



Vlaams
Parlement

vergadering **C336**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 22 juni 2021

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aansnijden van Europese middelen voor projecten in de strijd tegen dak- en thuisloosheid – 3907 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de problemen met de informatie-uitwisseling tussen zorgverstrekkers via het platform eHealth – 3919 (2020-2021)	6
VRAAG OM UITLEG van Tinne Rombouts aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het belang van snelle eerste hulp bij een hartstilstand – 3923 (2020-2021)	9
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het niet betrekken van private woonzorgcentra bij het project Zorgzame Buurten – 3929 (2020-2021)	13
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de campagne ten aanzien van plegers van familiaal geweld – 3932 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mate waarin hulplijnen daders van intrafamiliaal en seksueel geweld bereiken – 3936 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van siblinggeweld – 3989 (2020-2021)	18
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een geactualiseerd Dementieplan Vlaanderen naar aanleiding van het medicijn Biogen dat de Amerikaanse Food and Drug Administration heeft goedgekeurd – 3933 (2020-2021)	25
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het tekort aan huisartsen in toeristische gebieden tijdens het toeristisch seizoen – 3934 (2020-2021)	28
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de preventie en aanpak van ouderenmis(be)handeling – 3939 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van ouderenmis(be)handeling – 3990 (2020-2021)	31

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over slachtoffers van seksueel geweld – 3943 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over seksueel geweld – 3949 (2020-2021)	37
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opstellen van een ondersteuningsplan voor jongeren – 3957 (2020-2021)	45
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgcontinuïteit voor leerlingen die 21 jaar geworden zijn en uitstromen uit het buitengewoon secundair onderwijs zonder een (toereikend) persoonsvolgend budget – 3965 (2020-2021)	48
VRAAG OM UITLEG van Johan Danen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de financiering van vzw De Link – 4001 (2020-2021)	51

**VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aansnijden van Europese middelen voor projecten in de strijd tegen dak- en thuisloosheid
– 3907 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, collega's, het uitgangspunt van 'housing first' is het aanbieden van stabiele huisvesting met een huurbescherming als een eerste stap om situaties van thuisloosheid op te lossen. In deze benadering gaat men ervan uit dat huisvesting een fundamenteel recht is en een basisvereiste om andere zaken, waaronder sociale problemen en problemen met gezondheid en werkgelegenheid, op te lossen. Het aanbieden van een woning met de nodige privacy zorgt namelijk voor de noodzakelijke ruimte bij cliënten om aan andere problemen te werken dan het louter overleven. In de vorige legislatuur werden de federaal geïnitieerde projecten van 'housing first' voor verslaafde daklozen met een multiproblematiek structureel verankerd in de Vlaamse hulp- en dienstverlening. Zo werden onder meer de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) versterkt voor deze opdracht. Die tendens wordt ook in het meest recente Vlaams actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid voortgezet.

Momenteel telt Vlaanderen al enkele belangrijke bestaande pionierswerkingen in het kader van 'housing first'. Zo is er Zorghostel Het Trappenhuis, dat zich richt op chronisch dak- en thuislozen met meervoudige problematieken, waaronder verslaving aan drugs. Het zorghostel biedt plaats aan 22 dak- en thuislozen met chronische verslavingsproblemen, vaak in combinatie met andere psychiatrische problemen, en maakt deel uit van de ketenaanpak KADANS van stad en OCMW Antwerpen. Daarnaast zijn er in Vlaanderen tal van andere klassieke huisvestingsvormen, zoals de opvangcentra en de inloopcentra, projecten die vaak zwaar doorwegen op de lokale begroting en waarbij het vaak op verschillende locaties zoeken is naar zowel investerings- als exploitatiemiddelen, onder meer ook op Europees niveau, waar tal van Europese financieringsprogramma's kansen bieden voor het huisvesten en begeleiden van dak- en thuislozen, programma's waarbij de einddatum voor het indienen van projecten stilaan nadert. Zo leren signalen op het terrein ons dat men er in Frankrijk in is geslaagd om via het Europees Sociaal Fonds (ESF) huisvestingsprojecten voor daklozen te financieren, maar ook binnen het kader van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) vinden er jaarlijks thematische oproepen rond stadsinnovatie en kwetsbare groepen plaats. Daarnaast zouden er ook mogelijkheden zijn binnen het herstelprogramma REACT-EU (Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe). Tot slot zouden er ook heel wat mogelijkheden zijn binnen het EU-herstelfonds. Het Waalse Gewest zou in dat kader bijvoorbeeld al middelen hebben aangevraagd voor woonoplossingen voor dak- en thuislozen, de zogenaamde 'springplankwoningen'.

Minister, op welke manier heeft Vlaanderen de afgelopen jaren voor de nodige financiële en logistieke ondersteuning gezorgd om Europese middelen aan te wenden in de strijd tegen dak- en thuisloosheid? Ziet u mogelijkheden om binnen bestaande Europese programma's zelf ook financiering binnen te halen voor Vlaamse projecten inzake dak- en thuisloosheid, of zijn er al projecten ingediend, in het bijzonder binnen ESF, EFRO, REACT-EU en het EU-herstelfonds? Is het volgens u opportuun om in samenspraak met uw andere collega's binnen de Vlaamse Regering een structurele ambtelijke samenwerking tussen uw diensten en de lokale en provinciale besturen op poten te zetten om gezamenlijk projecten bij Europa in te dienen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, dank u wel voor deze vraag.

De afgelopen jaren hebben wij geen vragen ontvangen voor ondersteuning om Europese middelen aan te wenden in het kader van de strijd tegen dak- en thuisloosheid.

Wat uw tweede vraag betreft, werd binnen de Europese Unie deze en vorige week op de EPSCO-top (Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council) in Portugal onder meer ingezet op het thema dak- en thuisloosheid. Zo werd een Europees platform inzake dakloosheid opgericht, met oud-premier Letermé als voorzitter. Om de samenwerking met het Europese niveau te garanderen en ook te bekijken of er mogelijkheden zijn om in onze strijd tegen dak- en thuisloosheid ook nog bijkomende Europese fondsen te gebruiken, heb ik al contact gelegd om hierover op korte termijn een overleg in te plannen met dat Europees platform. Een aandachtspunt dat ik daarbij wil meenemen, is dat er op het vlak van dak- en thuisloosheid vooral structureel beleid op lange termijn nodig is, veeleer dan een projectmatige aanpak voor nieuwe initiatieven. In het Vlaams actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid 2020-2024 heb ik ook veeleer gekozen voor structurele investeringen.

Wat uw derde vraag betreft, wil ik zeker bekijken of er met betrekking tot dit thema extra aandacht en extra acties nodig zijn, maar wat structuren betreft, is het voor mij dan wel belangrijk dat we eerst bekijken wat het Vlaams-Europees Verbindingsagentschap (VLEVA) of ESF Vlaanderen nu al doet of kan doen. Een voldoende afstemming met VLEVA, maar ook met de Vlaamse Vertegenwoordiging bij de Europese Unie, lijkt me essentieel. Zoals u weet, ben ik geen voorstander van het oprichten van veel parallel werkende structuren en organen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoorden. Ik heb het al vaker gezegd: ik vind de keuze dat lokale besturen trekker zijn van het sociaal beleid ook heel goed. Ik sta daar zelf ook achter. Zij staan ook heel dicht bij de mensen. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat Vlaanderen geen verantwoordelijkheid meer heeft of dat dat Vlaanderen ontslaat van zijn verplichtingen. Ik hoor u zeggen dat u niet meteen achter projecten staat, maar eerder achter iets structureels. Toch denk ik dat op dit beleidsniveau zeker een duidelijk ondersteunende of flankerende rol is weggelegd, als er echt een vraag zou komen van lokale besturen of projecten om die te ondersteunen met een aanvraag voor Europese middelen.

Wat de situatie van de dak- en thuisloosheidsprojecten zoals Housing First betreft: minister, hoe staat u tegenover het voorstel om uw diensten eventueel een nulmeting te laten maken van het bestaande aanbod dat er is van dak- en thuisloosheid hier in Vlaanderen, en daarbij ook dadelijk op zoek te gaan naar eventueel mogelijkheden voor extra Europees geld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben in het verleden al gesproken over de mogelijkheden van een nulmeting. Ik zal dat eens opnieuw bekijken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de problemen met de informatie-uitwisseling tussen zorgverstrekkers via het platform eHealth
– 3919 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, collega's, zoals u weet zet de Vlaamse Regering zich volledig in voor Radicaal Digitaal tussen zorgverleners. In het Vlaamse Regeerakkoord lezen we dat Vitalink, in samenwerking met eHealth, verder uitgebouwd zal worden tot een centrale gegevensbank die toegankelijk wordt gemaakt voor geanonimiseerd onderzoek. De bedoeling is dat alle zorgverstrekkers en zorgaanbieders zich hierop aansluiten. Daarnaast pleit de Vlaamse Regering evenwel voor een gedeeld elektronisch patiëntendossier waaruit de zorgnood automatisch en objectief blijkt. Er wordt van uitgegaan dat bij het delen van persoonlijke gezondheidsgegevens met andere zorgactoren en ik citeer: "wordt gewaakt over een correcte behandeling van deze gegevens, waarbij toestemming van de patiënt, proportionaliteit en finaliteit binnen een therapeutische relatie wordt gegarandeerd."

Minister, tijdens de bespreking van de beleidsbrief Welzijn 2021 antwoordde u dat het beheer van het Vitalink-platform slaat op het gezamenlijk beheer van data door zowel de Vlaamse overheid als de sector en dat de verantwoordelijkheid voor het databeheer namelijk ligt bij de zorgverstrekker of de burger zelf. Minister, in dat verband bereiken mij toch echter signalen dat de informatiedoorstroming via eHealth tussen de verschillende zorgverstrekkers redelijk moeizaam of zelfs slecht verloopt. Het gaat soms zo ver dat de zorgverlener aan de patiënt zelf vraagt om bijvoorbeeld een doktersverslag op te vragen via het Collaboratief Zorgplatform zodat de persoon in kwestie het zorgproces verder kan opvolgen en evalueren. Het is toch wel een merkwaardig gegeven omdat het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) juist zulke problemen zou moeten ondervangen. Dit agentschap regelt onder meer de samenwerking op het vlak van gegevensdeling tussen de actoren in de zorg met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Minister, bent u op de hoogte van deze geschetste problematiek? Zo ja, waar denkt u dat de problemen zijn? Zijn deze problemen tijdelijk van aard of meer structureel? Welke maatregelen zult u daarover willen nemen?

We zijn toch al een tijdje aan het wachten op een evaluatie van het VASGAZ. De beleidsnota 2019-2024 vermeldt dat de plaats van dit agentschap zal herbekeken worden, ik citeer: "in het te hertekenen bestuurlijk landschap waarbij het verdere bestaan als apart agentschap mee in overweging wordt genomen." Hoever staat u met die denkoefening? Wanneer zal die uitgevoerd worden? Wat is de timing van deze oplevering? Ik kijk uit naar uw antwoorden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in de software voor huisartsen bestaat er al geruime tijd een integratie met het netwerk voor gegevensdeling van de ziekenhuizen. De huisarts kan met een door de federale overheid gehomologeerd EMD-pakket (Elektronisch Medisch Dossier) verslagen en andere documenten uit een ziekenhuis ophalen of krijgt ze automatisch toegestuurd zonder dat de patiënt daar iets voor hoeft te doen. Het systeem is ook toegankelijk voor andere specialisten en organisaties.

Een rechtstreekse integratie is niet altijd nodig omdat er een generieke plug-in voor software bestaat die deze toegang mogelijk maakt. Daarnaast kunnen verslagen ook verstuurd worden naar de eHealthBox van de zorgverstrekker.

In het interfederale actieplan e-Gezondheid 2013-2018 waren er diverse projecten gericht op het uitbouwen van een technische infrastructuur die de zorginstellingen toelaat om de medische informatie over patiënten te publiceren.

Een vlotte digitale gegevensdeling in de zorg blijft een complex veranderingsproces met veel betrokken partijen, die vaak ontwikkelen met verschillende snelheden. Er werd tot op heden vooral ingezet op de artsen voor wat betreft de communicatie vanuit het ziekenhuis. Niet alle softwarepakketten voor andere categorieën van zorgverleners ondersteunen al alle functionaliteiten voor gegevensdeling. In de ontwikkeling en het tempo van de ontwikkeling van de software speelt ook de vrije markt.

