïcidepreventie, in het kader van de opmaak van het nieuwe suïcideplan – te bekijken wat de juiste focus is. Dat is dus de reden waarom we die eenmalige middelen gevraagd hebben en waarom ze ook toegezegd zijn: om op die manier ruimte te creëren om in overleg te gaan met een aantal sectoren of organisaties en die maatregelen te bekijken. Dat is dan meteen uitgeklaard.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over prestatiedruk bij jongvolwassenen – 616 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, in de pers konden we berichten lezen over een enquête die het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten heeft gehouden naar de geestelijke gezondheid bij 1065 jongeren tussen 18 en 25 jaar. De enquête peilde naar de prestatiedruk die wordt ervaren, de oorzaken van die druk, de omgang met sociale media, keuzestress, klachten en het toekomstbeeld van jongeren.

Negen op de tien respondenten gaven aan prestatiedruk te ervaren op school, maar ook elders leeft de druk om te presteren. Zo verklaarde 58 procent stress te ervaren op het werk, 56 procent thuis en 30 procent op sportief gebied. 12 procent van deze jongeren ervaart veel prestatiedruk op al deze domeinen, bij 30 procent van de jongeren is sprake van hoge prestatiedruk en 70 procent ondervindt er last van. Klachten die gerapporteerd worden, zijn vermoeidheid, piekeren en lichamelijke klachten, maar ook slaap- en concentratieproblemen, somberheid en angst. In dat laatste geval gaat het zelfs om een derde van de respondenten.

Het blijkt ook dat jongeren zich vaak vergelijken met anderen. Zo heeft een op de tien last van FOMO of 'fear of missing out'. Jongeren willen weten wat anderen doen en willen weten of dat misschien leuker is dan wat zij doen. Ze voelen zich dan ook slecht, als ze geen deel kunnen uitmaken van zulke ogenschijnlijk toffe activiteiten. Het is niet verbazend en ook geen nieuw gegeven dat sociale media hier een rol in spelen. Toen we in deze commissie besprekingen hadden met betrekking tot eenzaamheid, kwamen deze factoren ook ter sprake.

40 procent van de jongeren wordt gecategoriseerd onder de noemer 'perfectionistisch'. In vergelijking met een bevraging bij alle leeftijdscategorieën vorig jaar is dat heel veel, want toen ging het om 23 procent.

Hoewel het gaat om een bevraging bij een relatief klein aantal jongeren, zijn de resultaten toch wel opmerkelijk. Onze jongeren zijn onze toekomst en als ze zo gestresseerd in het leven staan en zoveel druk ervaren vanuit hun omgeving en de maatschappij, dan moeten we ons daar toch wel zorgen over maken, denk ik.

Minister, in uw beleidsnota schrijft u werk te maken van "een kwalitatief preventiebeleid binnen geestelijke gezondheid (ggz) met bijzondere aandacht voor kinderen, jongeren en ouderen. Daarbij onderzoeken we de mogelijkheid om een gericht preventiebeleid met outputmeting te voeren." U schrijft ook: "We gaan na welke sensibiliserende acties voor deze en andere doelgroepen nodig zijn om de zelfzorg voor de eigen geestelijke gezondheid te versterken."

Minister, aangaande het gebruik van sociale media vermeldde u: "In onze snel evoluerende mediamaatschappij waar de impact van (sociale) media op de samenleving enorm groot is, neemt het belang van mediawijsheid en digitale geletterdheid toe. We zetten daarom het beleid inzake mediawijsheid verder i.s.m. het Kenniscentrum Mediawijsheid."

Minister, op welke manier kan er worden ingespeeld op de prestatiedruk die jongvolwassenen ervaren? Hoe kunnen we blijven waken over de geestelijke gezondheid van die jongeren? Welke concrete maatregelen neemt u ter zake? Welke maatregelen neemt u om jongeren, maar ook andere doelgroepen, op een gezonde

manier te leren omgaan met sociale media en de bewustwording van de gevaren van overmatig gebruik ervan te verhogen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, zoals u aangaf, is het zorgwekkend dat zo'n grote groep jongvolwassenen, jongeren gestresseerd in het leven gaan en zo'n druk ervaren vanuit de omgeving en de maatschappij. Hun mentaal welbevinden staat onder druk en het mentaal kapitaal van onze maatschappij wordt ondergraven. Vanuit het preventieve gezondheidsbeleid wordt er ingezet op het versterken van individuele veerkracht en het vermogen van zelfhulp. Dat is een belangrijke strategie uit het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Onze partnerorganisatie Vlaams Instituut Gezond Leven zet in dat kader in op brede universele preventie en geestelijkegezondheidsbevordering, zowel bij kinderen en jongeren als bij volwassenen.

Voor kinderen en jongeren tussen 12 en 16 jaar werd dit voorjaar de hernieuwde methodiek Nok Nok gelanceerd, met als doel het versterken van veerkracht en het bevorderen van mentaal welbevinden van jongeren door een online coachingplatform. Jongeren kunnen er onder andere een zelftest invullen, die nagaat hoe het gesteld is met hun veerkracht, hoe ze met stress omgaan, hoe sterk hun sociaal netwerk is enzovoort. Gezond Leven zet verder in op de bekendmaking van Nok Nok door cocreatief met jongeren originele ideeën uit te werken om de methodiek te promoten ten aanzien van de einddoelgroep.

Voor jongvolwassenen en volwassenen werkt Gezond Leven, in afstemming met experts en academici, momenteel aan een educatief model over mentaal welbevinden. Daaraan gekoppeld wordt het bestaande platform Fit in je Hoofd op dit ogenblik grondig herwerkt. Jongvolwassenen zijn een doelgroep waarover de jongste jaren meer data beschikbaar zijn. Bij het herwerken van Fit in je Hoofd zullen die inzichten mee in overweging worden genomen. De uitwerking is nog volop bezig, en hoe dit concreet vorm zal krijgen, is nog niet duidelijk. Eind 2020 wordt deze hernieuwde methodiek voor geestelijkegezondheidsbevordering gelanceerd.

Daarnaast kreeg het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie eind 2018 een projectsubsidie voor de ontwikkeling van een 'serious game' voor het versterken van de geestelijke gezondheid en de mentale veerkracht bij jongeren van 12 tot 16 jaar. De serious game zal bestaan uit verschillende skills met betrekking tot coping, gericht op cognitie, emoties en probleemoplossing. De lancering van de game is midden 2020 voorzien.

Vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding worden ook diverse andere organisaties, campagnes en initiatieven gesubsidieerd die inzetten op secundaire preventie. Specifiek voor jongeren en jongvolwassenen zijn de campagnes van Te Gek!? hierbij vermeldenswaardig, alsook het OverKop-huis, waarover we het daarnet hadden. Dat is een plek waar jongeren zich welkom voelen en ook terecht kunnen met al hun vragen. Het is een plaats waar er ook ruimte is om te chillen en rustig huiswerk te kunnen maken, maar ook om zelf initiatieven te nemen en ideeën te lanceren. Jongeren kunnen tijdens de openingsuren, aansluitend bij de schooluren, zonder afspraak binnenlopen. Ze kunnen er indien gewenst ook contact krijgen met de gespecialiseerde zorg die ze nodig hebben. In Vlaanderen zijn er, zoals daarstraks besproken, vijf OverKop-huizen.

Inspelen op de problematiek van de prestatiedruk vereist echter een heel brede benadering, direct en indirect gericht op het vergroten van mentaal welbevinden. Deze aanpak kan zich niet enkel richten op het versterken van individuele vaardigheden van jongeren en jongvolwassenen zelf. We zullen ook moeten inzetten op een brede waaier van factoren die het mentaal welbevinden bevorderen. Dat kan onmogelijk gebeuren vanuit één beleidsdomein. Alle beleidsdomeinen, dus niet alleen Welzijn, maar ook Onderwijs, Sport, Werk, hebben een rol te spelen, en er

is nood aan een afstemming tussen alle domeinen. Het gaat hier opnieuw over Health in All Policies.

Door preventief te werken aan de mentale gezondheid kan er grote winst worden gemaakt. Zoals net aangegeven is daarbij een brede aanpak nodig, waarbij de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren op verschillende vlakken kan worden versterkt, maar waarbij de verscheidene beleidsdomeinen ook samenwerken om op andere niveaus resultaat te bereiken. Een actieplan inzake mentaal welbevinden en veerkracht dient bij voorkeur te worden onderbouwd met cijfermateriaal op lange termijn. Op die basis kan ook worden nagegaan of de genomen initiatieven de gewenste resultaten kunnen opleveren. In dat kader benadruk ik het belang om reeds vanaf jonge leeftijd te waken over de geestelijke gezondheid van jongeren. Het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) heeft daarbij natuurlijk ook een belangrijke opdracht, namelijk het organiseren van systematische consulten. Doorheen de schoolloopbaan en op gezette tijden zijn er systematisch contactmomenten tussen het CLB en de leerling. Sinds het nieuwe decreet inzake de leerlingenbegeleiding van 2018 moeten de CLB's tijdens die momenten ook meer aandacht hebben voor de geestelijke gezondheid en andere leefstijlaspecten.

Om de CLB's hierbij een houvast aan te bieden, voert de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ), onze partnerorganisatie voor de preventieve jeugdgezondheidszorg naar schoolgaande kinderen en jongeren, een pilootproject 'Gezond leven? Check het even!' uit. In samenwerking met vijf CLB's wordt de haalbaarheid onderzocht om in het kader van het systematisch contactmoment in het derde middelbaar alle leerlingen te bevragen op vlak van leefstijlaspecten, zoals geestelijke gezondheid, middelengebruik en seksuele gezondheid. Deze bevraging heeft tot doel de leerlingen bewust te maken van hun eigen gedrag, door te verwijzen naar relevante websites en, als er zorgwekkende antwoorden zijn, het gesprek hierover aan te gaan in het kader van het systematisch contact dat erop volgt. CLB-medewerkers worden op dit moment ook gevormd in motivationele gespreksvoering over de onderwerpen in de vragenlijst. Zowel de bevraging als de registratie van de gegevens gebeurt gestandaardiseerd. Op geaggregeerd niveau kunnen die data op termijn dus inzicht geven in onder andere geestelijke gezondheid van alle Vlaamse jongeren, en mee een bron vormen voor evaluatie van het beleid en het blootleggen van noden.

In de context van zorg keurde de interministeriële conferentie volksgezondheid in maart 2015 de 'Gids naar een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' goed. Hierin staat de basis voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid dat uitgaat van de noden van kinderen en jongeren met psychische problemen en hun context. Deze gids beschrijft onder andere een programma 'vroegdetectie en interventie', dat gericht is op het snel en tijdig detecteren van risico's op en eerste tekens van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij 'infants', kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een focus op 0- tot 23-jarigen. In januari 2018 zijn vier van de vijf Vlaamse netwerken geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren gestart met het uitbouwen van het programma. In de zomer van 2018 volgde het netwerk in Brussel. Sinds januari 2019 is ook het netwerk in Antwerpen gestart met de uitrol van het programma.

In verband met de laatste vraag verwijs ik graag naar de 'Leef zonder filter'-campagne, een initiatief van voormalig minister Jo Vandeurzen. Via deze campagne worden jongeren bewust gemaakt van het vertekende beeld dat op sociale media wordt weergegeven. Verder worden een aantal tips aangereikt aan jongeren rond zelfzorg. Jongeren worden aangemoedigd om te delen hoe het echt met hen gaat in hun directe offline omgeving.

Het spreekt voor zich dat ook deze maatregelen niet beperkt kunnen blijven tot het beleidsdomein waarvoor ik bevoegd ben. Via het Vlaams Kenniscentrum Mediawijsheid

(Mediawijs) wil de minister van Media mensen kritischer en bewuster leren omgaan met een gemediatiseerde samenleving, waarbij onder andere het creëren van een veilige en verantwoorde mediaomgeving centraal staat. Mediawijs zet hiertoe actief in op het coördineren en stimuleren van de samenwerking tussen actoren uit de overheid, het middenveld, de mediasector en het onderzoek. Het initieert ook concrete projecten voor diverse doelgroepen, waaronder jongeren en leerkrachten.

Onze partnerorganisatie voor seksuele gezondheid, Sensoa, werkte mee aan werkvormen rond online weerbaarheid van Pimento. Ze ontwikkelden een lessenspakket rond de 'do's en don't's' op vlak van surfen op het internet, concrete tips over veilig surfen op het internet, jongeren leren stilstaan bij hun eigen grenzen en die van anderen op het vlak van hun online gedrag. Jongeren worden aangemoedigd om na te denken over de rol van internet en digitale media in hun leven, en worden meer bewust gemaakt van de informatie die ze online delen en krijgen tips rond haatspraak, privacybescherming en cyberpesten. Ook via WAT WAT krijgen jongeren info over veel gestelde vragen rond sociale media.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dat is een hele boterham, die ik verder in detail ga nalezen. Kinderen en jongeren zijn natuurlijk een hele ruime groep. We gaan van heel kleine kinderen tot jongvolwassenen. Daar zitten natuurlijk verschillende subcategorieën in. Als je het hebt over prestatiedruk en stress die wordt ervaren, dan heeft dat vaak te maken met verwachtingspatronen die de omgeving creëert of die de jongeren voor zichzelf creëren en met de lat die ze voor zichzelf vaak hoog leggen door naar anderen te kijken, door alleen de positieve en de meest excessieve berichtgeving die ze lezen, ook op sociale media. Het komt erop aan om hun daarmee te leren omgaan.