Om de evaluatie van het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond VASGAZ uit te voeren is een externe consultant aangeduid voor een opdracht die drie fasen omvat.

Fase 1 is het in kaart brengen van de actuele situatie: de huidige werking en kenmerken van het VASGAZ worden onderzocht. Ook de beleidsmatige visie inzake gegevensdeling in de zorg wordt in deze fase meegenomen om de onderzoeksvragen scherp te stellen.

Fase 2 is de fase waarin de visie van de stakeholders wordt gecapteerd. Via interviews wordt onderzocht hoe de stakeholders de dienstverlening en de werking van het VASGAZ vandaag ervaren, wat hun noden en verwachtingen zijn, en hoe zij de toekomstige rol van het agentschap en de betrokken stakeholders zien op het vlak van de gegevensdeling.

Fase 3 is het evalueren van het agentschap. Op basis van de inzichten uit fase 1 en fase 2 wordt de huidige werking van het agentschap geëvalueerd en worden maximaal drie mogelijke toekomstscenario's uitgewerkt. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan voor de toekomst, en dit zowel op het strategische als het beleidsmatige vlak.

We verwachten dat de opdracht van de externe consultant zal afgerond zijn tegen midden oktober.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel. De gegevensdeling tussen artsen verloopt, denk ik, al goed. Het is inderdaad een complex gegeven. Het is ook een delicaat gegeven. Niet alle mensen staan daarvoor te springen. De problematiek van de gegevensdeling tussen de verschillende paramedische beroepen vraagt onze aandacht. Zeker in deze gedigitaliseerde wereld en met de verspreiding van pandemieën is het toch wel heel belangrijk dat we deze moeilijkheden zo snel mogelijk van de baan ruimen. Er moet meer wederzijds begrip zijn tussen de zorgverleners. Op het terrein is het voor de patiënten moeilijk te begrijpen dat zij bepaalde gegevens zelf moeten opvragen.

Ik vraag dus, minister, uw bijkomende aandacht om deze problematiek aan te pakken en overleg te plegen met de federale overheid.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u zegt dat een extern consultancybureau de werking van het VASGAZ zal doorlichten. Maar ik stel vast dat de raad van bestuur van het VASGAZ, die is samengesteld met alle betrokkenen van de sector Zorg en Welzijn, volgens het bestuursdecreet moest worden vernieuwd zes maanden na het aanstellen van de nieuwe regering, en dan natuurlijk nog met een besluit van de Vlaamse Regering moet worden bekrachtigd. Dat is nog altijd niet gebeurd. Hoe komt dat? Dat was toch in de precoronatijd?

Ik stel ook vast dat de uittredende raad van bestuur zelf ook geen enkel initiatief meer neemt. Ik zie op de webstek van het Departement Welzijn, Volksgezondheid

en Gezin dat het laatste beschikbare goedgekeurde verslag dateert van 11 februari 2019. Dat lijkt mij toch heel lang geleden voor een orgaan dat in snel veranderende tijden waarin steeds nieuwe vormen van gegevensdeling opgang maken, moet zorgen voor een vlotte werking.

Dus ik sluit me aan bij de bezorgdheden van collega Sleurs, maar mijn vraag is of het orgaan nog bestaat en werkt.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Gegevensdeling is natuurlijk belangrijk in de zorg. Het is ook belangrijk om mensen aan te moedigen voor het aanleggen van een globaal medisch dossier. Minister, misschien kunnen we nog meer nadenken over de reden waarom de mensen momenteel nog geen globaal medisch dossier hebben en wat hen tegenhoudt. We zouden in de evaluatie kunnen meenemen op welke manier we hen daar in de toekomst warm voor kunnen maken.

Verder heb ik nog een vraag over het bericht in de pers. Naar aanleiding daarvan is er ook gesproken over een elektronische gezondheidssamenvatting die nog meer gegevens bevat, zelfs over allergieën, maar ook de voorgeschiedenis en de huidige gezondheidsproblemen in kaart zou brengen en daar een gezondheidssamenvatting van maakt. Weet u wat de termijn is waarop die samenvatting van het globaal medisch dossier voor iedereen ter beschikking zal zijn, ook via Vitalink, en te raadplegen via mijngezondheid.be?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de raad van bestuur van het VASGAZ is wel degelijk vernieuwd.

Ik ben het ermee eens dat de gegevensdeling ruimer is dan tussen de artsen. Daarom is het zo belangrijk om dat aan te pakken en binnen de geïntegreerde zorg te realiseren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik heb geen bijkomende vragen of opmerkingen. Ik heb mijn bezorgdheden overgemaakt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tinne Rombouts aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het belang van snelle eerste hulp bij een hartstilstand – 3923 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Iedereen die naar de openingswedstrijd van het EK voetbal gekeken heeft, heeft opnieuw kunnen vaststellen hoe belangrijk het is om bij hartfalen heel snel en accuraat op te treden. De levensreddende eerste hulp moet heel snel worden toegediend, onder andere hartmassage. Dat is belangrijk om de levenskwaliteit van de persoon met hartfalen te verzekeren en ervoor te zorgen dat hij zo goed mogelijk herstelt. Op en rond het voetbalveld kunnen we bij wijze van spreken gelukkig zijn dat een medische staf aanwezig is evenals het nodige materiaal. De artsen rond en op het terrein evenals de ploegmaats weten hoe ze moeten reageren en zijn dadelijk begonnen met het toedienen van de eerste zorgen.

Op een dergelijk moment is iedereen geschokt en beseft iedereen dat het belangrijk is, maar dat gevoel ebt snel weer weg. Dat is natuurlijk jammer want elke dag en op elk moment kunnen er slachtoffers van hartfalen zijn. Het is belangrijk dat de omgeving heel snel kan reageren. Als een persoon door hartfalen wordt getroffen, gebeurt dat meestal in een omgeving waar andere mensen aanwezig zijn. In eerste instantie is het natuurlijk belangrijk om de hulpdiensten te bellen, maar het duurt gemiddeld acht tot twaalf minuten vooraleer die ter plaatse zijn. Heel wat slachtoffers hebben te maken met een langere wachttijd. Het is natuurlijk belangrijk dat de mensen in de omgeving correct reageren en de eerste hulp toedienen in de tussentijd. We weten dat de overlevingskans en zeker de levenskwaliteit van het slachtoffer per minuut met zeven tot tien procent dalen. Elke minuut telt effectief en is heel belangrijk.

In die optiek, minister, hebben we een aantal jaren geleden in mijn eigen stad een proefproject opgestart om burgers meer bewust te maken over de eerste hulp en hen heel gericht op te leiden. Er is ook een Emergency Volunteer Application of EVapp gelanceerd. Als de noodcentrale het signaal krijgt dat er een persoon met een hartfalen is, is het allerbelangrijkste dat de hulpdiensten zo snel mogelijk worden uitgestuurd, maar vervolgens krijgen de burgers die de opleiding hebben gehad en zich bij de EVapp hebben aangesloten, ook een oproep binnen om zich zo snel mogelijk naar de persoon met een hartfalen te verplaatsen om de eerste hulp toe te dienen. Wie in de buurt van het slachtoffer is, wordt opgeroepen.

De tweede en de derde persoon die worden opgeroepen, worden naar een aed-toestel (Automatische Externe Defibrillator) gestuurd. Alle aed-locaties zijn in beeld gebracht. Eerst helpen mensen door hartmassage te geven, maar vervolgens worden mensen naar aed-toestellen gestuurd om de slachtoffers te helpen. Op die manier kan men het aed-toestel mee inzetten om tot een succesvolle reanimatie te komen.

Dat project heeft een drietal jaar gelopen en werd heel positief beoordeeld. We hebben hierover ook heel snel vanuit de omliggende, maar ook vanuit verder gelegen gemeenten vragen gekregen. Zij stelden de vraag of ook zij daarmee konden starten, want zo'n burgerhulpverleningsnetwerk is pas sterk als er voldoende mensen bij aangesloten zijn. Als we over volledig Vlaanderen en zelfs België kunnen uitrollen, dan heb je een heel krachtig extra instrument ter ondersteuning van die eerste hulp. Stel dat je aangesloten bent bij het burgerhulpverleningsnetwerk en je komt op bezoek in Hoogstraten, dan word je eveneens opgeroepen om daar de eerste hulp toe te dienen als dat voorval zich zou voordoen. Daar is dus interesse voor. Ik merk ook dat dat effectief een krachtig instrument is om de wachttijd in te korten en de levenskwaliteit en overlevingskans van het slachtoffer te verhogen.

Minister, wat gebeurt er vandaag rond de opleidingen en kunnen die ook bijdragen aan het versneld toedienen van eerste hulp bij hartstilstanden? Hoe kijkt u daar naar? Zijn er plannen om hier versterkt op in te zetten?

Hoe kijkt u naar het plaatsen van aed-toestellen op openbare plaatsen? Is hierrond een strategie uitgewerkt of wilt u dat eventueel doen? Bent u bereid om lokale besturen of verenigingen hierin mee te ondersteunen en hoe dan?

Kent u het EVapp-project en de app en de positieve impact ervan? Ziet u de mogelijkheid en de bereidheid om een krachtig burgerhulpverleningsnetwerk in Vlaanderen uit te bouwen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De dringende geneeskundige hulpverlening wordt in ons land georganiseerd vanuit de FOD Volksgezondheid en dat op basis van de wet van 8 juli 1964 en zijn uitvoeringsbesluiten. Deze hulpverlening wordt georganiseerd

via de inzet van een eenvormig oproepstelsel dat drie taken vervult: de eerste zorg ter plaatse, het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis en de opname in een ziekenhuisdienst.

Het is duidelijk dat ieder van ons de eerste schakel in de keten van de dringende geneeskundige hulpverlening kan zijn als we getuige zijn van een incident. In het bijzonder bij een hartstilstand is het erg nuttig dat een burgerhulpverlener die een reanimatiecursus volgde, naast het geven van precieze informatie aan de 100/112-centrale, ook in staat is om een slachtoffer spoedeisende hulp te verlenen, tot de professionele medische hulpverlening of apparatuur in de buurt is, die de hartslag of ademhaling kan overnemen.

Het initiatief dat Hoogstraten nam om deze burgerhulpverleners te registreren via een app of EVapp is lovend. Dankzij het gebruik van deze smartphoneapplicatie, die de burgerhulpverleners en de defibrillatoren inventariseert, kan de tijd tot de eerste hulpverlening bij de burger aankomt substantieel worden ingekort.

De inzet van de technische hulpmiddelen en de specifieke organisatie van deze eerstelijnszorg wordt het best besproken en georganiseerd door de zorgraden van de eerstelijnszones. Binnen de zorgraad van de eerstelijnszone kan men prioriteiten leggen over de lokale actiepunten voor zorg en welzijn in de regio. Het stimuleren van reanimatieopleidingen, het bevragen van de verschillende actoren voor een zo zorgvuldig mogelijke implantatie van de defibrillatoren en het uitwerken van een strategie om defibrillatoren te ontplooiën in de regio kan daar zeker en vast besproken worden.

De Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening verzamelt alle actoren van eenzelfde provincie om de samenwerking en de goede werking van de dringende geneeskundige hulpverlening te verzekeren. Hun rol in het opzet om dergelijk initiatief in Vlaanderen op te bouwen, is van groot belang. Ze hebben de taak de samenwerking te bevorderen tussen de diensten en de personen die instaan voor de dringende geneeskundige hulpverlening, zowel aan de burgers, zowel in individuele als in collectieve noodsituaties.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Ik wil de minister hartelijk danken. Ik begrijp uit dit antwoord dat het zeker ook een element is dat eigenlijk in de eerstelijnszones mee kan worden opgenomen, omdat u die uitrol om burgerhulpverleners meer te kunnen inzetten alleszins ook een positief gegeven vindt. In die zin, denk ik, is het zeker een element dat we ook moeten meenemen naar de eerstelijnszones. Ik besef ook dat het inderdaad ook een stukje federale wetgeving is. De dringende geneeskundige hulp is volledig federale wetgeving.