Er zijn ook al dergelijke studies geweest over studenten aan de hogescholen en universiteiten. Daaruit blijkt ook dat die cijfers stijgend zijn en dat zij ook heel veel druk ervaren. Het is goed dat er op de verschillende leeftijdsgroepen met verschillende projecten wordt ingezet vanuit Welzijn en ook vanuit andere beleidsdomeinen. U noemt terecht Onderwijs, dat is er een van. Ik denk dat het nieuwe decreet rond de leerlingenbegeleiding een heel goede inhoud heeft rond de bevraging van hoe jongeren zich voelen. Maar ook rond bijvoorbeeld Sport en andere beleidsdomeinen valt er heel wat werk te doen. Het is iets dat we continu moeten monitoren, want er zijn heel wat projecten. U hebt er heel wat opgenoemd. Ik wil er positief op reageren dat u zegt dat u ook metingen gaat doen over de effectiviteit van die verschillende projecten, want dat is natuurlijk ook van belang. Ik denk dat we dezelfde zorg hebben en dat we het gewoon moeten opvolgen vanuit Welzijn maar ook binnen de verschillende andere beleidsdomeinen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, toen u daarnet alle maatregelen aan het opsommen was, kreeg ik zelf een beetje stress van die hele boterham. Het is gigantisch veel en het gaat over vele domeinen. Ik sluit me aan bij collega Schryvers. De stress die een doctoraatsstudent ervaart, is een andersoortige stress dan de stress die een kleuter ervaart in alle contexten waarin ze zitten. De stress van een 14-jarige die 's avonds van zijn ouders zijn smartphone moet afgeven en de WhatsApp-groepen niet meer kan volgen, is een ander soort stress dan de stress van een aantal jongeren die vandaag hun laatste examen afleggen in het licht van de resultaten die ze gaan neerzetten.

Ik wil graag drie zaken met u delen. Ten eerste, we moeten wel opletten dat we aan prestatie-motivatie en prestatiedruk niet sowieso een negatieve connotatie hechten. Ik zeg dat omdat in de laatste PISA-resultaten (Programme for International Student Assessment), waar we al uitgebreid over hebben gedebatteerd in

het parlement, onze Vlaamse 15-jarigen het laagste van alle OESO-landen (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) staan wat betreft prestatiemotivatie. Als je aan de 15-jarige Vlaamse jongeren vraagt of ze in een aantal dingen die ze doen, de beste willen zijn, dan antwoorden ze negatief: het maakt hen niet uit. We moeten er wel voor opletten dat niet alles wat een vorm van prestatie is, per definitie een negatieve connotatie krijgt.

Een tweede element waar ik echt voor wil oproepen en dat ik in heel uw discours een beetje heb gemist, zijn de ouders. We leven vandaag in de curlingmaatschappij. U kent allemaal curling. De jongere is te vergelijken met de steen op het ijs, en daar vlak voor komen alle ouders, hulpverleners, CLB's, ondersteuners, leerkrachten en iedereen die moet schrobben op dat ijs zodat die kinderen geen enkele rimpeling zouden tegenkomen in hun leven. Ooit zullen ze wel eens een rimpeling tegenkomen. Minister, wat u zei over de copingstrategieën is belangrijk, namelijk om te leren omgaan met stress: wat doet dat met mij, hoe kan ik daarmee omgaan?

Een derde punt zijn de sociale media. Ik lees dat 85 procent van de jongvolwassenen aangeeft dat ze vermoeid zijn. Als ik dan kijk naar jongeren die tot 2, 3 of 4 uur 's nachts aan het gamen of aan het volgen zijn, dan zijn ze natuurlijk moe. Komt dat dan door schoolse druk dan wel omdat je lichaam niet meer mee wil omdat je in de klas niet meer kunt volgen en in slaap valt, en je daardoor stress krijgt? Daar kan ik me wel iets bij inbeelden. Ik zou om die reden minister Beke en minister Weyts willen oproepen om vanuit hun bevoegdheid dit op te lossen en iets te doen. We moeten wel proberen te kijken naar wat de bron is. Dat moeten we nader analyseren en daar allemaal samen op sommige punten wat aan durven te wijzigen.

Ik wil nog één ding aanbrengen: in onderwijs neemt structuur voor heel wat kinderen stress weg. Als je aan kinderen zegt dat ze tegen het einde van het jaar alle doelen in alle hoeken moeten bereikt hebben, hen een doelenschriftje geeft en zegt dat ze er maar aan moeten beginnen, dan dat geeft voor een aantal kinderen een onmiddellijke vorm van stress. Vroeger zei men: 'Zet u neer, neem het boek met de rode kaft en we beginnen op pagina 21.' Dat geeft een vorm van rust en dat is wat ministers en kabinetten kunnen doen. Dat is de oproep die ik hier wil doen bij de hele boterham van maatregelen die u zelf al naar voren hebt gebracht.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dat we absoluut moeten investeren in ons mentaal kapitaal, is wel zeker. Hoe jonger we daarmee starten, hoe beter. We moeten reeds vanaf de kleuterklas inzetten op stressbeheersing in scholen. Dat staat ook ingeschreven in het regeerakkoord. We leren hun in de kleuterklas al hoe ze moeten omgaan met moeilijke zaken. We leren hun hoe ze tot rust kunnen komen, hoe ze zich kunnen terugplooiën om de situatie dan op een betere manier te kunnen bekijken. Door die copingmechanismen al op zeer jonge leeftijd aan te leren, zullen we veel sterker gewapend en veerkrachtiger zijn als we ouder zijn en zullen we alles veel beter in perspectief kunnen plaatsen. Uiteraard zal dat niet alles oplossen, absoluut niet. Maar hoe dan ook, we kunnen niet snel genoeg starten met preventie op het vlak van geestelijke gezondheidszorg.

Zoals u aanhaalt, werkt het Vlaams Instituut Gezond Leven inderdaad aan een project rond geestelijke gezondheidszorg binnen scholen. Het is absoluut noodzakelijk dat dat project van start kan gaan. Want de bewustmaking van scholen en leerkrachten om daar mee in te stappen en daaraan te werken, kan alleen maar een belangrijke meerwaarde zijn voor onze jongeren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van het geïntegreerd breed onthaal – 622 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, zowel de vorige als de huidige Vlaamse Regering maakte een prioriteit van de beleidsdoelstelling om aan lokale besturen een belangrijke regierol in het lokaal sociaal beleid te geven.

Een van de belangrijkste taken die het lokaal bestuur daarin heeft, is het maximaal realiseren van de toegang tot de sociale grondrechten en het aanpakken van onderbescherming. Dit vereist, naast onder meer automatische rechtentoekenning en administratieve vereenvoudiging, eveneens een toegankelijke hulp- en dienstverlening.

Hiervoor werd en wordt er reeds een beroep gedaan op het Sociaal Huis, dat als herkenbaar fysiek aanspreekpunt fungeert voor lokale hulp- en dienstverlening. De fysieke locatie bleek echter niet altijd voldoende te zijn om op een toegankelijke en outreachende manier hulp- en dienstverlening te realiseren en onderbescherming tegen te gaan.

Om aan deze tekortkoming tegemoet te komen, werd dan ook formeel in het decreet Lokaal Sociaal Beleid van februari 2018, nadat er reeds tussen september 2016 en mei 2018 elf proefprojecten hadden plaatsgevonden, het geïntegreerd breed onthaal (GBO) in het leven geroepen. Het geïntegreerd breed onthaal is een samenwerkingsverband georganiseerd door het lokaal bestuur en bestaat uit minstens drie kernactoren: het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) en de erkende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Afhankelijk van de lokale situatie wordt dit netwerk uitgebreid met andere relevante partners.

Nu, bijna twee jaar na de blijde intrede van het vernieuwde decreet Lokaal Bestuur en het aflopen van de pilootprojecten dringt een eerste reflectiemoment over de uitrol ervan zich op.

Minister, wat waren de belangrijkste conclusies van het onderzoek naar aanleiding van de elf proefprojecten die tussen 2016 en 2018 liepen?

Hoe evalueert u de uitrol van het GBO in de rest van Vlaanderen? Hoeveel gemeentes beschikken nog niet over een GBO? Wat zijn de meest aangehaalde pijnpunten van de verschillende actoren die in een GBO actief zijn?

Is het GBO volgens u voldoende gekend onder de mensen met een hulpvraag en voor wie de drempel naar hulp nog heel groot is?

Plant u deze legislatuur een groot evaluatiemoment over de werking en de uitrol van het GBO in? Zo ja, welke timing stelt u voorop?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, na de goedkeuring van de conceptnota door de Vlaamse regering eind 2015 hebben elf projectoproepen, verspreid over heel Vlaanderen, van september 2016 tot mei 2018 de uitgangspunten van het GBO aan de praktijk getoetst. De pilootprojecten zijn wetenschappelijk geëvalueerd en de werkzame principes uit de projecten zijn de basis geweest voor het uitschrijven van het

besluit van de Vlaamse Regering betreffende het lokaal sociaal beleid. Dit is het kader voor de verdere uitrol van het samenwerkingsverband GBO over heel Vlaanderen.

Wat zijn nu de belangrijkste conclusies? Ten eerste: het samenwerkingsverband GBO moet voldoende aangepast worden aan de lokale realiteit en de noden en behoeften die daar tot uiting komen. De lokale invulling van het GBO dient ontwikkeld en geëvalueerd te worden op basis van een omgevingsanalyse naar de noden, behoeften en problematieken in die lokale context. Hieruit dienen doelstellingen voort te vloeien die client- en burgergericht geformuleerd kunnen worden.

Ten tweede: het is nodig dat een bovenlokale stuurgroep en onder andere lerende netwerkomgevingen de opeenvolging van de praktijkreflecties verder opvolgen en verankeren. Hier is een vertegenwoordiging van academici, kernactoren, basisactoren en faciliterende actoren noodzakelijk. Het is belangrijk om de thema's die in de lerende netwerken en stuurgroep worden besproken, in nauw overleg met de lokale praktijken af te stemmen. Dit zijn thema's op het niveau van 'governance': regie, coördinerende rol, informatie-uitwisseling tussen organisaties en thema's op het niveau van de praktijken, waarbij de actieve vormgeving van de werkzame principes centraal staat.

Het is cruciaal dat er lokaal keuzes worden gemaakt over welke meer specifieke doelstellingen worden nagestreefd binnen de context van de onderbescherming en op welke manieren hieraan tegemoet kan worden gekomen. Om deze keuzes te maken, is het belangrijk dat het samenwerkingsnetwerk op een duidelijke manier wordt gecoördineerd. Het is nodig om te zorgen voor duidelijke afspraken op het lokale niveau over wie de regiefunctie van het GBO opneemt, op welke manier dat gebeurt en waarom dat zo gebeurt. De lokale samenwerkingsverbanden dienen zich te verantwoorden tegenover de partners over de manier waarop de coördinerende rol wordt afgestemd op de noden van het netwerk. Daarenboven wordt de actiegerichtheid van het netwerk op het niveau van het formuleren van doelstellingen, het uitdenken en uitvoeren van acties verhoogd door een coördinerende organisatie die beslissingen maakt op basis van een synthese van verwachtingen en noden van de partners.

Ten slotte bleek ook dat het belangrijk is om te investeren in participatie van de doelgroep en basiswerkers bij het bepalen van de visie, de doelstellingen en de acties van een GBO op het bovenlokale niveau. Het perspectief van basiswerkers en de doelgroep kan helpen bij het identificeren van prioritaire noden en behoeften, het helpt bij het ontwikkelen en afbakenen van concrete en prioritaire acties en kan helpen bij het nadenken over de nodige randvoorwaarden om deze acties te ontplooien.

In de conclusie van het wetenschappelijk rapport wordt ook aangehaald dat het nodig is om te investeren in inhoudelijke ondersteuning van hulpverleners door de blijvende uitwisseling van inspiratieve praktijken bij de verdere uitrol van het GBO. Op dit moment zijn er over heel Vlaanderen verschillende samenwerkingsverbanden GBO in een opstartfase. In samenwerking met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) werkt het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) een ondersteuningsaanbod uit voor de lokale besturen en de andere kernpartners van het samenwerkingsverband GBO. Er werden al verschillende Vlaamse en lokale initiatieven genomen om de medewerkers van deze kernpartners te informeren, te inspireren en te begeleiden in deze opstartfase. Ik blijf hierop verder inzetten, omdat we geloven dat de uitrol van de samenwerkingsverbanden GBO in heel Vlaanderen een meerwaarde kan betekenen voor het realiseren van een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening en het tegengaan van onderbescherming voor de kwetsbare burgers. Het onderzoeksrapport van het steunpunt is terug te vinden op de website van het departement.