En over de burgerhulpverleners – op welke manier we hen ook de nodige ondersteuning en rechtszekerheid kunnen bieden – zijn er nog een aantal open vragen, maar ik denk dat we daarop ook wel een antwoord moeten kunnen geven. Ik ben alleszins blij dat u hier ook positief tegenover staat, minister, om dat verder mee op te nemen. Toch nog wel de vraag of u in overleg met de federale overheid het systeem mee zou willen nemen. Zoals gezegd zijn er nog een aantal vraagtekens omtrent de verzekering en de verplaatsing van de burgerhulpverleners in het hele hulpverlenersnetwerk. Wilt u dat zeker ook als belangrijk punt meenemen naar de federale overheid?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik besef als geen ander hoe belangrijk het is om zo snel mogelijk te kunnen interveniëren wanneer er een hartstilstand plaatsvindt. Daarom zijn opleidingen zeer belangrijk. Wij hebben in Lebbeke op heel strategische

plaatsen AED-toestellen gezet, en we hebben persoonlijk ook cursussen gegeven op de markten, aan alle omstaanders die daar interesse voor hadden. Maar ik denk dat het een goede zaak zou zijn als lokale besturen algemeen cursussen zouden geven. Het Rode Kruis geeft dat nu wel, maar mocht dat meer uitgebreid worden, dan zou dat een zeer goede zaak zijn.

Ook in het onderwijs pleit ik ervoor dat jongeren op regelmatige tijdstippen een herhaling krijgen van de lessen reanimatie.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Cardiologen zijn het er al langer over eens. We zouden maar beter allemaal een basiscursus reanimeren achter de hand hebben. Want wat er met de voetballer gebeurde, kan ook op de weg, in de sportclub, of op het werk voorvallen. In ons land krijgen dagelijks gemiddeld dertig mensen een hartstilstand. Dat meldt de Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA). Iets minder dan tien procent van deze mensen overleeft het.

Volgens de BeHRA daalt de overleving met tien procent per minuut die voorbijgaat zonder de juiste interventie. Na zes minuten dreigt het risico op overlijden richting negentig procent. Dat bewijst nog maar eens hoe essentieel het is om hartmassage uit te voeren bij een hartstilstand. In het kader van preventie is het dus enorm belangrijk om meer in te zetten op reanimatiecursussen, en op het gebruik van deze AED-toestellen. Wat zeker positief is, is dat er al in heel wat scholen cursussen basistechnieken Eerste Hulp bij Ongevallen (EHBO) en reanimeren zijn in het middelbaar onderwijs.

De coronacrisis heeft de terughoudendheid van mensen om hulp te bieden bovendien nog vergroot. De BeHRA onderlijnt dat de reanimatieregels aan de pandemie zijn aangepast, maar dat is – volgens de associatie – nog niet voldoende geweten bij de brede bevolking. De vereniging van cardiologen en hartspecialisten organiseert op zaterdag 16 oktober een grootschalige online reanimatiesessie, ter gelegenheid van World Restart a Heart Day. Daarbij zal de focus liggen op de bijzondere manoeuvres die aangepast werden in het kader van de coronacrisis.

Minister, ik heb daarover een concrete vraag: bent u op de hoogte van de aangepaste reanimatieregels tijdens de pandemie, en van het feit dat die niet genoeg bekend zijn bij de algemene bevolking? Op welke manier kan en zal dit beter worden bekendgemaakt, op korte termijn?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, kennis van reanimatie is inderdaad van uitermate groot belang, maar ook de aanwezigheid van aed's is dat. Vlaanderen kan natuurlijk de lokale besturen niet opleggen dat die zich een toestel of toestellen moeten aanschaffen, maar er kunnen wel raamovereenkomsten komen. Een tijdje geleden was niet bekend hoeveel gemeenten wel al aed's hebben gemeld. Is dat ondertussen wel bekend? Ik versta dat deze vraag u kan overvallen, maar zou dat anders kunnen worden overgemaakt? Voormalig minister Muylers heeft er al over geklaagd bij de federale overheid dat men inderdaad niet wist in welke gemeenten aed's beschikbaar zijn. Hij pleitte ook voor een app waarin dat snel beschikbaar zou kunnen zijn. Hebt u daar zicht op? Weet u hoe het staat met die mogelijkheid van een app om te weten in welke gemeente, en waar in de gemeente, deze belangrijke toestellen ter beschikking zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Sleurs, ik heb die cijfers niet bij mij. Ik weet dus niet in welke gemeenten er zijn, maar ik wil wel bekijken of we die gegevens kunnen verkrijgen. Dat is geen probleem. Ik wil ook het aankarten van EVapp bij de federale overheid in de interkabinettenwerkgroep inzake preventie bekijken, en wil

ook bekijken hoe we daar ruimere bekendheid aan kunnen geven. Ik denk dat iedereen overtuigd is van de meerwaarde hiervan. Als burgemeester heb ik zelf ook aed's gehangen, en bovendien heb ik samen met het Rode Kruis verenigingen opleidingen laten geven om die op een juiste manier te hanteren, wat van ontzettend groot belang is. Ik onderschrijf dus absoluut het belang van dit alles. Het voetbal heeft dat nog eens aangetoond, maar dat was daarvoor natuurlijk ook al zo.

Hoe de aangepaste covidregels voor reanimatie bekendmaken bij de bevolking? Dat is een opdracht die we met de zorggraden moeten opnemen, die dicht bij de mensen staan en het organiseren van aangepaste cursussen kunnen bekijken. Nog eens, bij ons hebben we dat met het Rode Kruis gedaan, maar er zijn misschien ook nog andere actoren om dat samen mee te doen.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord en uw engagement in dezen. Ik denk inderdaad dat er heel snel heel sterk naar aed's wordt gekeken. Die toestellen zijn een belangrijk hulpmiddel, maar, zoals ik altijd aangeef, je handen zijn ter zake je eerste instrumenten, die je altijd bij je hebt. Die zijn het allerbelangrijkst om heel snel die eerste hulp te kunnen bieden. Het plaatsen van aed's geeft een extra meerwaarde, maar we moeten toch vaststellen dat burgers soms nog bang zijn om ze te gebruiken. Opleiding is dus cruciaal. Als dat dan ook nog eens kan worden gekoppeld aan een echt netwerk van burgers die zich mee willen inzetten om eerste hulp toe te dienen, die dan via een app kunnen worden opgeroepen op het moment dat er zich iets voordoet en heel snel kunnen ingrijpen, dan kan er echt wel een verschil worden gemaakt. Ik hoop dus oprecht dat we in dezen nog een grote stap voorwaarts kunnen zetten naar de verdere uitrol van het hele EVapp-gebeuren. Wordt vervolgd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het niet betrekken van private woonzorgcentra bij het project Zorgzame Buurten – 3929 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, in de vorige legislatuur heeft uw voorganger, minister Vandeuren, een nota met betrekking tot Zorgzame Buurten gepubliceerd. Met een Zorgzame Buurt beoogt men een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn, zodat personen met een zorgnood zo lang mogelijk thuis of in een vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Daarbij moeten ook alle woonzorgactoren worden betrokken.

Op 11 juni hebt u een projectoproep gelanceerd om in te tekenen op een van de 95 Zorgzame Buurten, die gedurende twee jaar kunnen werken. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het over 5 buurten. Daarvoor ontvangt men een financiële vergoeding.

Zij moeten resultaat boeken rond drie heel concrete pijlers: sociale netwerken van mensen lokaal versterken, de link leggen tussen informele en formele zorg en de intersectorale samenwerking tussen welzijns- en zorgpartners op het terrein versterken met het oog op het verlenen van integrale zorg.

Minister, dat zijn goede doelstellingen die wij ten volle ondersteunen. Het is trouwens ook belangrijk in de strijd tegen eenzaamheid. Als je dan gaat kijken naar de

voorwaarden op de website, dan zie je bij wie een project kan indienen, dat je een lokaal bestuur of een welzijns- en zorgorganisatie moet zijn. Daar staat bij: "een verzorgingsvoorziening of elke andere organisatie die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg of die instaat voor de toekenning van rechten, met inbegrip van de ziekenfondsen en de zorgkassen." Goed, dat lijkt allemaal in mindere of in meerdere mate aannemelijk en duidelijk te zijn.

Minister, maar nu blijkt dat de private woonzorgcentra niet in aanmerking zouden komen om deel te nemen als penhouder van het project Zorgzame Buurten, ondanks het feit dat er in de inspiratienota, maar ook in uw oproep, de nadruk wordt gelegd op het betrekken van alle woonzorgactoren en dat zij – als ik de website lees – helemaal niet uitgesloten lijken te zijn, terwijl bijvoorbeeld de ziekenfondsen en de zorgkassen specifiek worden vernoemd.

Minister, klopt het dat private woonzorgcentra niet kunnen intekenen op het project Zorgzame Buurten? Zo ja, waarom hebt u die beslissing genomen?

Zijn er nog andere heel specifieke actoren binnen Wonen, Zorg en Welzijn die niet in aanmerking komen om deel te nemen aan zo'n project?

Minister, hoever staat u ermee? Hoeveel aanvragen zijn er ondertussen al binnen? Wat is de stand van zaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, een projectaanvraag Zorgzame Buurten kan ingediend worden door drie types van indieners: lokale besturen, welzijns- en zorgorganisaties of zorgraden in de eerstelijnszone. Bovendien hebben we bepaald dat de indiener een lokaal bestuur kan zijn, een vereniging met rechtspersoonlijkheid waarbij het bij wet verboden is om haar leden een vermogensvoordeel te bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaald belangeloos doel, een vennootschap met een rechtspersoonlijkheid en een sociaal oogmerk als sociale onderneming, een ziekenfonds, een welzijnsvereniging, een autonome verzorgingsinstelling of een autonoom gemeentebedrijf. We sluiten hierbij naamloze vennootschappen (nv's) of besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid (bvba's) dus niet bij voorbaat uit als indiener. Nv's of bvba's die ook een vennootschap met sociaal oogmerk zijn, kunnen dus indienen.

In de projectoproep Zorgzame Buurten vragen we een zeer breed engagement van de indiener: we vragen dat de indieners op zoek gaan naar een netwerk van partners – over welzijns- en zorgactoren heen en over domeinen heen – om samen met die partners te werken aan een zorgzame buurt, én dat niet enkel met het oog op het creëren van een meerwaarde voor het eigen cliënteel of de eigen patiënten, maar ook met het oog op het creëren van een brede maatschappelijke meerwaarde in een buurt, voor alle mensen in de buurt. Vanuit dat oogpunt willen we – wat de indieners betreft – op de eerste plaats een appel doen aan de lokale besturen en aan alle welzijns- en zorgorganisaties met een sociaal oogmerk, los van de vennootschapsvorm, dus ook nv's en bvba's. Daarnaast kan bijvoorbeeld ook de lokale handelaar een rol spelen in een zorgzame buurt. Het staat elk netwerk dat indient vrij om de middelen in het netwerk te besteden zoals het dat nuttig acht in functie van de opdracht en op basis van de voorwaarden die omschreven werden in de projectoproep. Tot zover de filosofie en de contouren van de oproep.

Woensdagavond ontving ik vanuit het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO) een schrijven waarin zij, net zoals u, wijzen op een beperking, met name dat een aantal van hun leden wel als deelnemende partner in een netwerk, maar niet als penhouder zouden kunnen optreden. In de brief stond ook dat men hierover graag

van gedachten wou wisselen. Rekening houdend met de dynamieken in de verschillende sectoren, onder meer deze in de ouderenzorg, heb ik beslist om de projectoproep aan te passen zodat ook onder meer de woonzorgcentra die een bvba of een nv zijn zonder sociaal oogmerk een projectaanvraag kunnen indienen, uiteraard met respect voor de opdracht en op basis van de voorwaarden omschreven in de oproep.

Eender welke organisatie op het terrein kan een netwerkpartner zijn in een Zorgzame Buurt, dus ook een school of een cultuurcentrum, een jeugdwerk, een socio-culturele vereniging, een werkwinkel, enzovoort.

De projectoproep werd op vrijdag 11 juni 2021 gelanceerd in het Nederlandse taalgebied. We werken op dit ogenblik samen met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) om een gelijkaardige oproep te lanceren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. We hopen dat deze oproep in juli kan worden gelanceerd. De VGC wordt het aanspreekpunt voor die oproep.

Wat de oproepen in het Nederlandse taalgebied betreft, kunnen de projectaanvragen worden ingediend tot maandag 8 november 2021. Na de jurering en selectie zullen de geselecteerde projecten van start gaan op 1 maart 2022, met een looptijd van twee jaar.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord omdat ik blij ben met wat u gezegd hebt. Het sluit helemaal aan bij de filosofie die u hier al verschillende keren hebt gehuldigd en die ook uit de projectoproep in zijn algemeenheid bleek. Als een lokale handelaar kan aansluiten, zou het wel gek zijn indien de andere voorzieningen daarvan zouden worden uitgesloten vanwege het feit dat zij een bepaalde juridische vorm hebben, temeer daar op federaal niveau beslist is dat bijvoorbeeld een vennootschap met sociaal oogmerk binnenkort helemaal niet meer bestaat. Als een vzw winst mag maken en er ook een commerciële activiteit op na mag houden, ben ik heel blij dat je je, ongeacht de juridische vorm waaronder iemand zorg verleent, kunt inschrijven in een breed maatschappelijk project zoals de Zorgzame Buurten.

Minister, ik wil u danken voor uw flexibiliteit omdat ik denk dat ze ook inhoudelijk helemaal correct is.

Wat betreft mijn extra vragen hoop ik, minister, dat daar ook in de jurering op een blinde manier naar zal worden gekeken en dat er voor de uitkomst van wie zo'n project toebedeeld krijgt – en laat ons hopen dat er meer dan 95 zich aanmelden – een volledige neutraliteit zal worden gehanteerd in het beoordelen van die projecten. Laat ons hopen dat er niet zal worden beoordeeld in functie van of een woonzorgcentrum nu een privaat of een publiek woonzorgcentrum is, dat dan eventueel een andere rechtsvorm heeft aangenomen. Dat maakt op zich niets uit. Het gaat over de zorg die wordt verleend, en of die goed is en of het project goed is.

Minister, wie zal die projecten begeleiden? Er wordt gesproken van een intensieve begeleiding met universiteiten, hogescholen en middenveldorganisaties. Kunt u zeggen wie specifiek daarvoor zal instaan?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, collega's, minister, ik wil eventjes de brug maken naar het woonzorgbeleid dat vanaf 1 januari 2020 in voege is getreden. Daarbij kregen de lokale dienstencentra een actualisering van hun opdracht. Zij

moesten een buurtanalyse doen, en de sterktes en hiaten van hun buurt samenbrengen. Die analyses moesten samen met de lokale besturen en de lokale actoren tot stand komen. Ze moeten op die manier ook activiteiten ontwikkelen.

Minister, vandaag lanceert u het nieuwe project rond Zorgzame Buurten. Oké. Maar wij begrijpen niet goed waarom u niet direct de koppeling nodig maakt met de lokale dienstencentra. Nu kunnen we in de situatie terecht komen waarin het lokale bestuur op een project intekent maar het lokale dienstencentrum daar niet in betrokken. Waarom legt u bij de criteria niet de automatische link naar de lokale dienstencentra? Nu worden ze maar heel weinig gesubsidieerd en kunnen ze maar weinig doen. Ze hebben een grote opdracht, de koppeling met die projecten zou toch goed zijn.

De Koning Boudewijnstichting heeft de 35 projecten die de voorbije jaren liepen geëvalueerd. Zij heeft een aantal lessen en aanbevelingen naar voren geschoven. Ik vraag mij af of die lessen van de vroegere projecten worden meegenomen in de criteria van de nieuwe projecten.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u vraagt heel wat van uw partners, onder andere dat het project breder moet gaan dan de eigen bewoners. Dat is de essentie van het project. Elke actor in de zorg die wil meewerken, kan voor ons een belangrijke schakel zijn in het project Zorgzame Buurten. Het lijkt me logisch – en ik ben heel blij dat u dat verduidelijkt hebt – dat elk woonzorgcentrum kan deelnemen aan het project of het nu privaat, openbaar of een vzw is. Er zijn diverse manieren waarop de private sector dat kan doen, net zoals de openbare centra die soms gekoppeld zijn aan dienstencentra en buurtbewoners maaltijden aanbieden in een restaurant, hen laten deelnemen aan activiteiten, kinesitherapie aanbieden en de tuin openzetten voor de buurt. Er zijn heel wat mogelijkheden, allemaal op basis van dezelfde kwaliteitsnormen en dezelfde voorwaarden.

Deze regering zet in op zo lang mogelijk thuisblijven en het is dan ook logisch dat er zo weinig mogelijk obstakels zijn. Daarvoor was de verduidelijking op de vraag van de heer Lorin Parys heel goed, waarvoor dank.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik vind het een heel mooie oproep. We geloven er heel sterk in dat de buurt een sociaal weefsel kan versterken. Verschillende actoren kunnen zorg opnemen voor mensen die er wonen en zo eigenlijk de strijd tegen eenzaamheid aangaan, maar er ook voor zorgen dat mensen, ook als ze zorg nodig hebben, ongeacht de leeftijd, in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. De projectoproep is heel duidelijk. Het is heel terecht dat die heel ruim is omdat de diversiteit tussen gemeenten en buurten ook heel groot is.

We moeten ook heel sterk leren. Mijn bekommernis is om de meest kwetsbare mensen te bereiken. Ik zeg dat ook vanuit mijn eigen ervaring met buurtzorg en met werk in mijn gemeente bijvoorbeeld. Daar zie je dat er ongelooflijk veel engagement van organisaties, voorzieningen en vrijwilligers in een buurt is om zorg te dragen voor mensen die het nodig hebben. Er is vaak ook een grote vraagverlegenheid bij mensen die zorg of een helpende hand nodig hebben. Dat is een element waar ik heel graag op wil wijzen. Als er wordt overgegaan tot evaluaties of tot het meegeven van een aantal aandachtspunten, moet dat zeker meegenomen worden omdat we ook de nieuwe kwetsbaarheid niet mogen vergeten en ervoor moeten zorgen dat de meest kwetsbaren bereikt worden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vanuit onze fractie willen we dat ook volledig ondersteunen. De coronacrisis heeft ons een belangrijke zaak geleerd, namelijk dat mensen bereid zijn om anderen te helpen, zoals boodschappen doen of naar de apotheker gaan. Vaak zijn het heel kleine zaken die een wereld van verschil kunnen maken. Ik ben heel blij dat de projectoproep heel breed is. We hebben bijvoorbeeld in onze buurt een vrijwilligersgroep die probeert om het sociale weefsel in de wijk te versterken. Ik merk dat dat een positieve zaak is. We willen net die meest kwetsbaren bereiken. Het proactief zijn is daarvoor de beste manier. Ik wil wel vragen om de projecten te evalueren, er de good practices uit te halen en die eventueel te bundelen. Als we dat doen, kunnen anderen daar ook uit leren en een graantje meepikken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik dank jullie voor jullie steun aan deze projecten. Ze zijn ontzettend belangrijk. De strijd tegen eenzaamheid is hier al naar voren gebracht, maar ook heel laagdrempelig zorg dragen voor elkaar zonder dat dat als een hulp wordt aanvoeld of benoemd: gewoon iets willen doen voor elkaar. Dat is heel belangrijk, ook voor de volgende stap, namelijk de vroegdetectie. Hoe kunnen we mensen met grotere hulpvragen sneller op de radar krijgen? Daar gaat het project Zorgzame Buurten over.

We spreken dikwijls over de vermaatschappelijking van de zorg. Dit is eigenlijk een heel concrete toepassing daarvan. Iedereen kan daaraan meewerken. Iedereen kan zich aansluiten. Het lijkt me belangrijk om dat te onderstrepen. Ik denk dat we een heel brede definitie hebben van wat mogelijke penhouders zijn om daar een zo groot mogelijk succes van te maken.

Wat de beoordelingscommissie betreft, dat staat ook mee in de projectoproep. Daar zit geen oordeel in over de vennootschapsvorm. Dat gaat veeleer over de inhoud. Dat gaat over buurtanalyse, participatie en dat soort zaken.

Wat de begeleiding betreft, er is een consortium onder leiding van de Koning Boudewijnstichting. Dat is hier ook al vermeld. Die hebben inderdaad een grote expertise, waarvan we dus ook met grote dankbaarheid willen gebruikmaken.

De mogelijke partners om daaraan mee te werken, zijn vorige week aangeschreven. Dat gaat over hogescholen, universiteiten, steunpunten zoals de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) enzovoort. We zullen bekijken wie interesse heeft om ons daarbij te helpen.

Wat het netwerk betreft dat men aanschrijft: als men een project wil opzetten waarbij bijvoorbeeld een lokaal dienstencentrum een rol speelt of een trekker is, dan is het bij de beoordeling belangrijk dat dat echt een partner is. Ontbreekt dat in zo'n verhaal, dan zou dat natuurlijk niet bevorderlijk zijn om eventueel in aanmerking te komen voor dit project.

De Koning Boudewijnstichting en haar lessen nemen we natuurlijk zeker mee. Zij zijn ook mee betrokken en zij doen ook de nodige coördinatie van de begeleiding. Dat geldt ook voor de anderen, voor de VVSG, UCLL, Universiteit Antwerpen, Thomas More. We willen eigenlijk alle expertise die er is op het terrein, bundelen om die ook mee in te zetten.

Ik denk dat er nood is aan een goed netwerk van partners, ook partners die net deze groep kwetsbare mensen weten te bereiken. Het zal bij de start van elk project dan ook belangrijk zijn dat wordt aangegeven dat er een goede buurtanalyse wordt gemaakt. Collega Saeys, u verwijst naar de eerstelijnszone van Lebbeke en Dendermonde, als ik me niet vergis. Dat is inderdaad een heel goed voorbeeld.

Dat voorbeeld staat ook op onze website www.zorgzamebuurten.be. Die kan inderdaad mee als inspiratie dienen.

De evaluatie en de impactmeting zijn inderdaad belangrijk. Het is ook daarom dat we een onderzoek doen met het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) om te komen tot een 'toolbox'. Daarenboven willen we ook kritisch zijn voor onze eigen regelgeving. Als er issues zijn waarbij blijkt dat onze regelgeving geen helpend kader is, maar een tegenwerkend kader is, dat ze vandaag drempels opwerpt die eigenlijk moeten worden weggenomen, dan willen we ook die absoluut mee in ogenschouw nemen daarvoor.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik draag dit project een heel warm hart toe. Ik hoop ook dat we een grote diversiteit aan projecten zullen zien. Wij zullen dat alleszins goed opvolgen, en we zijn tevreden dat iedereen kan intekenen op dit project.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de campagne ten aanzien van plegers van familiaal geweld – 3932 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mate waarin hulplijnen daders van intrafamiliaal en seksueel geweld bereiken – 3936 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van siblinggeweld – 3989 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, met een grootschalige campagne voor de hulplijn 1712 wil de Vlaamse overheid de plegers van familiaal geweld bereiken. Het idee is dat we niet alleen de slachtoffers moeten helpen, maar ook de daders. Zij moeten worden geholpen om net dat familiaal geweld te doen stoppen.

De bedoeling is dat mensen die zich zorgen maken over hun gewelddadig gedrag, worden aangemoedigd om contact op te nemen met de hulplijn 1712. Geweld vloeit vaak voort uit stress, frustraties, conflicten. Het is dus belangrijk dat mensen worden geholpen om daar op een goede manier mee om te gaan in plaats van die stress en frustratie om te zetten in geweld. 1712 contacteren is een eerste, belangrijke stap, maar er is uiteraard ook meer nodig om de onderliggende problemen te remediëren. Minister, vandaar ook mijn vragen.

De hulplijn is anoniem en gratis, maar het is natuurlijk wel de bedoeling dat de hulpverlening echt ook met die mensen kan gaan werken aan hun problemen. Hoe zal men mensen overtuigen om de stap naar de hulpverlening te zetten? Is er evidentie dat wie als dader 1712 belt, ook bereid is die stap te zetten? Is er naast een campagne voor de hulplijn 1712 ook een plan en ook voldoende capaciteit om met de daders aan de slag te gaan als ze eenmaal hebben erkend dat ze een

probleem hebben? Zo ja, wat is de capaciteit die daarvoor zal worden ingezet, en waar wordt die extra op ingezet?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, collega's, ik heb een vraag over hetzelfde thema. Wegens de coronacrisis en de moeilijkheden die die crisis ook met zich meebracht voor gezinnen, kreeg 1712 vorig jaar tot de helft meer oproepen over intrafamiliaal geweld. Mensen die contact opnemen zijn meestal slachtoffer of maken zich zorgen over een slachtoffer. Minder dan 1 procent van de bellers, mailers of chatters zijn daders of mensen die zich zorgen maken over hun eigen gewelddadige gevoelens. Om situaties van intrafamiliaal geweld echter te kunnen doen stoppen, is het niet genoeg om aandacht te geven aan de slachtoffers. Het is uiteraard ook belangrijk om de daders te begeleiden. Daarom lanceert 1712 een campagne die zich op die doelgroep richt, namelijk mensen die, wanneer ze bijvoorbeeld onder stress staan, gemakkelijker overgaan tot gewelddadig gedrag en die daar iets aan willen doen. Dat aandacht voor de daders kan werken, blijkt ook uit de resultaten van de hulplijn Stop it Now!, die zich richt tot mensen met pedofiele gevoelens en zo als preventief luik een aanvulling biedt op het bestaande therapeutisch aanbod voor seksuele daders.