Dan was er de vraag over hoe wij die uitrol evalueren. Op dit moment zijn er in heel Vlaanderen verschillende samenwerkingsverbanden GBO in een opstartfase. Ik merk aan de basis heel veel enthousiasme om van het GBO een succesverhaal te maken. De noodzaak tot samenwerking en de doelstellingen van het GBO voor kwetsbare mensen kunnen duidelijk worden erkend.

Naast de algemene uitrol van de GBO's als Vlaamse beleidsprioriteit waarop de lokale besturen kunnen intekenen, investeer ik op projectmatige basis in het vorm geven van een GBO voor heel specifieke doelgroepen.

Het samenwerkingsverband GBO voor personen met het advies 'niet toeleidbaar naar de arbeidsmarkt' is een samenwerking tussen de diverse kernactoren van het GBO met VDAB. Werkzoekenden krijgen dat VDAB-advies, indien er op basis van een gespecialiseerde screening wordt geoordeeld dat de persoon wegens medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale problemen zelfs mits intensief begeleid niet inzetbaar is op de arbeidsmarkt, noch in het normale economisch circuit, noch in de sociale economie of een onbetaalde bezigheid. Het precaire statuut van de niet-toeleidbaren is een gedeelde bezorgdheid van VDAB en de welzijnsactoren. Het tegengaan van onderbescherming vormt in deze projectoproep het centrale uitgangspunt om in onderlinge afstemming een gepast hulpverleningsaanbod voor deze doelgroep te realiseren. Deze samenwerkingsverbanden worden uitgerold in Mol, Balen, Dessel, Retie, Bocholt, Bree, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Lommel, Meeuwen-Gruitrode, Neerpelt, Overpelt, Peer, Genk, As, Zutendaal, Ninove, Dendermonde, Gent, Laarne, Merelbeke, Oudenaarde, Ronse, Wetteren, Wichelen, Geraardsbergen, Hamme, Sint-Niklaas, Berlare, Buggenhout, Lebbeke, Oosterzele, Kaprijke, Zelzate, Herzele, Eeklo, Aalter, Lievegem, Maldegem, Zottegem, Beersel, Halle, Sint-Pieters-Leeuw, Wemmel, Brugge, Oostende, Anzegem, Avelgem, Deerlijk, Harelbeke, Kortrijk, Kuurne, Lendeledede, Menen, Spiere-Helkijn, Waregem, Wervik, Wevelgem, Wielsbeke en Zwevegem.

Het samenwerkingsverband GBO voor jongeren met een handicapspecifieke nood of leer- en opvoedingsmogelijkheden zet in op jongeren die schoollopen binnen het buitengewoon secundair onderwijs (buso) of binnen het reguliere onderwijs binnen het M-decreet. Deze jongeren stromen uit het secundair onderwijs uit en zijn kwetsbaar ten gevolge van hun persoonlijke vaardigheden en contextmogelijkheden. Tijdig ingrijpen in situaties waar sprake is van een verhoogd risico op kwetsbaarheid heeft een preventief effect en kan helpen om een meer intensieve ondersteuning te vermijden. Preventieve acties en aanklappend ondersteunen zijn belangrijke hefboomen om de toegankelijkheid naar de hulp- en dienstverlening te vergroten, onderbescherming tegen te gaan en rechten toe te kennen. In dat samenwerkingsverband GBO wordt er samengewerkt tussen de kernactoren – de CAW's, de OCMW's en de diensten maatschappelijk welzijn van de ziekenfondsen – en de rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke diensten. Daarbij worden opportuniteiten aangegrepen in het bereiken van de kwetsbare groepen die minder ontvankelijk zijn voor georganiseerde zorg en ondersteuning. Op basis van concrete trajecten wordt die samenwerking vormgegeven, wordt praktijk ontwikkeld en wordt het effect van deze gezamenlijke aanpak op effectieve rechtentoekenning getoetst, dit met inachtneming van de werkzame principes die in eerdere projecten al naar voren werden geschoven vanuit wetenschappelijk onderzoek. Deze projecten worden uitgerold in diverse regio's in Oost-Brabant, Limburg en Zuid-West-Vlaanderen.

Het samenwerkingsverband GBO in samenwerking met het Vlinderpaleis in Antwerpen dient kwalitatieve en toegankelijke rechtshulp te organiseren door een doorgedreven en nauwe samenwerking tussen juristen en sociaal werkers. Elke burger moet terechtkunnen bij de juridische eerstelijnsbijstand voor een gratis oriënterend advies van een advocaat. Het Vlinderpaleis treft voorbereidingen om te komen tot één centraal onthaal of griffie voor alle rechtbanken. Dit onthaal fungeert als 'first office' voor rechtzoekenden, en hier worden zoveel mogelijk diensten

aangeboden. Terwijl griffie- en parketmedewerkers alleen maar informatie kunnen geven, kunnen de rechtzoekende burgers bij het onthaal ook terecht voor advies. Indien nodig wordt de burger naar andere juridische en/of sociale diensten geleid. Dit wordt gerealiseerd door samenwerking tussen de balie, de commissie voor juridische bijstand (CJB) en de kernactoren van het samenwerkingsverband GBO.

Het samenwerkingsverband GBO voor personen met een achterstallige betaling bij de Vlaamse Zorgkas wordt uitgerold in Eeklo, Aalter, Maldegem, Assenede en Sint-Laureins. Er is in Vlaanderen een grote groep mensen die achterstallige bijdragen in het kader van de zorgpremie hebben, ongeveer 20.000 mensen. Binnen die groep zit vermoedelijk ook een groep mensen met onderbescherming, die steeds door de mazen van het net vallen. Mensen die zich niet aansluiten bij een zorgkas van een ziekenfonds, komen automatisch terecht bij die Vlaamse Zorgkas. Via dit GBO-project wil men in het Meetjesland deze kwetsbare groep opsporen en te weten komen waar men hen mogelijk kan leiden naar bijkomende of tot op dit ogenblik onbenutte rechten.

Zoals net gesteld, worden naast deze Vlaamse doelgroepen diverse samenwerkingsverbanden over heel Vlaanderen gevormd in het kader van de Vlaamse beleidsprioriteit 'het realiseren van de functies en werkingsprincipes van een samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal'. Lokale besturen konden voor de voorbereidende fase van deze Vlaamse beleidsprioriteit voor de periode van 1 juni 2019 tot 31 december van dit jaar een subsidie aanvragen, zodat vanaf 1 januari 2020 de functies en werkingsprincipes van het GBO daadwerkelijk in de praktijk kunnen worden gebracht.

We ontvangen al talrijke subsidieaanvragen waarbij er samen een 240 gemeenten zijn betrokken. De subsidie werd toegekend aan de volgende gemeenten: Herselt, Hulshout, Westerlo, Arendonk, Baarle-Hertog, Hoogstraten, Merksplas, Ravels, Rijkervorsel, Antwerpen, Brecht, Malle, Schilde, Wijnegem, Zandhoven, Zoersel, Turnhout, Balen, Dessel, Mol, Retie, Tongeren, Riemst, Bilzen, Hoeselt, Bocholt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Lommel, Peer, Pelt, Hasselt, Herk-de-Stad, Alken, Diepenbeek, Zonhoven, Gent, Wetteren, Laarne, Wichelen, Merelbeke, Destelbergen, Wachtebeke, Melle, Lochristi, Aalter, inclusief Knesselare, Maldegem, Lievegem, Eeklo, Sint-Laureins, Kaprijke, Assenede, Zelzate, Evergem, Haaltert, Erpe-Mere, Denderleeuw, Lede, Aalst, Temse, Waasmunster, Moerbeke, Sint-Niklaas, Grimbergen, Kapelle-op-den-Bos, Meise, Wemmel, Londerzeel, Aarschot, Dilbeek, Ternat, Roosdaal, Lennik, Gooik, Galmaarden, Herne, Bever, Halle, Beersel, Sint-Pieters-Leeuw, Pepingen, Drogenbos, Linkebeek, Sint-Genesius-Rode, Leuven, Blankenberge, Damme, De Haan, Knokke-Heist, Zuienkerke, Oostende, Bredene, De Panne, Koksijde, Veurne, Alveringem, Diksmuide, Nieuwpoort, Middelkerke, Lo-Reninge, Vleteren, Poperinge, Houthulst, Ieper, Langemark-Poelkapelle, Zonnebeke, Heuvelland, Mesen, Oudenburg, Gistel, Ichtegem, Koekelare, Torhout en Kortemark.

De lokale besturen worden uitgenodigd om de Vlaamse beleidsprioriteit in te schrijven in hun meerjarenplanning 2020-2025. Na 15 januari 2020 hebben we zicht op welke lokale besturen hier willen op inzetten.

Het belangrijkste pijnpunt dat gesignaleerd wordt, is het feit dat verder en meer intens moet worden samengewerkt om tot een gerichte uitwisseling van de expertise tussen de actoren te komen. De GBO-samenwerkingsverbanden zetten dan ook terecht in op het vergroten van die kennis.

Het GBO betekent een verandering in de aanpak om kwetsbare mensen te bereiken. Dat vraagt een grote investering vanuit de hulpverleners. Dit zorgt uiteraard voor enige bezorgdheid bij de onthaalwerkingen die nu reeds een hoge werkdruk ervaren.

Met het GBO creëren we geen nieuwe dienst, maar een samenwerkingsverband van OCMW's, CAW's en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, die

hun hulpverlening beter op elkaar afstemmen en in individuele cases daadwerkelijk samenwerken, zodat mensen tot hun recht komen. Het is niet de doelstelling om het GBO als merk bij de cliënten in de markt te zetten.

Zoals hierboven aangegeven, lopen er momenteel meerdere specifieke GBO-projecten. Voor elk van die projecten wordt uiteraard in een evaluatie voorzien. Ik blijf daarnaast de ontwikkeling en de werking van het GBO van nabij opvolgen. Regionale beleidsmedewerkers die nauwe contacten hebben met de lokale besturen houden de vinger aan de pols. Een Vlaamse stuurgroep met vertegenwoordigers van de kernactoren van het GBO, SAM vzw, gebruikersorganisaties, academici, het Departement WVG en mijn kabinet volgen de projecten op en sturen bij waar nodig.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dat was een hele boterham. Het zijn natuurlijk wel een heel aantal gemeenten die gestart zijn met een GBO, met die samenwerking. Er zijn ook nog een aantal gemeenten waar het niet gestart is. Hebt u er zicht op wat de grootste belemmeringen zijn voor die gemeenten om in te stappen?

In het eerste beschrijvend onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden een aantal aanbevelingen geformuleerd. Hoe gaat u die concreet meenemen in uw beleid en vertalen naar de lokale besturen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): In onze gemeente was er een van die elf pilootprojecten. Ik heb het genoeg gehad om als OCMW-voorzitter mee te ervaren hoe die samenwerking liep. In die elf pilootprojecten was de focus natuurlijk zeer verschillend. Die waren heel divers, helemaal niet gelijklopend, wat ook niet de bedoeling was. Het was de bedoeling om te leren op welke manier zo'n GBO kon werken. Wat mij daar vooral in is opgevallen, is dat het voor het GBO toch heel vaak 'onbekend is onbemind' was. Als de diensten elkaar niet goed kennen – OCMW, sociale dienst, CAW en de sociale diensten van de mutualiteiten – dan riskeer je dat ze naast elkaar hetzelfde werk gaan doen, dat mensen niet weten waar ze terecht kunnen en vooral dat sommige mensen bij geen enkele dienst terechtkomen. In die zin geloof ik zeer sterk in het GBO als één aanspreekpunt, als expertisedeling en als middel om heel proactief te werken tegen onderbescherming. Ik heb gezien dat doorheen de pilootperiode binnen mijn eigen gemeente de focus eigenlijk zelfs ook wel verlegd is op basis van de ervaring die we opdeden. Waar we begonnen zijn met samen een loket te bemannen, is nadien gebleken dat dat niet zozeer de meerwaarde was, maar een meerwaarde was wel expertise delen, meer achter de frontoffice samen projectmatig onderbescherming aanpakken. Ook voor de toekomst zal het verder zaak zijn om dat op maat verder uit te bouwen, zoals de minister ook heeft gezegd, maar ook om het niet te ver uit elkaar te laten lopen en regelmatig weer de expertise te delen en te zien waar er goede praktijken zijn om die dan weer samen te implementeren.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik heb heel geïnteresseerd geluisterd naar deze voor mij nieuwe maar boeiende materie, naar uw input, minister, en de input vanuit het werkveld, mevrouw Schryvers. Ik hoor, zeker in het eerste stuk van uw antwoord, dat er blijkbaar een grote nood is aan coördinatie van de lokale netwerken. U zegt dat theoretisch en de collega verwijst naar de praktijk. U zegt dat er een beroep wordt gedaan op de coördinerende organisatie en u vernoemt SAM. Dat is ook een organisatie waarop u zult besparen. Hoe zult u dat combineren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Welke gemeenten zijn er nog niet bij betrokken? Dat moeten we oplijsten, maar we zullen het u bezorgen. Wat het GBO betreft, is er, zoals mevrouw Schryvers zei, een heel traject aan voorafgegaan. Er is ook een heel sterke verschillende lokale dynamiek die we moeten respecteren. Daarnaast is er in het regeerakkoord opgenomen dat de onthaalfunctie van de CAW's aangepast moet worden. Naar de filosofie van het GBO zullen we er regelgevend naar moeten kijken hoe we daarmee omgaan.