Uit diverse schriftelijke vragen die ik daarover al stelde, blijkt dat vorig jaar 48 procent van de mensen die Stop it Now! contacteerden, bezorgd was over eigen seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen. Wanneer het aanbod en de communicatie daarrond zich dus expliciet richt tot daders, kan dat zeker resultaat hebben. Ondertussen bestaat Stop it Now! 4 jaar en tot eind 2020 had de hulplijn 197 van de hulpvragers doorverwezen naar langdurige hulpverlening. De nieuwe campagne van Stop it Now!, met de slogan 'Soms maken drie minuten genot een heel leven kapot', richt zich specifiek op online seksueel misbruik.

Minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van 2 februari jongstleden antwoordde u dat Stop it Now! dit jaar een online zelfhulpmodule plant voor wie beelden van seksueel misbruik van minderjarigen downloadt, onder de naam 'Stoppen is mogelijk'.

Is er een analyse gebeurd van de redenen waarom daders of potentiële daders zelf geen contact opnemen met 1712 en 1712 die groep blijkbaar minder bereikt dan slachtoffers? Wat zijn de redenen? Hoe wil de campagne die momenteel wordt gelanceerd, daarop inspelen? Zal 1712, zoals dat ook bij Stop it Now! zo is, zich ook richten op mensen in de omgeving van potentiële daders om hen ertoe aan te zetten over hen melding te maken? Hoe wordt de link tussen 1712 en de hulpverlening gericht op daders gemaakt, en hoe worden daders naar hulpverlening toegeleid? Zijn er al effecten merkbaar van het aantal en de aard van de oproepen bij Stop it Now! ten gevolge van de campagne die zich specifiek richt tot daders of mogelijke daders van online seksueel misbruik? Werd de online zelfhulpmodule van Stop it Now! al gelanceerd? Zo ja, is er al zicht op het gebruik ervan, en hoe wordt dat geëvalueerd? Zal er ook werk worden gemaakt van een online zelfhulpmodule voor daders van intrafamiliaal geweld?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik heb een andere insteek, maar die valt uiteraard ook onder familiaal geweld en de aanpak ervan. Het is algemeen geweten dat huiselijk geweld enorm is toegenomen tijdens de coronacrisis als gevolg van de opgelegde maatregelen. Huiselijk geweld kan verschillende vormen aannemen. Het kan gaan om geweld tussen partners, geweld van ouders tegen kinderen, maar ook om geweld tussen kinderen onderling. Die laatste vorm van huiselijk geweld wordt ook wel siblinggeweld genoemd.

Recent zijn er verschillende artikels verschenen over de weinige aandacht die er voor deze vorm van huiselijk geweld is, terwijl die nochtans waarschijnlijk het meeste voorkomt. Huiselijk geweld tussen kinderen komt vooral voor in gezinnen waar veel ouderlijke stress is. Dat zijn gezinnen waarin kinderen meer verantwoordelijkheden moeten opnemen en ook voor hun broer of zus moeten zorgen. Daarbij kan dan misbruik worden gemaakt van de macht die ze hebben over hun broer of zus. Zoals bij alle vormen van geweld, kan ook siblinggeweld verscheidene vormen aannemen. Het kan gaan om fysiek, psychisch en seksueel geweld.

Over de prevalentie en omvang van siblinggeweld zijn weinig cijfers beschikbaar. Daar zijn een aantal oorzaken voor. Zo is er in België nog geen uitgebreid en recent onderzoek naar dit fenomeen gebeurd. Onderzoek uit het buitenland concludeert wel dat 40 tot 50 procent van de kinderen minstens eenmaal per jaar geconfronteerd wordt met siblinggeweld. Daarnaast wordt geweld tussen broers en zussen aanzien als iets wat normaal is, waardoor het niet als geweldvorm erkend wordt. Het gebrek aan erkenning en aandacht zorgt ervoor dat siblinggeweld momenteel nog onzichtbaar is in onze maatschappij.

Minister, in antwoord op mijn schriftelijke vraag van 11 mei gaf u aan dat er drempels zijn in het vinden van hulp en dat het voor hulpverlening vaak een uitdaging is om om te gaan met deze problemen. Ook verwees u naar een onderzoek van University Colleges Leuven-Limburg (UCLL): 'Geweld, gemeten en geteld scholenonderzoek 2018'. Daar werd ook gerapporteerd wie de pleger is. U gaf ook aan dat er werk van wordt gemaakt om periodiek wetenschappelijk onderzoek op te zetten rond de prevalentie van kindermishandeling.

Minister, hoe gaat u ervoor zorgen dat de drempels om naar de hulpverlening te stappen inzake deze problematiek verlaagd worden?

Wanneer zal er sprake zijn van periodiek wetenschappelijk onderzoek om deze problematiek in kaart te brengen? Welke aspecten zullen aan bod komen in dit onderzoek?

Welke extra ondersteuning zal er aan de hulpverleners geboden worden om met deze toch wel specifieke problematiek om te gaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dat zijn veel vragen over – opnieuw – een belangrijk thema.

Wat de vraag met betrekking tot het motiveren en toeleiden van ouders naar verdere hulpverlening betreft, zijn verschillende elementen van belang. Heel wat plegers zijn inderdaad gebaat bij verdere begeleiding. 1712 kan hen daarom gericht doorverwijzen naar verdere hulpverlening. Ik kom daar zo meteen nog op terug. Maar ook voor plegers is het anoniem contact nemen met 1712 net een eerste heel belangrijke stap naar hulp.

Een belangrijke pijler waar 1712 op inzet, is het informeren van mensen die met 1712 contact opnemen. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het bieden van informatie over de betekenis van geweld, het benoemen van geweld, het helpen bij het inzicht krijgen in wat iemand triggert om geweld te plegen en ook hoe voorkomen kan worden dat het geweld in de toekomst nog plaatsvindt. Door in te zetten op psycho-educatie kan men kennis en inzichten vergroten en mensen leren omgaan met geweld. Inzicht krijgen in het eigen handelen en de dynamieken die daarbij spelen, vormt een belangrijke stap naar gedragsverandering. Voor veel mensen zal 1712 op deze manier een sterke preventieve rol spelen en is er niet altijd een verdere begeleiding nodig. Of het is een eerste stap naar meer zelfinzicht en mogelijk ook naar hulpverlening.

Wat die hulpverlening betreft, zijn twee zaken van belang. Ten eerste zijn de hulpverleners van 1712 professionele hulpverleners die een goede kennis hebben van de sociale kaart en aan de hand van motiverende gespreksvoering cliënten kunnen motiveren om de stap naar hulpverlening te zetten. Dat kan heel breed gaan. Ten tweede steunt de werking van 1712 op de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's). Het spreekt voor zich dat deze manier van werken gerichte doorverwijzingen naar een achterliggend, meer gespecialiseerd hulpverleningsaanbod ten goede komen.

Wat betreft de capaciteit om met daders aan de slag te gaan, namen – zoals vermeld in het persbericht – in 2020 64 plegers contact op met 1712. Dat is een relatief beperkte groep en wanneer uit het gesprek met 1712 blijkt dat ze gebaat zijn bij en bereid zijn om de stap naar de verdere hulpverlening te zetten, kunnen ze door 1712 worden doorverwezen naar verdere hulpverlening.

Ik gaf al aan dat 1712 hiervoor samenwerkt met organisaties die verdere hulpverlening bieden.

Wij volgen continu de tendensen en de noden in de betrokken sectoren en mocht nu blijken dat de instroom bij deze organisaties vanwege het succes van de campagne dermate hoog komt te liggen dat er een capaciteitstekort dreigt, dan zullen we dat bij de opvolging vanuit mijn administratie en kabinet verder opnemen.

Binnen 1712 is er voorafgaand aan de campagne een uitgebreide analyse gebeurd omtrent waarom 1712 zelden door plegers of potentiële plegers wordt gecontacteerd. Zo weten we uit onderzoek dat plegers van geweld verschillende barrières voelen om de stap te zetten naar hulpverlening. Dat kan gaan om schaamte, schuldgevoelens of angst. Dat speelt ook bij plegers een rol. In een aantal gevallen zien ze zichzelf ook niet als plegers. Een andere reden is dat 1712-campagnes zich tot hiertoe voornamelijk richtten op omstaanders of slachtoffers van geweld, misbruik of kindermishandeling. Mogelijk is het niet of te weinig bekend dat 1712 ook toegankelijk is voor plegers of mensen uit de omgeving van plegers.

Tot slot: de 1712-hulpverleners registreren wat de contactnemer zelf aangeeft. Iemand kan zichzelf als slachtoffer zien, maar zelf ook een pleger zijn. Of een naaste die met 1712 contact opneemt, kan zich voorstellen als iemand uit de context van het slachtoffer, terwijl dit vaak, en zeker bij familiaal geweld, dezelfde context is als deze van de pleger.

In die zin moeten we de cijfers over het bereik van plegers door 1712 dan ook nuanceren.

De campagne werd een maand geleden, op 19 mei 2021, gelanceerd. Het is nog te vroeg om ons over de effecten uit te spreken, bijvoorbeeld wat betreft het effect op Stop-it-Now!.

De website 'Stoppen is Mogelijk' is ontstaan vanuit een samenwerking met Stop-it-Now! Nederland en werd in december 2018 gelanceerd. Deze website kreeg de afgelopen maanden een upgrade en is nu uitgegroeid tot een online zelfhulpmodule.

De nieuwe versie werd, samen met de start van de campagne op 19 mei 2021, in gebruik genomen. Gebruikers kunnen nu interactiever aan de slag gaan. De website is opgedeeld in zeventien modules, waarbij in elke module ruimte is voor oefeningen, vragenlijsten en reflectie. De link naar telefonische hulplijnen wordt ook steeds gelegd.

Nieuw is ook het luik voor professionals. Professionals die in contact komen met mensen die zich zorgen maken over het bekijken van seksuele misbruikbeelden

van minderjarigen kunnen bijvoorbeeld oefeningen downloaden om te gebruiken in de eigen therapie sessies. Ook hier is het nog te vroeg om al te evalueren.

Op dit moment zijn er nog geen plannen om een zelfhulpmodule voor daders van intrafamiliaal geweld te ontwikkelen.

Het is een goede zaak dat er meer aandacht komt voor de thematiek van grensoverschrijdend gedrag tussen broers en zussen. Een publicatie daarover eerder dit jaar op Sociaal.net op basis van een thesisonderzoek confronteerde ons met die realiteit. Het lijkt dat deze problematiek een onderschatte vorm van geweld is en dat ze meer voorkomt dan we zouden verwachten. We hebben nog weinig zicht op de precieze situatie in Vlaanderen, zowel op vlak van impact op de betrokkenen als de eventuele drempels naar hulpverlening.

Ik vind het dan ook belangrijk om enkele elementen mee te geven, die van belang zijn als we deze situaties bekijken.

Laat ons elke situatie ook bekijken vanuit een ontwikkelingsperspectief. Van baby tot jongvolwassene groeien kinderen en jongeren op vele domeinen en ze moeten leren wat kan en wat niet kan, ook op het vlak van geweld. Zo is het bijvoorbeeld gekend dat heel wat peuters bijten, slaan en krabben, maar dat ze dit na verloop van tijd ook achter zich laten. Ook adolescenten hebben nog altijd niet hun volle mogelijkheden om gedrag te controleren en in te schatten. Hun prefrontale cortex is nog volop in ontwikkeling.

Onderzoek toont ook aan dat grensoverschrijdend gedrag tussen broers en zussen grotendeels een wederkerig probleem is tussen die broers en zussen en hun omgeving. Het gaat vaak om een interactie waarin termen als pleger en slachtoffer minder relevant zijn, maar waaruit vooral een onderliggende hulpvraag blijkt.

Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van hun opvoeders voor hun ontwikkeling en bescherming. Ze staan in een zorgafhankelijke positie. In onze samenleving kiezen we ervoor om ouders als eerste opvoedingsverantwoordelijke te zien, met ondersteuning uit de omgeving en de overheid, zodat kinderen en jongeren kansrijk en veilig kunnen opgroeien. Bij onveiligheid willen we kinderen en jongeren beschermen en dat doen we niet door hen te labelen als geweldplegers, maar wel via hulp, desnoods aanklampende hulp waarin het hele gezin en de omgeving worden betrokken.

We kennen in Vlaanderen heel wat goede hulpverlenende organisaties die al een sterke rol opnemen in het gezinsbeleid, zowel op het vlak van de preventieve gezinsondersteuning op de eerste lijn als de meer gespecialiseerde partners. Denk aan de consultatiebureaus Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's), de vertrouwenscentra kindermishandeling, hulplijn 1712, CAW's en alle actoren in de jeugdhulp die gezins- en contextgericht aan de slag zijn. De relatie tussen siblings zal in vele gevallen een van de uitdagingen zijn die in die context worden aangepakt en die ook worden opgenomen in de doelstellingen van een gezinsbegeleiding. Weliswaar kennen we hierrond geen generieke registratie.

We hebben geen plannen om daar nu zelf een specifieke bevraging rond op te zetten, maar we zullen met interesse de wetenschappelijke inzichten die hierrond internationaal ontwikkeld worden opvolgen en desgevallend met de betrokken sectoren bekijken hoe we hiermee kunnen omgaan en dit ook verbeteren.

We hebben in de commissie heel recent het voorstel van resolutie besproken over een totaalaanpak van kindermishandeling van de goede collega's Schryvers, Parys, Saeys, Verheyen, De Rudder en Daniëls. In dit voorstel van resolutie wordt voorgesteld om periodiek wetenschappelijk onderzoek uit te voeren naar de prevalentie

van kindermishandeling, om de evoluties doorheen de tijd te meten, alsook onderzoek naar de maatschappelijke kosten en de impact van kindermishandeling. Het is in deze ambitie dat we ook het aspect van grensoverschrijdend gedrag tussen broers en zussen willen onderbrengen.

Hoe, wanneer en wat dit exact zal inhouden, is onderwerp van voorbereidende gesprekken die hierrond worden opgestart. Daarnaast zal ik nagaan of dit thema in de toekomst ook een mogelijk onderwerp van expertiseontwikkeling kan zijn in het nieuw opgerichte platform kindermishandeling.

De ondersteuning van de hulpverleners zien we op twee niveaus. Ten eerste zijn er de versterkingen in capaciteit van de hulpverlening, denk aan één gezin - één plan (1G1P), of aan de versterking van de CAW's en de centra geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Iedere actor die met kinderen en jongeren werkt, heeft een opdracht in deze situaties. Ik denk in deze specifieke context ook nog aan de versterking van de hulplijnen 1712, nupraatikerover.be en de chat na seksueel geweld.

Ten tweede heeft ondersteuning ook te maken met expertise- en praktijkontwikkeling. We zullen met het Vlaams Expertisecentrum bekijken hoe we dit kunnen bevorderen via zijn opdrachten en het een plek kunnen geven in de verdere ontwikkelingen van de Kindreflex.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik vind het alleszins een goede zaak, zeker als je de cijfers ziet. Ik denk dat u zei dat er 64 plegers waren in 2014. Hebt u recentere cijfers? Dat zou nog interessanter zijn. Dat is natuurlijk heel weinig. We kennen allemaal de cijfers over intrafamiliaal geweld. Dat is dan nog eens een onderschatting. Het is een goede zaak dat we ons proberen te richten op de daders.

U zei ook dat er een onderzoek is gebeurd naar waarom die daders zich zo weinig melden. Er is schaamte, maar ze zien zich vaak ook niet als dader. Als mensen dan toch de stap durven te zetten naar zo'n hulplijn, is het heel belangrijk dat wij hen stimuleren om hulp te zoeken en dat wij hen zeer gericht doorverwijzen. Wij kunnen slachtoffers helpen, maar het is natuurlijk ook uitermate belangrijk dat wij het geweld stoppen. Ik vind het alleszins een goede zaak dat er meer aandacht uitgaat naar daders.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. Toen 1712 een aantal jaren geleden werd geïnstalleerd kwamen we daarmee tegemoet aan een nood die er was. Als je ziet hoeveel mensen 1712 contacteren ... Het gaat dan over slachtoffers of mensen in de buurt van een slachtoffer die zich zorgen maken. Maar dat mag niet het enige zijn. We moeten preventief kunnen werken. Ook 1712 moet daar een middel toe kunnen zijn, zodat we ook daders en potentiële daders stoppen en dat we er niet alleen zijn voor slachtoffers, hoe belangrijk dat ook is.

U verwees inderdaad in antwoord op mijn vraag naar een analyse die is gebeurd waarom daders zo weinig contact opnemen met 1712. Ik las ook een citaat van Wim Van De Voorde, coördinator van 1712, in de pers waarin hij zei dat de campagne zich niet richt tot mensen die instrumenteel geweld plegen of anderen misbruiken om ze te manipuleren: "Narcisten die naar geweld grijpen, hebben vaak een gebrek aan zelfinzicht. Het zou weinig zin hebben om ons in een campagne tot hen te richten, want we weten uit onderzoek dat zij bijna nooit op eigen initiatief professionele hulp voor hun problemen zoeken."

Ik begrijp wat hij daar zegt, maar natuurlijk willen we zo veel mogelijk geweld stoppen en dan moeten we ook zien dat we die groep kunnen bereiken. We hebben allemaal de spotjes gehoord en de campagne in de krant gezien. Minister, als die doelgroep heel moeilijk over de brug te krijgen is om zichzelf te melden, is mijn vraag of de campagne meer kan worden gericht naar zijn omgeving zodat van daaruit mogelijk – potentiële – daders meer gemeld worden bij 1712 en dat men dan richtlijnen krijgt rond hoe men daarmee kan omgaan.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik ben heel blij dat zowel de rol van de daders als het thema siblinggeweld vandaag op de agenda staan en dat de collega's daarover vragen hebben ingediend. Eind maart had ik daarover ook een vraag ingediend, maar die is helaas onontvankelijk verklaard. Het is fijn dat we het hier vandaag toch over kunnen hebben.

De campagne van 1712 voor daders van familiaal geweld is meer dan een lovenswaardig initiatief en ook een belangrijke manier van werken. De collega's hebben daarover al de belangrijkste vragen gesteld.

Wat betreft siblinggeweld, minister, is het ook belangrijk dat we nog eens aanhalen dat het de meest voorkomende vorm van huiselijk geweld is. Collega Wouters zei het al en u zei het ook: het onderwerp heeft tot nu toe weinig wetenschappelijke aandacht gekregen. In België is er weinig tot geen onderzoek naar gevoerd. Dat maakt ook dat siblinggeweld vaak niet herkend wordt en dat de kennis en de inzichten over dat fenomeen tamelijk beperkt zijn. Dat blijkt uit de beschikbare cijfers en dat is hier ook al aangehaald. Seksueel misbruik binnen het gezin door een minderjarige is de meest aanwezige vorm van siblinggeweld. Extra beleidsaandacht is hier zeker aangewezen.

Ik had een vraag voor u, minister: welke rol ziet u weggelegd voor het Vlaams Platform Kindermishandeling? Maar u hebt al geantwoord dat dat thema meegenomen zal worden.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik ben blij dat u vooral begon met een serene uiteenzetting waarin u de context weergeeft. Dat is heel erg nodig in deze situatie. Wat betreft siblinggeweld is er een bredere context. Kinderen zijn niet alleen afhankelijk van hun directe context, maar vaak is de context op zich dat iedereen aan het pompen is om niet te verzuipen. Iedereen, zowel volwassenen als kinderen, doet zijn best om zijn steentje bij te dragen. Dat is ook nodig. Ze doen dat naar beste vermogen, maar vaak in vreselijke omstandigheden. Ik woon zelf in een stad waar we er alles aan doen om een derde van de kinderen die in armoede opgroeit, uit de armoede te halen, maar natuurlijk ook hun gezinnen. Ik heb er gisteren mijn dochter nog op gewezen dat als we hier uit het raam kijken, er waarschijnlijk kinderen zijn die geen eigen kamer hebben of zitten te bakken in meer dan 30 graden onder een dakappartement, zoals tijdens de afgelopen hittegolf. *(Het geluid van Celia Groothedde valt weg.)*

Dit zorgt er niet voor dat mensen menswaardiger kunnen omgaan met hun situatie. Een mens vraagt zich dan af hoeveel zin de opdeling in daders en slachtoffers nog heeft, ook voor de toeleiding naar hulplijnen en voor de oplossingen die we willen bieden.

U geeft terecht aan dat wederzijds geweld bij partnergeweld een grote factor is.

Ten slotte, ik ben heel blij met de aandacht die u besteedt aan online seksueel geweld. Heel lang zijn mensen zich er niet bewust van geweest dat er iets mis was met het

bekijken van dat soort beelden, en dat beelden niet mochten worden doorgestuurd. Diegene van wie de beelden werden gemaakt werd geculpabiliseerd, maar er is ook het doorsturen en het gebruiken van de beelden. Als kanttekening: ik weet niet of het doenbaar is om überhaupt mensen te bereiken die effectief toch moedwillig geweld plegen, en waar ernstige psychische aandoeningen zoals narcisme spelen. Daarop zullen we toch op een andere nood moeten inspelen, vrees ik, daarover ben ik het eens met de hulpverlening.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik dank de minister voor zijn uitgebreide antwoord, maar ik wil het nog even hebben over de slachtoffers van siblinggeweld, want die onderkennen hier gedurende lange tijd nog de gevolgen van. En net zoals alle slachtoffers van andere vormen van geweld, ervaren ook zij depressie, angst en een lager welbevinden. De drempel om hulp te gaan vinden is ook vaak nog te hoog, gezien het taboe hierrond. Opvallend hierbij is dat slachtoffers die hulp zochten, net meer psychische klachten ondervinden. Dit komt mogelijk doordat de slachtoffers niet tot bij de juiste hulpverlening geraken, omdat er geen duidelijke informatie beschikbaar is. ... *(onverstaanbaar)* ... Minister, bent u van mening dat de huidige gespecialiseerde hulpverlening voldoende is afgestemd op de specificiteit van siblinggeweld? Welke knelpunten zijn er, en welke initiatieven ... *(Het geluid van Suzy Wouters valt weg.)*

(internet valt uit)

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, tot nu toe waren er heel wat campagnes die meestal gericht waren op slachtoffers en op getuigen. Dat getuigt van de meldingen die er al waren – ik heb in mijn antwoord al gezegd dat het in 2020 gaat over 64 mensen in totaal.

Collega Schryvers, het is vanzelfsprekend dat een deel van de plegers inderdaad niet te bewegen zal zijn om zelf een stap te zetten naar hulp. Dat is bij veel crimineel gedrag natuurlijk het geval. Zogenaamde omstaanders zijn ook de doelgroep van 1712. Dus zij worden ook, zeker en vast, mee aangesproken. Ik denk dat we ook de komende jaren diverse campagnes zullen moeten hebben, gericht op bepaalde groepen of die bepaalde contexten kunnen aanspreken. Bijvoorbeeld in 2020 ging het heel concreet over geweld in sport en cultuur.

Collega Groothedde, geweld heeft altijd natuurlijk een context. En het komt voor dat levensomstandigheden, zoals een te kleine woning of armoede, stress kunnen veroorzaken en ook een aanleiding kunnen zijn tot geweld. De campagne richt zich op een deel van de 1712-doelgroep. Jaarlijks wordt er een bepaald aspect meer in de kijker geplaatst. Maar, zoals ik ook in mijn antwoord heb gezegd, de grens tussen slachtoffer en pleger is niet altijd heel eenvoudig en eenduidig te trekken.

Misschien, collega Wouters, is dit ook een antwoord op uw vragen: in de jeugdhulp is de relatie tussen broers en zussen zeker ook een element dat in veel begeleidingen ook aan bod komt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een geactualiseerd Dementieplan Vlaanderen naar aanleiding van het medicijn Biogen dat de Amerikaanse Food and Drug Administration heeft goedgekeurd – 3933 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) laat een nieuw medicijn tegen alzheimer toe op de markt, dat de progressie van de ziekte zou kunnen vertragen. Het gaat om het middel Aducanumab van farmaceut Biogen. Vlaanderen telt vandaag naar schatting zo'n 122.000 personen met dementie, waarvan ongeveer 70 procent thuis woont, al dan niet omringd door familie, kennissen en vrienden. Het aantal personen met dementie zal tegen 2030 stijgen met 25 procent.