Wat betreft SAM zullen we in het kader van de nieuwe beheersovereenkomst moeten vastleggen wat de opdrachten in de toekomst zullen zijn. Zoals hier afgesproken, is daarvoor met de administratie een traject opgezet. De eerste vergaderingen daaromtrent hebben ook al plaatsgevonden.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Het is vooral heel erg belangrijk dat wij erover waken dat het GBO niet vervalt in een strikt methodische, technische samenwerking waarbij vooral afspraken worden gemaakt en protocollen opgemaakt. Ook al is het niet evident om rond specifieke casussen of bepaalde projecten te werken, geloof ik echt dat het GBO een meerwaarde kan zijn in het tegemoetkomen aan de noden van de meest kwetsbaren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lange wachttijden in de jeugdhulpverlening bij ernstig mishandelde kinderen
– 632 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal meldingen van kindermishandeling
– 657 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal aangiftes van kindermishandeling
– 674 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van kindermishandeling
– 679 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, het Kinderrechtencommissariaat krijgt elk jaar klachten over de trage manier waarop bevoegde diensten ingrijpen bij ernstige vormen van kindermishandeling. Het gaat over meldingen die te lang blijven hangen op het parketniveau en over de lange wachttijden bij de vrijwillige jeugdhulpverlening. Het vertrouwenscentrum kindermishandeling (VK) bevestigt de lange wachttijden. Het gaat om minderjarigen in ernstig verontrustende situaties en snel handelen is dan cruciaal. Het is onaanvaardbaar dat deze kinderen lang moeten wachten op hulp.

Op verschillende manieren gaat er veel tijd verloren. Het duurt soms lang voor de parketmagistraat beslist of de jeugdrechter aan zet moet komen. Als die stap is

genomen, wordt er een consulent aangesteld en kunnen de gesprekken met de sociale dienst van de jeugdrechtsbank van start gaan. Ondertussen zit die jongere vaak nog altijd in dat gezin waar de situatie potentieel bijzonder verontrustend is.

In sommige regio's kan het bij intensieve hulpvormen anderhalf jaar duren, voor de jeugdhulpverlening van start gaat. Anderhalf jaar voor een kind dat mishandeld wordt, is immens lang. Het gaat dan om vrijwillige trajecten voor kinderen in een complexe situatie, maar het zijn vaak kinderen die er echt slecht aan toe zijn. Dat heeft te maken met nijpende tekorten. Mensen in de hulpverlening, zowel in de jeugdhulp als in de psychiatrie, worden niet zelden uitgescholden aan de telefoon door mensen op zoek naar hulp. Ze moeten dan zeggen dat het hen spijt, maar dat ze in de komende tijd echt geen hulp kunnen geven. Zij doen alles wat ze kunnen, maar ook zij kunnen maar roeien met de riemen die u hun geeft. Het water staat hun echt aan de lippen. Kinderen hebben recht op onze hulp, en zeker kinderen in dergelijke verontrustende situaties.

Minister, kindermishandeling blijkt helaas een hardnekkig fenomeen. Er zijn veel meldingen, ook van seksuele mishandeling. De cijfers zijn al jaren hoog ondanks de vele campagnes. Wat denkt u daaraan te kunnen doen?

Wanneer maatschappelijk ingrijpen noodzakelijk wordt geacht, eindigt dat in 28 procent van de gevallen in een doorverwijzing naar het jeugdparket. Er zijn geen gegevens over de duur tussen een melding en het ingrijpen van een jeugdrechter. Mensen op het terrein merken dat er heel veel tijd over gaat. Denkt u dat het zinvol kan zijn om die tijd te gaan meten, die bij te houden en om doelen voor sneller handelen voorop te stellen?

Seksueel geweld binnen het gezin is een onderbelicht fenomeen. 80 tot 85 procent van de daders van kindermishandeling bevinden zich in de onmiddellijke omgeving en de directe familie van het kind. Dat zegt heel veel over de bedreigde positie waarin het kind verkeert, zolang het op die plek is zonder interventies van hulpverleners. Schrijnend is dat de juiste zorg zo lang op zich laat wachten. Welke maatregelen kunt u nemen om die kinderen onmiddellijk te beveiligen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, de federale politie ontving 3520 meldingen van fysieke kindermishandeling in 2018. Dat zijn er bijna 10 per dag. Ook het aantal meldingen over psychisch geweld kende een sterke stijging: er werden er 810 gemeld bij de politie.

Experts waarschuwen dat dit slechts het topje van de ijsberg is, want ze wijzen erop dat de kinderen die thuis fysiek mishandeld worden vaak ook te maken krijgen met psychische mishandeling. Toch worden de cijfers ook enigszins genuanceerd: er is een grotere sensibilisering van de maatschappij voor intrafamiliaal geweld en in Vlaanderen kennen we onder andere de Family Justice Centers (FJC's), die zijn opgericht om een ketenaanpak inzake deze problematiek mogelijk te maken.

Het grote kluwen aan hulpverleners, waaronder de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), het jongerenadviescentrum (JAC) of de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's), blijken een extra drempel te vormen, wanneer een slachtoffer op zoek gaat naar hulp.

Minister, mijn eerste vraag heb ik al eens in de plenaire vergadering gesteld en ik heb daarover ondertussen ook al met de onderzoekers van het steunpunt contact gehad. Ze zeiden dat het misschien interessant is om dat mee te nemen in de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp, dat eraan komt. De vraag is: wat is de verklaring voor het feit dat we zo'n stijging zien van zowel fysieke als psychische kindermishandeling?

De jongeren geven vaak aan niet te weten waar ze juist terecht kunnen voor hulp, omdat zo veel verschillende organisaties hetzelfde doen of deels hetzelfde doen. Minister, wat gaat u doen om het hulplandschap doorzichtig te maken voor degenen die hulp nodig hebben?

Het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) zegt dat er te weinig duidelijk cijfermateriaal is. Het zou graag een centraal registratiepunt hebben, zodat er een duidelijk beeld kan komen over het aantal jongeren dat mishandeld wordt. We hebben al het verslag rond integrale jeugdhulp. Minister, ziet u er graten in om nog iets apart te doen wat deze problematiek inzichtelijk maakt of wat ons toelaat binnen de registratie die vandaag loopt voor integrale jeugdhulp, te kunnen werken?

Leerkrachten of medewerkers van het CLB die worden aangesproken door jongeren die een klacht hebben van mishandelingen, kampen soms met een zekere vorm van handelingsverlegenheid. Kunt u daar wat aan doen, minister, zodat we niet te lang wachten om effectief in te grijpen en we die handelingsverlegenheid die bij sommige hulpverleners bestaat, wegwerken?

Minister, u hebt beloofd in de beleidsnota om de Kindreflex verder uit te breiden. Wanneer mogen we die uitbreiding verwachten op het terrein?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vorig jaar waren er bij de politie 3520 meldingen van fysiek geweld tegen kinderen of net geen 10 per dag. Daarnaast waren er nog 810 meldingen van psychische kindermishandeling. Voor beide types kindermishandeling zijn de cijfers al jarenlang aan het stijgen. Experts stellen dat de cijfers ongetwijfeld nog veel hoger liggen.

Een representatieve steekproef bij 2000 leerlingen uit 41 Vlaamse scholen toont aan dat 31 procent van de leerlingen het afgelopen jaar slachtoffer is geweest van fysiek geweld binnen het gezin, gaande van een pedagogische tik tot het toebrengen van fysieke letsels.

Het feit dat er meer gesensibiliseerd wordt rond intrafamiliaal geweld kan een deel van de stijging verklaren. Maar ook internationaal zien we een stijging, en dat doet toch vermoeden dat we met een ernstig probleem zitten.

Uit de bevraging van het UCLL-onderzoek blijkt dat kinderen niet echt weten waar ze terecht kunnen met hun problemen. Die hulp is natuurlijk wel belangrijk, want we weten dat geweld een negatief effect heeft op de fysieke, psychische en emotionele ontwikkeling van het slachtoffer, maar we weten ook dat wie als kind mishandeld is, vaak op volwassen leeftijd zelf geweldpleger wordt.

De stijgende cijfers roepen ook vragen op over de oorzaken van het stijgend geweld tegen kinderen. Als kinderen meer en sneller hulp vragen, dan krijgen we misschien ook beter zicht op de redenen waarom het geweld tegen kinderen stijgt.

Minister, hoe kunnen we kinderen beter informeren over waar ze terecht kunnen met hun vraag naar hulp? Want het is inderdaad een kluwen in hulpverlening.

Er blijkt eveneens een zeer sterke stijging te zijn van het aantal gevallen van psychische kindermishandeling. Ziet u hiervoor een verklaring?

Beschikt u over een profiel van ouders die zich schuldig maken aan kindermishandeling? Welke conclusies zou u daaruit kunnen trekken?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De collega's hebben de cijfers waarop de vragen gebaseerd zijn, al genoemd. Ik zal ze dus niet herhalen.

Dat er meer meldingen zijn, hoeft niet noodzakelijk te betekenen dat er werkelijk meer gevallen van kindermishandeling zijn. Het kan ook te maken hebben met de aangiftebereidheid en de sensibilisering rond het thema. Desalniettemin ligt het cijfer van kinderen die geconfronteerd worden met mishandeling verontrustend hoog. Dat blijkt onder meer uit een bevraging van de hogeschool UCLL bij 2000 leerlingen uit 41 scholen, waaruit 54,3 procent van de kinderen en jongeren al eens het slachtoffer werd van minstens één vorm van psychisch geweld. 31,3 procent kreeg te maken met fysiek geweld in het gezin, gaande van een pedagogische tik tot het toebrengen van fysieke verwondingen, zoals ook collega Saeys heeft gezegd. Ook bij 1712 hebben de meeste oproepen betrekking op kindermishandeling, zo bleek al uit verscheidene schriftelijke vragen die ik hierover heb gesteld.

Zulke ervaringen hebben vaak grote gevolgen op het vlak van welzijn van de betrokken kinderen en werken ook vaak door in het verdere leven. Hoewel er heel veel aanspreekpunten zijn, zoals de vertrouwenscentra kindermishandeling, de CLB's, het jongerenadviescentrum, de cgg's, 1712 enzovoort, weten kinderen en jongeren toch niet altijd even goed waar ze terecht kunnen, zo klinkt het bij UCLL. Natuurlijk zijn er ook de Family Justice Centers in Antwerpen, Mechelen, Turnhout en Hasselt.

Tijdens de plenaire vergadering van 8 juni 2016 bespraken we het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over kindermishandeling. Uit dat rapport bleek onder meer dat de mensen uit de zorgsector meer vertrouwd moeten worden gemaakt met de problematiek en over een instrumentarium moeten beschikken om gepast te reageren op dergelijke situaties.

In de beleidsnota 2019-2024 lezen we dat de uitrol van de Kindreflex in de sector psychiatrie zal worden geëvalueerd en dat op basis hiervan een verdere uitbreiding van de Kindreflex naar andere belendende sectoren zal worden gerealiseerd. De ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ's) en de VK's stemmen dit proces verder met elkaar af en zetten in de Kindreflex de expertise van beide gemandateerde voorzieningen in, in belang van het kind. We lezen daarin ook dat expertise van de VK's en OCJ's samen tot één gemandateerde voorziening zal worden gebracht die 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereikbaar is als duidelijk aanspreekpunt bij maatschappelijke verontrusting.

In antwoord op een schriftelijke vraag van november 2017 van voormalig collega Vera Celis zei de toenmalige minister dat er, voortbouwend op de ervaring met experimentele projecten zoals CO3 en het Protocol van Moed in Antwerpen, verschillende operationele modellen werden ontwikkeld voor niet-anonieme casusgerichte samenwerking tussen hulpverlening, politie en justitie bij de aanpak van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling. Zo werd gestreefd naar de uitvoering van een model van casuscoördinatie, door een vast, niet-gedetacheerd team, waarbij hulpverlening, politie en parket structureel en casusgericht samenwerken. De uitvoering van hun taken wordt op elkaar afgestemd, met het oog op eenzelfde doelstelling.

Ik heb daarover volgende vragen.

De cijfers die recent kenbaar werden, zijn cijfers van de federale politie. Is de trend die daarin zichtbaar wordt, dezelfde als de trend die vast te stellen is in Vlaanderen?

Hoe verklaart u de opvallende stijging in het aantal aanmeldingen over kindermishandeling, zowel psychisch als fysiek?

In verschillende resoluties die in het Vlaams Parlement werden goedgekeurd, werd gevraagd naar de ontwikkeling van een zogenaamd knipperlichtsysteem, zodat

informatie vanuit verschillende kanten kan worden gebundeld en risico's op kindermishandeling sneller kunnen worden gedetecteerd. Op welke manier wordt thans info gedeeld? Wordt er bij vermoedens van kindermishandeling effectief ingegrepen?

Op welke manier kan de toeleiding naar de bestaande hulp voor de betrokken kinderen en jongeren nog beter gebeuren? Is er nood aan nieuwe campagnes over bijvoorbeeld hulplijn 1712?

Kunt u wat meer toelichting geven bij het verder uitrollen van de Kindreflex naar andere sectoren binnen Welzijn?

Hoe verloopt de samenwerking tussen hulpverlening, politie en parket? In hoeverre wordt het ontwikkelde model van casuscoördinatie in heel Vlaanderen toegepast?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel, collega's, voor deze vragen. Ik heb aan het secretariaat een bundeltje overgemaakt met cijfers. Ik zal vragen om dat nu uit te delen, dan kunnen jullie die cijfers rustig bekijken en hoef ik ze niet op te sommen. Dat maakt het jullie en mezelf gemakkelijker.

Binnenkort ontvang ik de directies van de vertrouwenscentra kindermishandeling en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling, die mij hun voorstellen zullen toelichten voor een geïntegreerde Vlaamse aanpak inzake kindermishandeling. Samen met het nieuwe agentschap Opgroeien, waarvan ook de ondersteuningscentra Jeugdzorg nu een onderdeel uitmaken, zullen wij het komende jaar de nodige tijd uittrekken om een update van de reeds bestaande beleidsinitiatieven en -plannen met betrekking tot de preventie en aanpak van verontrusting en kindermishandeling door te voeren.

Wat de Vlaamse cijfers betreft, dienen we hoofdzakelijk te kijken naar de meldingen bij de hulplijn 1712, alsook de meldingen bij de vertrouwenscentra kindermishandeling. Dit zijn met andere woorden de feitelijke cijfers die vandaag in Vlaanderen beschikbaar zijn. Fluctuaties in deze cijfers zijn nooit eenvoudig of eenduidig te interpreteren. Wel kunnen we ervan uitgaan dat de stijging van de cijfers te maken kan hebben met een aantal positieve aspecten, zoals een verhoogde alertheid en bereidheid om te handelen. Dit zou je een positief gevolg van de sensibilisering van de voorbije jaren kunnen noemen. Hierbij speelt vermoedelijk ook de betere samenwerking tussen hulpverlening, politie en justitie een rol, zoals meer expliciet uitgewerkt in de ketenaanpak intrafamiliaal geweld, waar ik zo meteen nog op terugkom.

Cijfers over de tijdsduur tussen de melding bij het parket en het ingrijpen van een jeugdrechter zijn er inderdaad niet. Vanuit de praktijk van de sociale diensten jeugdrechtbank horen we echter dat de doorlooptijd tussen een aanmelding door een gemandateerde voorziening bij het parket en het vorderen van de jeugdrechter en vervolgens het aanstellen van de sociale dienst jeugdrechtbank doorgaans vrij snel gebeurt.

Ik zal daarnaast bij mijn collega, Zuhail Demir, navragen of zij meer informatie kan opvragen over de wachttijden parket-jeugdrechter.

Mijnheer Parys, wat uw vraag om een centraal registratiepunt op te zetten betreft, zal het agentschap Opgroeien de bestaande systemen, in het bijzonder het registratiesysteem van de 1712, alsook de registratiesystemen van de VK's en OCJ's meer op elkaar af te stemmen, om inderdaad beter de verschillende registraties te kunnen bundelen.

De detectie van kindermishandeling is natuurlijk het startpunt van elk goed beleid. Hierrond werden de voorbije legislatuur inderdaad verschillende resoluties goedgekeurd in het Vlaams Parlement.

We evalueren de uitrol van de Kindreflex in de sector psychiatrie. Op basis hiervan realiseren we een verdere uitbreiding van de Kindreflex naar andere belendende sectoren. De ondersteuningscentra jeugdzorg en vertrouwenscentra kindermishandeling stemmen dit proces verder met elkaar af en zetten in de Kindreflex de expertise van beide gemandateerde voorzieningen in, in het belang van het kind. Het agentschap Opgroeien zet hiervoor vanaf 2020 de nodige stappen.

Wat uw vraag over het profiel van ouders betreft, mevrouw Saeys: er bestaat niet één profiel van ouders die kindermishandeling plegen. Het is een samenspel van beschermende en risicofactoren die zich op verschillende niveaus bevinden, waarbij vooral de optelsom van verschillende beschermende en risicofactoren bepalend is voor het risico dat kindermishandeling kan plaatsvinden. Risicofactoren zijn gedragingen, omstandigheden of kenmerken die de kans dat kindermishandeling zich voordoet, vergroten.

Beschermende factoren kunnen bescherming bieden tegen de risicovolle situaties die mogelijk leiden tot kindermishandeling en de negatieve invloeden van kindermishandeling op het kind.

Kindermishandeling is een systemisch probleem, een samenspel van factoren aanwezig bij de opvoeders en hun voorgeschiedenis, het kind, de leefomgeving, de bredere samenleving. De voorbije jaren heeft internationaal onderzoek heel wat van de individuele factoren degelijk in kaart gebracht. Er bestaat echter een brede wetenschappelijke en praktijkconsensus dat de samenleving idealiter beschikt over een diversiteit van instrumenten en maatschappelijke systemen die inspelen op al die aspecten. De aanpak van kindermishandeling richt zich niet alleen op de mogelijke daders en slachtoffers, maar ook op de hele samenleving. Het gaat om een gedeelde verantwoordelijkheid.

Na de detectie volgt uiteraard de toeleiding naar hulp, zodat het geweld kan stoppen en er veiligheid kan worden geïnstalleerd voor het kind of de jongere. De hulplijn 1712 is een professionele hulplijn en een belangrijke schakel in de geïntegreerde en holistische aanpak van geweld op kinderen die we met de Vlaamse Regering uitrollen. Het zijn hoofdzakelijk volwassenen die 1712 over het thema kindermishandeling contacteren. De meeste oproepen komen van volwassenen uit de directe omgeving van het kind: ouders of grootouders, een dicht familielid, zoals een oom of tante, maar ook leerkrachten, jeugdleiders of sportbegeleiders. Dat is ook goed. We rekenen namelijk op volwassenen om er voor het kind te zijn. Kunnen kinderen, om welke reden dan ook, niet terecht bij iemand van hun omgeving die hen steunt? Dan blijft het belangrijk dat ze weten dat er buiten hun omgeving ook nog een hulplijn bestaat die naar hen luistert en waar nodig naar professionele hulpverlening begeleidt.

Tegelijk zien we dat de veroorzakers van geweld ten aanzien van kinderen in veel gevallen ook heel dicht bij het kind staan in het dagelijkse leven. Dat maakt erover praten voor het kind extra kwetsend en tegelijk ook extra lastig, en verklaart waarom de drempel naar hulp dikwijls zo groot is. Kinderen en jongeren zien chat wel als een herkenbaar en laagdrempelig kanaal waarop ze anoniem hun verhaal kwijt kunnen. Sinds begin dit jaar is 1712 daarom ook via chat bereikbaar. Aangezien het jaar nog niet is afgesloten, zijn daarover nog geen definitieve cijfers beschikbaar, maar tot hier toe is ongeveer een vierde van de 'chatters' minderjarig. 1712 heeft ook een website die zich specifiek tot minderjarigen richt.

Daarnaast bestaat er sinds 2014 ook de chatbox Nupraatikerover, bemand door professionele medewerkers van het Brusselse VK. Deze chatbox schenkt bijzondere aandacht aan minderjarige slachtoffers van seksueel misbruik. De chat blijft jaar na jaar meer jongeren bereiken. In 2018 vonden in totaal 417 chatgesprekken plaats. De website www.nupraatikerover.be biedt ook een mooi overzicht van waar jongeren overal terecht kunnen.

De aanpak van kindermishandeling vraagt actie en handelen. Mijnheer Parys, zoals u terecht hebt opgemerkt, kampen zeer veel mensen, zowel burgers als professionals die in aanraking komen met kinderen, zelfs gespecialiseerde jeugdhulpverleners, met handelingsverlegenheid. Die verlegenheid is begrijpelijk, maar dat kunnen we als samenleving niet tolereren. Daarom zijn er de afgelopen jaren diverse initiatieven ondernomen om professionals en hulpverleners daarin te ondersteunen, en die initiatieven blijven nu ook continu doorlopen. We denken daarbij bijvoorbeeld aan de consultfunctie van het OCJ en van het VK, de organisatie van vormingen en casustafels via het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ), in samenwerking met OCJ's en VK's.

Dan kom ik tot de vragen over de samenwerking tussen hulpverlening, politie en parket en de casuscoördinatie. Samen met de minister van Justitie en Handhaving zullen we de lokale besturen en betrokken jeugdhulppartners ondersteunen in de verdere uitbouw van de ketenaanpak intrafamiliaal geweld en de ontwikkeling van FJC's als netwerkorganisaties. In Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant is momenteel een ketenaanpak geïmplementeerd. In Oost- en West-Vlaanderen wordt die provinciaal georganiseerd en is het een constante taak van de Vlaamse coördinatoren ketenaanpak om te werken aan een regionale uitbreiding. Deze uitbreidingen gebeuren meestal per politiezone. Momenteel zijn er in Oost-Vlaanderen in Gent, Dendermonde, de Vlaamse Ardennen, Meetjesland-Centrum, Sint-Niklaas, Geraardsbergen-Lierde, Deinze-Zulte, Ninove en Ronse. In West-Vlaanderen zit men nog in een pilootfase voor enkel de regio Brugge. In Vlaams-Brabant wordt er een ketenaanpak gecoördineerd in Leuven en in Halle-Vilvoorde. Daarnaast zijn er drie FJC's operationeel, in Antwerpen, Limburg en Mechelen. Deze FJC's integreren een ketenaanpak intrafamiliaal geweld binnen hun regio. Ook in Turnhout bestaat alvast de intentie om door te groeien tot een FJC.

Wat de wachtlijsten betreft, kunnen we niet ontkennen dat sommige gezinnen lang, te lang, op gepaste hulp moeten wachten, ondanks het groeipad dat de vorige Vlaamse Regering heeft uitgetekend en ondanks de jaarlijkse groei van pleegzorg. We zetten dit groeipad deze legislatuur onverminderd verder. We zullen in totaal 60 miljoen euro investeren in de uitbreiding en versterking van het aanbod. We zullen hierbij aandacht hebben voor het laagdrempelige, rechtstreeks toegankelijke aanbod door de samenwerkingsverbanden – pleegzorg, 1Gezin1Plan – gebiedsdekkend te maken, voor de versterking van de crisisnetwerken – zowel in de capaciteit van de meldpunten als het crisisaanbod –, en voor de intensieve niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, door de realisatie van capaciteit voor beveiligd verblijf en door uitbreiding en innovatie in het residentiële zorgaanbod.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, waar ik voornamelijk bezorgd over ben, is over het luikje 'actie'. We hebben die capaciteit nodig. U zegt dat we die handelingsverlegenheid die bij hulpverleners wel ergens aanwezig kan zijn, niet kunnen tolereren. Maar een deel van die handelingsverlegenheid zit als volgt in elkaar: je raakt een situatie aan in gezinsgesprekken, je bespreekt met ouders wat zij doen met het kind om te zien of er eventueel een bereidheid is om zich te laten begeleiden, om zaken te veranderen. Zo niet, bekijk je op welke manier je de band tussen kind en ouder kunt houden, maar toch het kind elders kunt onderbrengen. Maar dan gebeurt er niets. Je dient een document maatschappelijke noodzaak (M-doc) in, je meldt alles bij het OCJ en dan zit het OCJ met hetzelfde probleem als waarmee alle andere hulpverleners zitten: alles zit dichtgeslibd. Die kinderen kunnen nergens naartoe en dus is het voor een hulpverlener natuurlijk heel moeilijk om die doos te openen en te merken dat er achteraf niets mee gebeurt, als blijkt dat zijzelf de situatie niet kunnen ombuigen naar iets anders, wanneer ouders niet de mogelijkheid, of in sommige gevallen helaas niet de wens, tonen om het anders aan te pakken.