Het is een opdracht voor alle overheden en zorgverstrekkers, en zeker ook voor onze samenleving, om de personen met dementie hun volwaardige plaats in de samenleving te doen behouden en samen voor de nodige zorg en ondersteuning te zorgen. Waar bij twee derde van ouderen met dementie de ziekte van Alzheimer de oorzaak is, is dat bij personen met jongdementie slechts een derde. Het aandeel van andere neurodegeneratieve hersenziekten is bij jongdementie veel groter. Dementie op jonge leeftijd is lastig vast te stellen. Vaak vallen veranderingen in het gedrag meer op dan problemen met het geheugen. Zeker door de jongere leeftijd wordt niet zo snel aan dementie gedacht. De huisarts zal in veel gevallen veeleer denken aan overspannenheid, depressie of relatieproblemen. Gemiddeld duurt het dan ook ruim vier jaar tot de diagnose dementie wordt gesteld. Het voorkomen van de aandoening dementie wordt niet geregistreerd. De diagnose is vaak niet makkelijk te stellen en er bestond tot op heden geen efficiënte behandeling om de ziekte te bestrijden. Er bestaat zodoende een groot 'dark number' voor deze aandoening.

Minister, wat onderneemt u naar aanleiding van het door de FDA goedgekeurde medicijn om meer in te zetten op de actieve opsporing van alzheimer en het informeren van patiënten met alzheimer over een potentieel effectieve behandeling, eventueel via de behandelende arts? Wordt naar aanleiding van het ontwikkelde medicijn tegen alzheimer een nieuw geactualiseerd dementieplan Vlaanderen opgesteld? Wordt hiervoor gewacht tot de goedkeuring van het medicijn van Biogen door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), of handelt u proactief? Hoe evalueert u het voorgaande dementieplan Vlaanderen? Welke positieve ontwikkelingen voor patiënten met een dementiediagnose bracht dit actieplan teweeg? Wordt naar aanleiding van het ontwikkelde medicijn ingezet op een betere registratie van dementie in Vlaanderen om zodoende, wanneer het medicijn op de markt komt, direct over te gaan op behandeling? Welke acties worden ondernomen om alzheimer op jonge leeftijd op te sporen door bredere communicatie en bewustwording omtrent deze ziekte?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er bestaat een groot verschil tussen het aantal personen met dementie op basis van demografische gegevens en van de prevalentiecijfers enerzijds, en het aantal personen dat door een zorgprofessional is gediagnosticeerd anderzijds. Helemaal kan dat ook niet worden vermeden, omdat dementie geleidelijk ontstaat en de symptomen ook niet altijd worden herkend door de betrokkene en diens omgeving, of toch niet onmiddellijk. Voor actieve opsporing is er geen wetenschappelijke evidentie voorhanden, wel voor tijdige herkenning. Een tijdige herkenning kan bijdragen tot de weerbaarheid van de persoon met dementie en zijn mantelzorgers. Ondersteuning door de huisarts en een specialist, zoals een neuroloog of een geriater, is belangrijk.

Op 7 juni 2021 werd Aducanumab geregistreerd als medicijn tegen alzheimer door het VS-geneesmiddelenagentschap FDA. Volgens de experts is een logische volgende stap dat er eerst meer onderzoek zal plaatsvinden. Dat kan een zogenaamd fase 4-onderzoek zijn. Hierbij is het medicijn al wel op de markt, maar wordt het

alleen vergoed als het wordt toegediend in het kader van het onderzoek. Zo'n onderzoek kan soms jaren duren, waardoor het nog lange tijd onzeker zal zijn of dit medicijn beschikbaar is voor iedere patiënt met de ziekte van Alzheimer. Er zijn op dit moment ook nog heel wat wetenschappers die vragen hebben bij het medicijn. Het zou daarom ook niet correct zijn om mensen nu reeds een oplossing voor te stellen waarvan de evidentie nog onvoldoende aanwezig is. We zijn het best nog wat terughoudend wat dat betreft.

Het vorige dementieplan heeft sterk ingezet op de vorming en de coaching van professionele zorgverleners en mantelzorgers. Enkele acties richtten zich ook specifiek naar de beeldvorming en zorgden ervoor dat ook in de media steeds meer op een genuanceerde manier aandacht wordt gegeven aan dementie. Ook de benadering van personen met dementie en de mantelzorgers vanuit de sterktes die nog aanwezig zijn, heeft ervoor gezorgd dat geleidelijk aan de mens steeds meer voor de aandoening komt te staan. Die acties hebben er mee voor gezorgd dat de drempels om een huisarts te consulteren ook werden verlaagd.

De Vlaamse overheid is niet bevoegd voor de opmaak van een dementieregister. Bovendien is de kwalificatie van dementiediagnoses niet evident, gelet op de bijkomende onderliggende primaire pathologieën. Een dementieregister staat momenteel dan ook niet op de beleidsagenda.

Onze partnerorganisatie het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen besteedt aandacht aan alzheimer op jonge leeftijd. Het zorgde er onder meer voor dat de laatste wetenschappelijke inzichten worden verspreid in de publicatie met als titel 'Dementie op jonge leeftijd', uitgegeven door LannooCampus, die gericht is naar een groot publiek. Het zorgde er ook voor dat bepaalde acties met personen met jongdementie in de Vlaamse media worden opgepikt. En ook de website www.jongdementie.info en de geplande internationale studiedag over dit thema dragen ertoe bij dat jongdementie steeds meer onder de aandacht van het grote publiek komt.

Tot slot maak ik graag van uw vraag gebruik om mee te geven dat we het nieuwe dementieplan zouden willen voorstellen op 21 september 2021, op Wereld Alzheimer Dag.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Uit cijfers van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen leren we dat elke vier seconden iemand ergens ter wereld de diagnose dementie te horen krijgt. Maar liefst een op de vijf personen krijgt in zijn leven te maken met deze verschrikkelijke ziekte. Wetenschappers denken dat 10 tot 20 procent van de gevallen van dementie voorkomen kan worden als we allemaal gezonder gaan leven. De belangrijkste risicofactoren zijn onder andere roken, ongezond gewicht, te weinig beweging, hoge bloeddruk en diabetes. In het kader van preventie is het dus belangrijk dat mensen deze risicofactoren kennen. Minister, gaat u inzetten op preventie en sensibilisering tot een gezonde leefstijl? Ik ben blij dat het nieuwe dementieplan binnenkort wordt voorgesteld. Onze fractie kijkt er zeker naar uit.

In Mechelen hebben ze een inloophuis, een informatiepunt en een ontmoetingspunt voor personen met dementie en hun mantelzorgers, genaamd 't moNument waar je altijd terechtkunt om vragen te stellen. Er is ook altijd iemand aanwezig die vragen kan beantwoorden of die je doorverwijst naar organisaties of andere hulpverleners die je verder kunnen helpen. Je ontmoet er lotgenoten bij wie je verhaal kunt delen en je kunt er gewoon op een ontspannen manier gaan bijpraten.

Minister, morgen is het de Dag van de Mantelzorgers. Zij verdienen natuurlijk alle respect. Hoe gaat u deze mantelzorgers ondersteunen om kwalitatieve zorg op maat aan personen met dementie aan te bieden? Gaat u in Vlaanderen initiatieven

zoals het inloophuis in Mechelen aanmoedigen? Op welke manier zou u dat dan aanpakken?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega's, ik denk dat dementie iets vreselijks is als u dat overkomt, als jongere, als oudere en ook voor de mensen rondom die persoon. Ik ben dit weekend naar de film 'The Father' van Anthony Hopkins gaan kijken. Ik zou deze film echt willen aanbevelen aan iedereen die tijd heeft, want je wordt in de film echt mee in het hoofd van de persoon met dementie geplaatst. Het is een echte ervaring. We kunnen maar toejuichen dat er wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar de ziekte van Alzheimer en dat er ook medicatie gevonden wordt.

Medicatie zal altijd nodig blijven, maar toevallig verscheen er zelfs vandaag een artikel in The New York Times waarin stond dat dit nieuwe medicijn – met de moeilijke naam die ik niet ga herhalen – peperduur is. Dat kost zelfs evenveel als de overheid jaarlijks uitgeeft aan de National Aeronautics and Space Administration (NASA). Vandaag is er nog echt heel veel nood aan informatie over dementie en nood aan ondersteuning, want 70 procent van de mensen met dementie verblijft nog thuis en wordt ondersteund door mantelzorgers.

Uit onderzoek blijkt dat de psychosociale ondersteuning van trajecten van psycho-educatie voor mantelzorgers erg ondersteunend is, nog beter dan een medicijn. Minister, in welke mate ondersteunt u op dit moment dit soort programma's voor mantelzorgers die amper geld kosten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Martelaer, het staat ook op mijn wishlist of to-dolijst om die film nog eens te gaan bekijken. Ik heb de kans nog niet gehad, maar u hebt mij er zeker opnieuw toe aangespoord om dat te doen. Ik heb er al een aantal recensies van gelezen.

Meer algemeen zetten wij in op health in all policies, op een gezondere levensstijl. Dat is ook aanwezig in onze preventiecampagnes. Het is ook aangewezen in de preventie van dementie.

Morgen is het inderdaad de Dag van de Mantelzorgers. Wij zijn bezig met de opmaak van een mantelzorgplan. In de opmaak van het dementieplan en van het mantelzorgplan zal er zeker en vast aandacht uitgaan naar de ondersteuning en begeleiding van de mantelzorgers.

Ik geef nog mee dat het Expertisecentrum Dementie inzet op buddywerkingen en andere initiatieven om laagdrempelig steun te kunnen geven aan mantelzorgers.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw antwoorden. Ik heb geen bijkomende vragen meer.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het tekort aan huisartsen in toeristische gebieden tijdens het toeristisch seizoen – 3934 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het tekort aan huisartsen in Vlaanderen laat zich steeds meer voelen met alle gevolgen van bereikbaarheid en beschikbaarheid van dien. De zomer is al begonnen, en de grote toeristische zomerperiode staat vanaf volgende week voor de deur. Dan komt het tekort aan huisartsen extra in beeld in onze toeristische gebieden. Van de Vlaamse Kust over onze kunststeden tot in de Limburgse fietsprovincie. Op heel wat plaatsen in Vlaanderen dus. In de zomermaanden concentreren er zich heel wat toeristen, mensen die ook medische zorgen nodig hebben.

In al die streken komt het probleem van de beschikbaarheid van huisartsen en van de eerste lijn in de zorg dan extra naar boven. Door een stijging van het aantal tijdelijke inwoners in deze gebieden stijgt de druk op de lokale huisartsen en ondervinden zelfs de vaste inwoners moeilijkheden om bij een huisarts te geraken. Om hieraan te verhelpen, probeert men allerhande pistes uit te dokteren om het aantal beschikbare huisartsen daar tijdelijk te verhogen.

Minister, van welke projecten om tijdelijk het aantal beschikbare huisartsen in toeristische gebieden en centra te verhogen bent u op de hoogte? Neemt u contact op om deze projecten mee op te volgen en nadien te evalueren?

Denkt u erover na om op een gecoördineerde manier en ook proactief het tijdelijke tekort aan huisartsen in de toeristische zones aan te pakken?

Ziet u in een van de proefprojecten een aanzet voor een structurele oplossing voor het algemene tekort aan huisartsen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het Besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 specificiert de verschillende opdrachten van de huisartsenkringen. Een van hun opdrachten is om de toegankelijkheid van huisartsgeneeskunde voor alle patiënten van de huisartsenzone te optimaliseren. Huisartsenkringen hebben de autonomie om zelf initiatieven te ontwikkelen om het huisartsentekort op te vangen. Via de huisartsenkringen word ik op de hoogte gehouden van allerlei initiatieven om het huisartsentekort op te vangen en kan ik zo ook de verschillende projecten opvolgen en evalueren.

Het probleem van het huisartsentekort is breder dan enkel de toeristische streken. Samen met de beroepsvereniging werk ik een plan van aanpak uit om het huisartsentekort in Vlaanderen in kaart te brengen. Daarna kunnen er gerichte acties worden opgezet om de capaciteit binnen de huisartsensector te verhogen.