Wat mij betreft is dat een van de voornaamste problemen. We hebben een aanbod nodig dat die kinderen kort, of lang als het nodig is, uit het gezin kan halen. En wanneer ouders bereid zijn om de dingen anders aan te pakken en de mogelijkheid daartoe hebben, dan moeten we mensen mobiel aan huis sturen, zeer aanklappend, om dat van nabij op te volgen. Ik weet dat dit geld kost en dat het allemaal niet zo eenvoudig is, maar dat geld is echt nodig, specifiek daarvoor.

Als we het dan toch over budget hebben, dan wilde ik u iets vragen over wat u daarnet hebt verteld in verband met de besparingen van vrijdag, en waar u die eventueel terugschroeft. Ik wilde u vragen of u ook de besparingen terugschroeft die zijn beslist op de vertrouwenscentra kindermishandeling en het Expertisecentrum Kindermishandeling. Het lijkt me bijzonder ongelukkig mocht daarop worden bespaard, maar misschien kunt u die beide besparingen ook tenietdoen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank u voor uw antwoord en voor de cijfers die u hebt rondgedeeld. Ik heb nog een aantal kleine bijkomende vragen.

Als we kijken naar de meldingen die bij de vertrouwenscentra voor kindermishandeling binnenkomen, en de meldingen die bij 1712 binnenkomen, en we kijken naar de verschillende categorieën, dan zien we kindermishandeling, lichamelijke mishandeling, verwaarlozing, emotionele mishandeling, getuige van geweld, seksueel misbruik. Ik doe toch een suggestie om de definities op elkaar af te stemmen. Je kunt onmogelijk een optelsom maken die een heel algemeen globaal beeld geeft van wat er gebeurt. Want je hebt cijfers bij de federale politie die volgens een bepaalde definitie worden bijgehouden, cijfers bij de vertrouwenscentra kindermishandeling die andere categorieën gebruiken, en dan heb je nog de cijfers die bij 1712 binnenkomen. Mijn vraag is: als wij als beleid graag een goed beeld willen hebben, dan is het belangrijk dat we de dingen op dezelfde manier benoemen. Qua integraal beleid zit daar dus zeker nog een werkveld.

U hebt me geantwoord op een schriftelijke vraag over welke toepassingen er al zijn binnen jeugdzorg die met artificiële intelligentie te maken hebben. Dat was een heel interessant antwoord waarin u zei dat er nu geëxperimenteerd wordt met een project dat verontrusting moet detecteren, op basis van datamining, op basis van een aantal dossiers. Mijn vraag is om daar absoluut mee verder te gaan, en snel. Want als we snel kunnen ingrijpen en er vroeg bij kunnen zijn, dan kunnen we vaak ergere vormen van mishandeling voorkomen.

Mijn derde vraag gaat over een onderzoek dat UCLL heeft gevoerd, meer bepaald het Scholenonderzoek 2018 met aanbevelingen met betrekking tot de aanpak van geweld tegen kinderen en jongeren. Kent u dit onderzoek? Integreert u dit in de beleidslijnen die u uitrolt?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik had een vraag met betrekking tot het profiel van de ouders. U antwoordde daarop dat er inderdaad bepaalde risicofactoren en beschermende factoren zijn. We kennen daar dus een deel van. Mijns inziens lijkt het dan ook niet zo erg moeilijk om bij bepaalde gezinnen waarin veel risicofactoren aanwezig zijn, daar zeer nauwlettend mee om te gaan. Ik weet dat u de Kindreflex zult uitbreiden. Als ik echter regelmatig in de media hoor dat er recidive ouders zijn die hun kinderen mishandelen, dan denk ik dat daar nog een tandje bijgestoken kan worden.

Het is inderdaad beter om te voorkomen of om toch vroeg genoeg in te grijpen bij mensen bij wie er een vermoeden is of bij wie er risicofactoren aanwezig zijn, om te zorgen dat het misbruik niet escaleert. We merken momenteel dat hulpverleners of mensen die hulp zoeken, vaak niet weten waar ze terecht kunnen. Ik merk dat

ook bij huisartsen. Enerzijds hebben ze hun beroepsgeheim en anderzijds, als ze toch de stap zetten, weten ze vaak niet waar ze terecht kunnen. Op dat vlak kan er zeker nog betere informatie gegeven worden.

Zoals mevrouw Van den Bossche zei, zitten we inderdaad met een groeipad. Het klopt dat we momenteel onvoldoende plaatsen hebben en dat mensen te lang moeten wachten, maar we kunnen natuurlijk niet toveren. Tijdens deze legislatuur zullen we er zeker voor moeten zorgen dat het groeipad verder uitgezet kan worden, want die kinderen moeten onmiddellijk geholpen kunnen worden. Ik besef echter zeer goed welke budgettaire realiteit er vandaag heerst.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Als er sprake is van kindermishandeling of als er een risico is op kindermishandeling, dan moet er natuurlijk zo snel mogelijk ingegrepen worden. Verschillende factoren kunnen daar een invloed op hebben en kunnen meebrengen dat er soms niet snel genoeg wordt ingegrepen. Er wordt verwezen naar de capaciteit die voldoende moet zijn en dat is vanzelfsprekend waar, maar ik kom toch nog eens terug op de handelingsverlegenheid. Wanneer grijp je in en wat kan iemand doen? Vaak komen verschillende instanties uit de hulpverlening of andere terecht bij een gezin. Dat kan de sociale dienst zijn van het OCMW. Dat kan Kind en Gezin zijn vanuit de preventieve gezondheidszorg voor kleine kinderen. Dat kunnen andere diensten zijn. Dat kan het CLB of een school zijn. Het kunnen ook gewoon mensen uit de buurt zijn, politiediensten of de wijkinspecteur.

In het verleden hebben we te vaak gezien dat wanneer er iets ernstigs gebeurt, er dan vaak wordt gezegd dat er wel signalen waren, maar dat die niet erg genoeg waren of dat er toch twijfels waren of er echt iets aan de hand was. Als alles samengelegd was, was misschien wel sneller duidelijk geworden dat er zich echt wel een probleem stelde waarbij ingrijpen dringend noodzakelijk was. We moeten dus absoluut blijven inzetten op overleg en het bundelen van informatie, want dat kan teweegbrengen dat kindermishandeling wordt voorkomen – wat altijd het beste is – of dat er sneller ingegrepen wordt wanneer er effectief sprake is van kindermishandeling.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn verschillende tussenkomsten gehouden waar ik het mee eens ben wat het aanpakken van de toekomst betreft. Ik wil toch nog even zeggen dat, wat de jeugdhulp betreft, we de komende jaren 60 miljoen euro uittrekken, waarbij alleen al voor volgend jaar 9 miljoen euro extra zal worden uitgetrokken voor de jeugdhulp. Dat moet een belangrijke aanzet zijn om aan de problemen waar we voor staan een stukje een antwoord te geven.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): De besparingen op de vertrouwenscentra en het Expertisecentrum Kindermishandeling worden niet tenietgedaan?

Minister Wouter Beke: Ik heb daarstraks verwezen naar mijn vorige tussenkomst in algemene zin. We zullen de komende dagen zien hoe we dat het best organiseren en aanpakken.

Freya Van den Bossche (sp·a): Het is dus afwachten, begrijp ik. Ik wil mij ervoor hoeden om fouten te communiceren. Wat ik nu hoor, is dat u kijkt wat u kunt doen, maar u kunt hier nog geen beloftes over maken. Is dat een correcte samenvatting?

Minister Wouter Beke: Dat klopt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgtoeslagen bij het groeipakket – 667 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, kinderen met specifieke zorgnoden kunnen binnen het groeipakket een beroep doen op een zorgtoeslag, die kan variëren tussen 82 en 549 euro per maand, afhankelijk van de zorgnood. Het systeem en bijhorende bedragen werden overgenomen uit het oude kinderbijslagsysteem. Een evaluerend arts, erkend door Kind en Gezin, evalueert deze specifieke ondersteuningsbehoefte van het kind via de medisch-sociale schaal op drie verschillende onderdelen. Nieuwe aanvragen sinds 1 januari 2019 worden behandeld door Kind en Gezin; dossiers van voor 1 januari 2019 en waarvoor een herziening nodig is, worden nog behandeld door de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid. Een dergelijke herziening kan ambtshalve of op aanvraag van de ouders.

Zorgtoeslagen zijn een belangrijke doelstelling, maar het systeem kampt met wachtlijsten. Zowel bij de FOD Sociale Zekerheid als bij Kind en Gezin. Bij een ambtshalve herziening bij de FOD Sociale Zekerheid is de gemiddelde wachttijd 159 dagen, dus iets meer dan 5 maanden, en wacht 8 procent langer dan 6 maanden. Bij een herziening op aanvraag bij de FOD Sociale Zekerheid, dus voor de dossiers van voor 1 januari 2019, is die wachttijd nog hoger, namelijk 196 dagen, of 6,5 maanden, waarbij 30 procent of 1 op 3 langer dan 6 maanden moet wachten. Bij Kind en Gezin is de gemiddelde wachttijd iets korter, maar nog altijd 123 dagen. Maar ook hier wacht 21 procent of 1 op 5 langer dan 6 maanden. Die gegevens heb ik gekregen via een schriftelijke vraag aan de minister. Het Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag (FAMIFED) Brussel liet op 9 mei 2019 weten de verhoogde kinderbijslagen verder uit te betalen, ook als de medische beslissing uitblijft.

Op 1 januari 2020, dus binnen veertien dagen, neemt het Agentschap Opgroeien de dossiers over van de FOD Sociale Zekerheid, behalve de lopende herzieningsdossiers die de FOD Sociale Zekerheid nog tot uiterlijk eind juni 2020 zal behandelen. De minister liet in het antwoord op mijn schriftelijke vraag weten dat het agentschap Opgroeien zal 'ingrijpen' indien nodig. We zijn nu twee weken voor die datum, daarom de volgende vragen.

Minister, wat gebeurt er met dossiers in Vlaanderen die ambtshalve worden herzien door de FOD Sociale Zekerheid, en waarvan de herziening dus zes maanden voor het aflopen van het attest wordt opgestart, maar waarvan de wachttijd ondertussen die zes maanden overschrijdt? Verliezen deze ouders de zorgtoeslag bij de kinderbijslag of niet?

Op 1 januari 2020 neemt het agentschap Opgroeien nog heel wat dossiers over van de FOD Sociale Zekerheid. Welke maatregelen zult u nemen om deze extra dossiers te kunnen opvangen, zodat de wachtlijst binnen het agentschap Opgroeien niet verder toeneemt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, geen enkele ouder verliest de zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte wegens een overschrijding van de termijnen. Het is wel zo dat de uitbetalers van het groeipakket de zorgtoeslag uitbetalen zolang de beslissing van het recht op zorgtoeslag de einddatum niet heeft overschreden. Als er ambtshalve een herziening loopt en er is op het moment van de einddatum van het attest geen nieuwe beslissing, dan wordt de betaling tijdelijk geschorst. Maar als

nadien een positieve beslissing binnenkomt, wordt de betaling, met retroactieve toepassing, voortgezet. Deze ouders verliezen op zich dus niet, maar het kan gebeuren dat de uitbetaling met wat vertraging komt, als de beslissing op zich laat wachten.

Momenteel hebben we geen zicht op de redenen van overschrijding van de termijn van zes maanden. Er kunnen immers verschillende factoren een rol spelen. Zes maanden op voorhand wordt de ambtshalve herziening opgestart en ontvangen de begunstigen twee formulieren die moeten worden ingevuld, respectievelijk door de ouders en de behandelende arts, en worden teruggestuurd binnen de zes weken. Als de formulieren ontvangen zijn en het dossier volledig is, kan er een datum worden vastgelegd voor de evaluatie van het kind bij de evaluerende arts. Als er geen gevolg wordt gegeven aan de uitnodiging wordt er een tweede afspraak vastgelegd.

Als de evaluatie is gebeurd, dan bezorgt de evaluerend arts binnen de dertig dagen na het onderzoek het resultaat van die vaststelling aan het agentschap Opgroeien, die het bezorgt aan de uitbetalingsactor. Die uitbetalingsactor informeert de begunstigen en zorgt ervoor dat de betaling gecontinueerd blijft. Bij de FOD Sociale Zekerheid beschikte de arts nog over negentig dagen om een beslissing te nemen, terwijl we binnen de regelgeving van het groeipakket de termijn op dertig dagen hebben gezet, wat dus al een extra inspanning is om ervoor te zorgen dat de zorgtoeslag zo snel mogelijk kan worden uitbetaald en er geen onderbreking is in de uitbetaling van de zorgtoeslag.

Bij het overnemen van de bevoegdheid met betrekking tot de beoordeling van de specifieke ondersteuningsbehoefte heeft het agentschap Opgroeien in eerste instantie gekozen voor continuïteit, door de bestaande attestering voort te zetten. Bij die keuze nemen we ook de pijnpunten van de werkwijze van de FOD Sociale Zekerheid mee. Een van die pijnpunten is de intensieve voorbereiding van het dossier, dat de arts moet toelaten de ernst van de specifieke ondersteuningsbehoefte te evalueren. Deze voorbereiding vraagt tijd en vraagt zowel een inspanning van de ouders als van het agentschap en de artsen.

De migratie van de dossiers van de FOD Sociale Zekerheid naar het agentschap Opgroeien is momenteel bezig en zal half december zijn afgerond. Ambtshalve herzieningen die aflopen vanaf 1 juli 2020, zullen begin januari worden opgestart vanuit het agentschap Opgroeien. We zullen die transitie nauwgezet opvolgen en in kaart brengen waar eventuele vertragingen zich situeren.

Bovendien zetten we bijkomend in op het aanwerven van nieuwe evaluerend artsen. We willen op termijn ook de procedures voor ouders en artsen verder vereenvoudigen en optimaliseren. Tot slot streven we er ook naar om de zorgtoeslag zoveel als mogelijk te automatiseren en de drempels weg te werken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U spreekt van die overname. We hopen die half december af te ronden. Die migratie zou dus ongeveer nu afgerond moeten zijn. Ik hoop dat u er nu ondertussen al duidelijkheid over hebt dat dat zo is.

Ik maak mij wat zorgen, omdat u zegt dat u nog aan het bekijken bent waar die vertraging zich zou situeren. Mijn schriftelijke vraag dateert van 23 oktober 2019. Dat is dus toch al twee maanden geleden. Vertragingen tot zes maanden, een op de vijf jongeren... Ik had toch gehoopt dat het op twee maanden tijd duidelijk zou zijn vanwaar die vertraging nu komt. Want pas als we weten vanwaar die vertraging komt, zullen we ze ook kunnen oplossen en inlopen. Ik vind het dus toch wat problematisch dat dat nu nog niet geweten is.

Als die einddatum overschreden wordt, wordt het tijdelijk geschorst. Minister, ik heb daarover een uitdrukkelijke vraag. Van de groep waarbij de ouders en de arts tijdig, dus binnen de zes weken na ontvangst, die documenten hebben teruggestuurd en die dus in orde zijn, zijn er die ook meer dan zes maanden moeten wachten. Ik kan mij voorstellen dat documenten worden teruggestuurd wanneer ze niet in orde zijn, wanneer er bepaalde zaken niet zijn ingevuld en dat de tijd er dan over gaat. Maar van de groep die dat wel binnen de zes weken doet, hoeveel lopen er vast in de procedure?

Ik heb nog een laatste vraag. Worden ouders geïnformeerd? Want als die einddatum van zes maanden overschreden wordt, dan wil dat in sommige gevallen zeggen dat mensen ineens 549 euro per maand minder krijgen. Dat scheelt een stevige slok op de borrel. Dat kan nadien, na bevestiging, wel terugbetaald worden – dat is maar logisch, denk ik. Maar in het ergste geval stellen mensen plots vast dat ze 549 euro per maand minder op hun rekening krijgen. We weten wanneer die einddatum valt. We weten hoelang we ermee bezig zijn. Dan kunnen we die mensen toch minstens informeren over het feit dat er een probleem is en dat we dat nog aan het uitzoeken zijn. Dus ik hoop dat u toch nog iets meer info over die mogelijke vertragingsoorzaken kunt geven, zodat we die tenminste kunnen aanpakken en zodat die mensen erover geïnformeerd worden dat die migratie van die dossiers wel gebeurd is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kan alleen zeggen dat de vertraging zich meestal situeert in het eerste stadium van het onderzoek, wanneer de medische informatie ontvangen wordt, die aangeleverd moet worden door de ouders. Daar doet de grootste bottleneck zich voor.

U hebt cijfers gevraagd, maar die kan ik hier niet zomaar uit mijn mouw schudden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik zou het agentschap toch nog heel graag willen oproepen om die redenen van vertraging heel goed in kaart te brengen en ervoor te zorgen dat mensen die binnen de zes weken de juiste documenten hebben bezorgd, toch niet bij die een op de vijf horen die langer dan zes maanden moeten wachten. Als er stukken ontbreken, moeten we mensen zo snel mogelijk informeren en hen ook informeren over wat de potentiële gevolgen daarvan zijn, net om te vermijden dat ze tussen de 82 en 549 euro per maand mislopen en dan moeten vaststellen dat dat niet op de rekening staat, want dat is echt wel vrij veel geld. Ik wil dus heel uitdrukkelijk een oproep doen om dat samen te bekijken, nogmaals, met alle begrip voor het agentschap Opgroeien en alle inspanningen die gebeurd zijn om die overname te doen. We moeten heel voorzichtig omgaan met die specifieke doelgroep. Waarvoor dank.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over kinderthuiszorg – 675 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Tijdens de vorige legislatuur was er een vrij brede consensus over het project KinderThuisZorg, dat kinderen die gehospitaliseerd zijn,

toelaat om sneller naar huis te gaan en daar verder te revalideren en zorg aan huis te krijgen. Dat was fijn voor de kinderen omdat zij dan sneller in hun vertrouwde omgeving terecht kunnen. Het is natuurlijk ook heel kostenefficiënt voor een overheid om kinderen niet langer dan nodig te hospitaliseren.

Om een verdere uitrol van dat proefproject mogelijk te maken, is een legistiek kader vereist dat er vandaag nog niet is. Een deel daarvan behelst natuurlijk een aantal punten op federaal niveau. Maar ook op Vlaams niveau zou er een en ander kunnen gebeuren om die kinderthuiszorg toch wat beter te verankeren. Ik denk daarbij onder andere aan de mogelijkheid om KinderThuisZorg te beschouwen als een erkende aanbieder inzake zorg voor personen met een handicap, vanzelfsprekend wanneer ook aan elk van de opleidings- en vormingsvereisten voldaan is.

Uw voorganger verklaarde wel gecharmeerd te zijn door het project en daar een aantal positieve aspecten in te zien. Hij uitte het engagement om deze vorm van zorg te proberen te verankeren. Maar blijkbaar heeft de initiatiefnemer sinds dat uitgesproken engagement geen contact meer gehad met de administratie of met het kabinet van uw voorganger. Ik vroeg me af of u misschien die draad opnieuw kunt oppakken.

Vandaar mijn vragen. Hebt u kennis kunnen nemen van dit proefproject? Zo ja, bent u het eens met de inschatting van uw voorganger dat dit een meerwaarde biedt in ons zorglandschap?

Wat is de stand van zaken omtrent een eventuele verankering van het proefproject? Ziet u daar mogelijkheden, al dan niet in samenspraak met uw federale collega, die ook een aantal zaken zal moeten doen?

Dan is er de specifieke mogelijkheid om KinderThuisZorg op te nemen als mogelijke zorgaanbieder binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Geloof u dat zij daar in aanmerking kunnen komen voor een erkennings-traject? Zo ja, waaraan moeten zij dan kunnen voldoen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik weet niet of ik dezelfde maatstaf heb om te worden gecharmeerd als mijn voorganger. *(Opmerkingen)*

U mag eens proberen.

Maar we hebben het nu over het kinderthuiszorgproject. Net als mijn voorganger, collega Vandeurzen, en veel collega's hier in het parlement, denk ik, die door KinderThuisZorg België zijn gecontacteerd, sta ik inhoudelijk wel achter de doelstellingen die deze organisatie nastreeft. Als we kinderen en hun ouders thuis kunnen ondersteunen, in combinatie tussen zorg en welzijn, dan komt dat iedereen ten goede. De heer Jeroen Verlinden van KinderThuisZorg België, die is gelieerd met het bedrijf KinderThuisZorg Nederland, heeft mijn kabinet in november jongstleden gecontacteerd met de vraag om het project te komen toelichten. Het jongste contact met de heer Verlinden dateert van 5 juni. Dat was op het kabinet van mijn voorganger, in aanwezigheid van zowel Kind en Gezin als het VAPH.

Er is tijdens dat onderhoud afgesproken dat KinderThuisZorg België lokale partners in de regio Antwerpen zou aanspreken om te onderzoeken in welke mate de doelstellingen die de organisatie nastreeft, zouden kunnen worden gerealiseerd in een samenwerking tussen deze partners. Dat zou ondertussen ook zijn gebeurd. Mijn kabinet heeft dan ook het initiatief genomen om KinderThuisZorg België en de betrokken lokale partners uit te nodigen voor een vervolgesprek, teneinde de knelpunten en opportuniteiten in het concretiseren van de doelstellingen verder te verkennen. Evident daarbij is, zoals eerder aangehaald door mijn voorganger, dat we

slechts gedeeltelijk bevoegd zijn, aangezien de federale component aanzienlijk is. Ik wil hier ook nog bevestigen dat het niet de bedoeling kan zijn dat Vlaanderen in dit kader de prefinanciering op zich zou moeten nemen van wat door de ziekteverzekering zou moeten gebeuren. Naar ik heb begrepen, heeft KinderThuisZorg België intussen ook contact gehad met minister De Block. Ik zal eens navragen wat de resultaten daarvan zijn geweest.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, dank u wel. Ik ben blij dat er contacten zijn. Voor alle duidelijkheid, waar het mij om gaat, is niet zozeer welke organisatie of organisaties deze vorm van zorg kunnen aanbieden, maar wel dat het gebeurt. Als kinderen vroeger uit een ziekenhuis zouden kunnen worden ontslagen, mits de juiste zorgen thuis, want soms gaat het ook om langdurige revalidatie, dan moeten wij dat aanmoedigen als maatschappij. Dat lijkt me zinvol, zowel voor het kind als financieel. Natuurlijk moet er in dezen qua kosten en baten, zoals in dit beleidsdomein wel vaker het geval is, een evenwicht worden gevonden tussen wat men federaal draagt en wat Vlaanderen dan doet. Dat begrijp ik wel, maar ik vind het in dit geval wel hoopvol en fijn dat u ook gaat samenzitten met de federale overheid om te bekijken wie wat gaat doen om dit toch wel mogelijk te maken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We hebben in de vorige legislatuur diverse keren gesproken over dit project. We hebben inderdaad allemaal wel onderkend dat als kinderen bepaalde zorg nodig hebben, dat niet zomaar te vergelijken is met volwassenen die zorg nodig hebben. Mevrouw Van den Bossche verwijst naar kinderen die dan vroeger het ziekenhuis kunnen verlaten. Het gaat ook over kinderen die dan vanuit een zorgsituatie sneller naar school kunnen gaan, bijvoorbeeld, en waarbij de ouders ook gerust zijn dat de zorg ook op school kan worden gegeven. In de vorige legislatuur hebben diverse collega's, en ikzelf ook, bij ons in de regio wel eens een dag meegelopen met mensen van KinderThuisZorg om te zien hoe dat in zijn werk gaat. Dan kan je toch wel vaststellen dat dat daadwerkelijk een meerwaarde heeft. Natuurlijk, dat is één zaak. De vraag op welke manier dat dan kan worden geïmplementeerd of binnen het totale zorgaanbod zijn plaats kan hebben, op welke manier dat binnen de huidige bevoegdheidsverdeling op een goede manier kan worden ondersteund, dat is dan natuurlijk een volgende stap. Ik vind het alleszins positief dat u zegt dat u die mensen terug gaat ontvangen en dat u dan samen zult bekijken, binnen de Vlaamse bevoegdheden, wat er kan.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben daar in de vorige legislatuur inderdaad een aantal keren over gesproken. Een aantal collega's, ook ikzelf, hebben ook eens een dag meegelopen. Dat was heel confronterend. Er lopen proefprojecten om mensen zo snel mogelijk vanuit het ziekenhuis naar huis te krijgen en daar te behandelen, of er net voor te zorgen dat mensen thuis kunnen worden behandeld en dat we zo een opname vermijden. Het is jammer dat we dat voor kinderen nog niet hebben. Het is logisch dat we daar zeker en vast naar evolueren.

Ik heb het voorrecht gehad om in Nederland ook eens mee te lopen bij KinderThuisZorg en te bekijken hoe de werking daar is. Ik weet ook dat het kabinet van mevrouw De Block in Nederland is geweest om te bekijken wat er eventueel mogelijk zou zijn. Maar u weet ook dat de bevoegdheden deels verspreid zijn. Hier zit het welzijnsaspect en daar het zorgaspect. Daarom lijkt het mij heel belangrijk dat uw kabinet en het kabinet van mevrouw De Block eens samen gaan zitten om te bekijken wat eenieders bevoegdheden zijn en wat men daarin samen kan realiseren. Want dit betekent niet alleen voor de kinderen en voor hun families een

enorme meerwaarde. We kunnen sowieso op langere termijn ook budgettaire enorme winsten halen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik sluit me graag aan bij mijn collega Saeys.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over inleunflats in woonzorgcentra – 676 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (sp.a): Minister, er zijn onlangs een aantal berichten in de media verschenen over de zogenaamde inleunflats. Het is natuurlijk een heel goede zaak dat er in sommige woonzorgcentra aparte kamers zijn of komen waar gezinnen die heel lang samengewoond hebben en waarbij er nu nog één iemand is die goed is en één iemand die zwaar zorgbehoevend is, samen kunnen blijven. Dat is een positieve evolutie. Misschien kunnen we uit de goede voorbeelden die ontstaan in sommige woonzorgcentra, conclusies trekken voor bepaalde beleidsmaatregelen en bekijken of daar niet nog meer op kan worden ingezet.

In de berichtgeving doken echter ook een aantal vragen op over die nieuwe levenssituatie, waarbij een partner die goed blijft en een partner die niet goed blijft, zo goed mogelijk voor elkaar proberen te zorgen. Dat is eigenlijk een goede omstandigheid waarin dat kan.

Minister, hoe evalueert u de creatie van de inleunflats? Bent u van plan om daar verder op in te zetten? Hebt u er op dit ogenblik zicht op hoeveel vraag er is naar dat soort rusthuiskamers? Hoeveel zijn er op dit moment? Hebt u een bepaalde norm voor hoe dat aantal inleunflats eventueel kan verhogen in de nabije toekomst?

Welke mogelijkheden hebben de rusthuizen of de woonzorgcentra vandaag om bestaande capaciteit te converteren naar zo'n inleunflat? Ik denk dan ook specifiek aan de mogelijkheden om mogelijke infrastructuurwerken mee te financieren, want dat is dan ook wel nodig in zulke situaties.

Ik heb ook een vraag over de kostprijsberekening voor de niet-zorgbehoevende partner. In het artikel was sprake van huurgeld of een equivalent aan een hotelverblijf. De dagprijs in een rusthuis houdt nu ook al rekening met leefkosten voor wie zorgbehoevend is. Hoe kunnen we als overheid bepalen of de prijs voor de niet-zorgbehoevende partner in verhouding staat tot de onkosten die het rusthuis daarvoor maakt?

Dan kom ik tot slot specifiek tot de zorgbehoeften van de niet-zwaarzorgbehoevende partner. Is er een kader waarbij in het geval van een lichte zorgbehoefte, de zorg toch voor een equivalente bijdrage georganiseerd kan worden via het woonzorgcentrum? Zo ja, vereist dit geen bijzonder kader inzake financiering?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds 1 januari 2018 is het mogelijk voor woonzorgcentra om woongelegenheden aan te melden boven op de erkende capaciteit voor de opvang van zelfredzame personen. Deze woongelegenheden worden ook wel mantelzorgwoongelegenheden genoemd. Ik stel vast dat er sinds de inwerkingtreding van

deze wetgeving een gestage groei in het aanbod heeft plaatsgevonden met momenteel 191 aangemelde mantelzorgwoongelegenheden in 39 woonzorgcentra in Vlaanderen.

De nieuwe wettelijke mogelijkheden vinden steeds meer hun weg naar het aanbod van de Vlaamse woonzorgcentra. Het agentschap Zorg en Gezondheid ontvangt nog steeds op regelmatige basis vragen van initiatiefnemers die interesse tonen in de aanmelding van enkele woongelegenheden voor de opvang van zelfredzame ouderen en informeren naar de functionele en administratieve vereisten. De Vlaamse overheid beschikt echter niet over betrouwbare cijfers die de grootteorde van de vraag naar deze mantelzorgwoongelegenheden kunnen onderbouwen. Er kan dus momenteel geen objectieve norm worden vastgelegd om een minimaal aanbod te bepalen.

Mantelzorgwoongelegenheden zijn ook niet de enige oplossing voor koppels die samen willen blijven maar door de stijgende zorgbehoevendheid van een partner bijkomende zorgondersteuning nodig hebben. Er zijn diverse mogelijkheden binnen een woonzorgcampus en in de thuiszorg voor de opvang van koppels waarvan een partner zorgbehoevend is. Dit kan bijvoorbeeld gaan van een verblijf in de thuissituatie, aangevuld met voldoende ondersteuning vanuit de thuiszorg en een occasioneel verblijf in het dagverzorgingscentrum tot een verblijf in assistentiewoningen of zelfs een opname in een tweepersoonskamer binnen het woonzorgcentrum. Elke vraagstelling vraagt een unieke, maatgerichte benadering en oplossing.

De mogelijkheid tot aanmelding staat open voor iedere initiatiefnemer die houder is van een erkenning als woonzorgcentrum. Elke aangemelde woongelegheden moet voldoen aan bepaalde infrastructuurvoorwaarden. Om de kwaliteit van wonen te garanderen voor zowel de inwonende mantelzorgers als de bewoners, worden de infrastructuurnormen maximaal afgestemd op de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra. De herneming van deze infrastructuurvoorwaarden heeft als doel de continuïteit te verzekeren bij een stijgende zorgbehoevendheid. De inwonende persoon kan in dat geval in mogelijk dezelfde woongelegheden blijven wonen, maar dan binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum. Er staat geen beperking op het aantal woongelegenheden die kunnen worden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame personen.

De wetgeving laat toe dat initiatiefnemers zelf een invulling geven aan deze woonvorm binnen de vooropgestelde minimale infrastructuurle normen. De aangemelde woongelegheden kan een eenpersoons- of tweepersoonskamer zijn, maar ook een volwaardige flat of studio die deel uitmaakt van het woonzorgcentrum. De wetgeving is immers niet alleen van toepassing op de zogenaamde inleunflats, maar kan bijvoorbeeld ook worden gebruikt om een tijdelijk verblijf van de mantelzorg in het woonzorgcentrum mogelijk te maken in de laatste levensfase van een palliatieve bewoner.

Er worden momenteel geen bijkomende incentives genomen om het aanbieden van mantelzorgwoongelegenheden te stimuleren. In het kader van het afschaffen van de mogelijkheid tot aangemeld herstelverblijf in het Woonzorgdecreet en de regularisatieperiode die zal plaatsvinden voor het huidige aanbod aan aangemeld herstelverblijf, zal de sector voor een deel van de voormalig aangemelde woongelegenheden herstelverblijf een herbestemming zoeken. Vermoedelijk zal hierdoor het aanbod voor aangemelde woongelegenheden voor zelfredzame personen verder stijgen.

Aangemelde woongelegenheden voor het verblijf van zelfredzame personen komen ook niet in aanmerking voor het infrastructuurforfait. Indien de aangemelde woongelegheden deel uitmaakt van een tweepersoonskamer die bijgevolg ook is erkend als één woongelegheden woonzorgcentrum, dan telt enkel de erkende woongelegheden mee voor het infrastructuurforfait als eenpersoonskamer.

Het uitgangspunt is dat de inwonende zelfredzame persoon een hotelkost betaalt, namelijk de woon- en leefkost van het verblijf in het woonzorgcentrum. Kostenelementen die het woonzorgcentrum kan aanrekenen, zijn onder meer het gebruik van de infrastructuur, de maaltijden, het onderhoud van de woongelegenheden en het wassen van kledij en linnen.

Er zijn in de wetgeving momenteel geen bepalingen opgenomen rond de facturatie en de dagprijs die een voorziening kan vragen voor het verblijf in een aangemelde woongelegenheden. De regelgeving voorziet immers veel flexibiliteit op vlak van de geboden infrastructuur. Het kan zowel een verblijf zijn in een flat, een eenpersoonskamer als een verblijf in een tweepersoonskamer. Er is geen verplichte melding van de dagprijs bij het agentschap.

Bij het indienen van een aanvraag tot aanmelding wordt wel een beschrijvende nota gevraagd die een toelichting geeft over de organisatie, de infrastructuur, het doelpubliek en de werking van de aangemelde woongelegenheden. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft in de afgelopen twee jaar geen klachten of vragen ontvangen over dit onderwerp.

Enkel personen van wie het zelfzorgvermogen niet is aangetast, kunnen worden opgenomen in de mantelzorgwoongelegenheden. Het zelfzorgvermogen van de inwonende persoon moet voorafgaand aan de opname worden aangetoond met een attest of een verklaring op erewoord van de behandelende huisarts of een verpleegkundige. Niet-zelfredzame personen kunnen enkel worden opgenomen binnen de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum.

Indien het zelfzorgvermogen van de inwonende partner tijdens het verblijf in de mantelzorgwoongelegenheden verzwakt, krijgt deze voorrang voor opname binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum.

Het nieuwe decreet betreffende de woonzorg van februari 2019 bepaalt zeer helder welke de opdrachten van het woonzorgcentrum zijn ten opzichte van de inwonende mantelzorger: de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve ondersteuning aanbieden; levensbeschouwelijke begeleiding in het bereik brengen op vraag van de gebruiker; sociale contacten stimuleren en het sociale netwerk onderhouden en versterken; een zinvolle dagbesteding en ontspanning organiseren of aanbieden; buurtbewoners en lokale organisaties verbinden met de werking van het woonzorgcentrum.

Indien een inwonende mantelzorger door omstandigheden toch tijdelijk nood zou hebben aan thuiszorg, dan kunnen de thuiszorgdiensten deze zorgen komen verstrekken in de mantelzorgwoongelegenheden. Dit kan een thuiszorgdienst zijn die deel uitmaakt van de werking van de woonzorgcampus of een zelfgekozen dienst. De werking van een mantelzorgwoongelegenheden is op dit vlak gelijkaardig aan deze van een erkende assistentiewoning. Aangezien deze zorgtaken niet systematisch opgenomen mogen worden door het personeel van het woonzorgcentrum, is een bijzonder kader inzake financiering eigenlijk niet wenselijk.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (sp-a): Dank u wel, minister.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het artikel in de krant kwam er op basis van een schriftelijke vraag die ik had gesteld met betrekking tot het aantal van dergelijke woongelegenheden. Ik vind het heel positief dat zoveel woonzorgcentra al ingaan op die mogelijkheid want uiteindelijk is die nog maar begin 2018 gecreëerd. De aanleiding was destijds een bevraging die

we hebben gedaan bij woonzorgcentra en die we hebben vertaald in een conceptnota. We noemden dat onze Valentijnsnota, waarin we hebben uitgesproken dat we het recht op een gezinsleven zoveel mogelijk willen eerbiedigen voor mensen die zorg nodig hebben en waar mogelijk die mensen te laten samen zijn. Eigenlijk kadert dat in het algemeen beleid dat we voeren met betrekking tot welzijn waarbij we voor mensen die zorg nodig hebben, deze zo genormaliseerd mogelijk willen laten gebeuren en in de vertrouwde omgeving.

Minister, u hebt verwezen naar een heel aantal mogelijkheden die er ter zake zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan mantelzorgwoningen, thuiszorgassistentiewoningen en mobiele mantelzorgwoningen waarvan ik hoop dat we daar heel binnenkort een debat over kunnen hebben in dit parlement want wij hebben daarover een conceptnota neergelegd. Er is ter zake heel wat in evolutie.

Wanneer een woonzorgcentrum iemand opneemt boven de capaciteit, dan zal dat meestal wel gaan over iemand die ouder is. Het risico dat die dan ook op een of andere manier zorg nodig heeft, bestaat dan zeker en groeit wellicht mettertijd. Het is goed dat daarover nagedacht is. Ik vind het goed dat die woongelegenheden dan worden aanzien als erkende assistentiewoningen waar die mensen dan ook zorg kunnen krijgen wanneer dat nodig is, ook via thuiszorgorganisaties.

Wat ik wel al heb gehoord, ook van directies van woonzorgcentra, is dat men wel een opname boven capaciteit wil doen, maar dat een woonzorgcentrum soms bijvoorbeeld een brandweerveiligheidsattest heeft voor het specifieke aantal woongelegenheden. En als men dan die overcapaciteit wil creëren, vaak slechts voor een of twee plekken, moet men heel die procedure opnieuw doorlopen om in regel te zijn met alle brandvoorschriften. Dat is begrijpelijk, want de brandweer heeft initieel controle gedaan op het aantal woongelegenheden, rekening houdend met het aantal mensen dat kan worden opgenomen. Het zal ook zo zijn aangevraagd.

Minister, misschien is het goed dat u de nieuwe woonzorgcentra die nog in de pijplijn zitten in een erkenningskalender, daarop attent maakt. Als men op voorhand een controle laat doen, kan men daar een klein beetje marge nemen. Niet om het aantal erkende woongelegenheden voor het woonzorgcentrum zelf aan te passen, maar wel om die overcapaciteit nadien eventueel te kunnen realiseren wanneer er van een partner de vraag zou komen om bijkomend te worden opgenomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.