Hoe dat juist moet gebeuren, is nog onderwerp van discussie. Vast staat wel dat ik zal inzetten op het stimuleren van samenwerking binnen en buiten de beroepsgroep. Het hervormen van het bestaande impulsfonds is een van de instrumenten die ik daarvoor zal inzetten.

Zoals ik aangaf, moet het huisartsentekort niet alleen in de toeristische gebieden worden bekeken, maar in een bredere context worden geëvalueerd en aangepakt. De evaluatie van de proefprojecten aan de kust via de huisartsenkringen kan misschien inspiratie opleveren voor het opstellen van een globaal plan van aanpak.

Weldra wordt ook de Vlaamse Planningscommissie opgestart. Die zal ook adviezen uitbrengen over de wenselijke subquota van artsen en tandartsen in Vlaanderen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik hoef u niet te vertellen dat het vanaf de komende week aan de Vlaamse kust heel druk zal zijn. U haalde het al aan. Het gemeentebestuur van De Panne lanceert een proefproject 'Summerdoc' om de acute nood aan huisartsen in de zomer op te vangen aan dit deel van de Vlaamse kust. Via het project kan een zomerdokter meerdere weken aan de slag en neemt tijdelijk een rol op in de vakantieplaats. Dat is mogelijk door een samenwerking met de lokale huisartsen en de huisartsenkring. Op die manier bieden ze extra ondersteuning. De inwoners en de bezoekers kunnen genieten van een continue kwalitatieve zorg, ook tijdens de zomerperiode. Het bestuur biedt inderdaad, naar analogie van wat al het geval is in Portugal en op cruiseschepen, dokters die meerdere weken aan de slag willen gaan, een aantrekkelijk pakket van een vakantieverblijf met het gezin, een mooie werkomgeving en een abonnement voor verschillende sportverenigingen aan. In De Panne is dat concreet een ticket voor Plopsaland en elektrische fietsen. U verwijst daar ook naar. Hoe staat u er tegenover dat artsen op die manier worden aangetrokken?

Een tweede punt waar u ook al zijdelings naar verwezen hebt, hebben we al vaak aangehaald, namelijk dat de vestigingspremie voor huisartsen in huisartsarme regio's geschrapt is. U verwijst naar de gesprekken die lopende zijn met de beroepsvereniging en welke richting u uit wilt. Tot op heden hebben we daarover nog niet veel nieuws gehoord. Eind deze maand studeren er opnieuw huisartsen af. Het zal snel moeten gaan want anders zal er dit jaar geen enkele regeling zijn om huisartsen te stimuleren om zich te vestigen in huisartsarme regio's. Hoe wilt u daar versneld op inzetten?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het probleem van het huisartsentekort is al heel lang aan de gang en het verslechtert met de jaren. Dat komt ook door de populatie van huisartsen. Als je ziet dat in 2018 18,7 procent van de huisartsen 65-plus is, dan gaan de alarmbellen af. Nu studeren voornamelijk vrouwen af. Er wordt niet op dezelfde manier gewerkt als de oudere generatie. Vaak werken huisartsen deeltijds of vier vijfde. Er wordt vooral in groepspraktijken gewerkt om de balans tussen werk en privéleven te verbeteren, maar dat zorgt ervoor dat meerdere huisartsen het werk moeten opvangen. Daar knelt net het schoentje. Vaak hebben patiënten geen toegang meer tot een bepaalde huisarts. Er zijn heel veel patiëntenstops. Dat kan niet de bedoeling zijn. Eerstelijns geneeskunde moet toegankelijk zijn. Er zijn op dat vlak momenteel problemen.

Ook de belasting bij de huisartsen zelf is heel groot. We weten allemaal dat ze een verhoogd risico hebben op burn-out. Dat is voor een stuk logisch. Al die zaken versterken het probleem. Er zijn absoluut acties nodig. Het is heel goed dat er een evaluatie is, maar daar moeten acties aan gekoppeld worden.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik heb inderdaad in verschillende parlementaire vragen deze problematiek aangekaart, zeker ook wat betreft de administratieve overlast. Op die vragen antwoordde u – en dat geeft u ook nu weer aan – onder andere met de hervorming van het Impulsfonds enzovoort, en dat het in het najaar toch wel aan bod zou komen. Er zou daar een rapport over komen, een evaluatie. Ik zou toch willen oproepen om deze timing te behouden. Hopelijk kunnen we kort na het reces, in het vroege najaar, deze hervormingen hier bespreken en kan er dus wel degelijk werk van worden gemaakt, om ook dit nijpend tekort te kunnen oplossen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben in overleg met de artsenvertegenwoordigers voor de hervorming van het Impulsfonds, om dat vorm te geven. Het project heeft wat vertraging opgelopen vanwege corona, dat zal u wel begrijpen. We willen absoluut samen met Domus Medica inzetten op een project waarin we het huisartsentekort goed in kaart willen brengen en kijken hoe we daar antwoorden op kunnen geven. Absoluut.

De voorzitter: De heer Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Huisartsen werken deeltijds, hoor ik nu ook, of andere huisartsen doen nog een bijkomend beroep naast huisarts zijn. Misschien moeten we daar ook iets aan doen en hun beschikbaarheid vergroten. Iedereen kan zo zijn deeltje bijdragen.

Alle gekheid op een stokje, collega Saeys, het is inderdaad zo dat het algemeen erkend is dat de huisarts een zeer belangrijke schakel is in de eerste lijn. De minister zal dat als zoon van een huisarts ongetwijfeld wel weten. Een vlotte en snelle toegang tot deze schakel ontbreekt steeds meer en meer.

Minister, ik dring er samen met de collega's op aan, dat u dringend met het overleg een tandje bij steekt. Na corona zal er dringend met resultaten voor de dag moeten worden gekomen om het probleem aan te pakken, niet enkel in de toeristische centra, maar ook in de huisartsenregio's in Vlaanderen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de preventie en aanpak van ouderenmis(be)handeling – 3939 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van ouderenmis(be)handeling – 3990 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister en collega's, deze vraag overlapt ook wel een beetje met de volgende gekoppelde vragen, omdat ik ook in deze vraag een stukje de link heb gemaakt naar de info die we in de media konden lezen rond seksueel geweld dat ook ouderen treft. Ik ga de vraag hier toch stellen, zoals ik ze had opgenomen. We kunnen voor de volgende vraag straks zien wat de minister erop antwoordt.

In Vlaanderen werden vorig jaar 1139 situaties van familiaal geweld bij ouderen geregistreerd. Dat gebeurde zowel door 1712, centra algemeen welzijnswerk (CAW's), als door het Vlaams Ondersteuningscentrum voor Ouderenmis(be)handeling (VLOCO). Dat komt neer op gemiddeld iets meer dan drie meldingen per dag.

Net zoals voor andere vormen van familiaal geweld, moeten we ervan uitgaan dat het gros van de gevallen helemaal niet wordt gemeld. En dat ouderenmishandeling dus nog veel vaker voorkomt dan de cijfers laten uitschijnen. Bovendien zou de coronacrisis geleid hebben tot een toename van de problematiek. Familiaal geweld bij ouderen kan gaan om een veelheid aan situaties, die ook om een heel verschil-

lende aanpak vragen. Zo kan het bijvoorbeeld gaan om het klassieke partnergeweld dat zich ook bij ouderen kan voordoen; financiële uitbuiting van ouderen door familieleden; fysiek geweld naar ouderen toe door kinderen, en zo verder. Ook seksueel geweld komt voor op elke leeftijd en is ook bij ouderen een onderschat probleem. Een recente studie toonde aan dat een op de twaalf ouderen – 8,4 procent – in 2019 slachtoffer werd van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Naast het intentionele geweld naar ouderen toe, kan het ook voorkomen dat er op een onbedoelde manier schade wordt berokkend aan een zorgbehoevende oudere. Dat kan gebeuren in de context van mantelzorg, wanneer de situatie de mantelzorg boven het hoofd groeit, of wanneer de mantelzorg niet beschikt over de nodige kennis en kunde om bepaalde zorgtaken op zich te nemen. Om te beklemtonen dat het hier niet gaat om intentioneel geweld, wordt de term ouderenmisbehandeling gebruikt. VLOCO heeft het in dat kader ook over 'ontspoorde zorg'. Het gaat erom dat de mantelzorg met de beste bedoeling de zorg voor de oudere wil opnemen, maar dat niet op een adequate of passende manier doet of kan, wat bij de oudere lijden tot gevolg kan hebben.

De aanpak van die vorm van ouderenmisbehandeling is bijzonder complex. Het gaat ook vaak om situaties die heel graduëel zijn ontstaan, waardoor de betrokkenen niet altijd inzien dat er een probleem is. Op de website www.gezondhedenweten-schap.be staat dat wanneer een arts ouderenmisbehandeling vaststelt, er in eerste instantie moet worden gekeken naar het optimaliseren van de thuiszorg. De arts kan daarvoor een zorgplan opstellen. Naarmate meer hulpverleners betrokken zijn rond de zorgbehoevende oudere wordt de kans op mishandeling klein. Indien thuiszorg niet volstaat om misbehandeling tegen te gaan, dan moeten andere opties worden bekeken, zoals een verhuis naar een woonzorgcentrum.

Enkele jaren geleden werd een risicotaxatie-instrument ontwikkeld om hulpverleners te helpen een inschatting te maken van het risico op ouderenmisbehandeling. In een vraag om uitleg een jaar geleden kaartte ik aan dat dit instrument mogelijk onvoldoende bekend is en wordt gebruikt door hulpverleners. Ook Steunpunt Mantelzorg biedt een vorming aan voor zorgverleners om beter om te gaan met mantelzorg.

Naast een goede detectie en aanpak van ouderenmisbehandeling moet er natuurlijk ook worden ingezet op preventie. Dat betekent dat er proactief aan de slag moet worden gegaan met mantelzorgers. Niet alleen moeten ze alert zijn voor signalen dat de zorg uit de hand dreigt te lopen, ze moeten ook weten waar ze terecht kunnen indien ze zich onzeker voelen over hun taken als mantelzorg of als ze zich overbelast voelen. Via de website www.ouderenmisbehandeling.be kan men toegankelijke informatie vinden, maar het is niet duidelijk in welke mate mantelzorgers hun weg daarnaartoe vinden. Er is ook het psycho-educatiepakket 'Dementie en nu' dat enkele jaren geleden werd ontwikkeld door Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen. Het gaat om een reeks van bijeenkomsten die kunnen worden georganiseerd door allerlei organisaties, zoals de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen of geheugenklinieken, en die gericht zijn op de ondersteuning van mantelzorgers van personen met dementie.

We weten dat mensen zo lang mogelijk thuis, in de vertrouwde omgeving willen blijven wonen. Dankzij de inzet van mantelzorgers kunnen ze die wens ook waarmaken. De wens om thuis te blijven wonen mag er echter niet toe leiden dat de inschakeling van professionele hulpverlening te lang wordt uitgesteld. Het is nodig dat er ook voldoende aandacht gaat naar de draagkracht en ondersteuning van mantelzorgers, zodat ze hun rol op een goede manier kunnen opnemen, samen met andere zorgverleners.

Minister, moeten ouderen als doelgroep volgens u meer aan bod komen in sensibiliseringscampagnes rond familiaal geweld en rond seksueel grensoverschrijdend gedrag? Zal er in de opmaak van het nieuwe Mantelzorgplan aandacht worden besteed aan de problematiek van de ouderenmisbehandeling? Is de detectie en aanpak van ouderenmisbehandeling volgens u een thema waarrond meer vorming moet worden aangeboden voor zorgverleners? Waar kunnen familieleden, burens of vrienden terecht indien ze met vragen en onzekerheden zitten op het vlak van de zorgen die ze verlenen aan oudere mensen in hun nabijheid? Moet hierover volgens u op een meer proactieve manier worden gecommuniceerd naar die informele zorgverleners, en zo ja, via welke weg gebeurt dat dan het best? Hoe wordt vermeden dat er bij de opmaak van een zorgplan voor zwaar zorgbehoevende ouderen niet te sterk wordt teruggevallen op mantelzorgers? Acht u het nodig om oudere mensen, zowel zij die in een woonzorgcentrum verblijven als zij die zelfstandig wonen maar misschien wel informele zorg en hulp krijgen van mensen in hun omgeving, te sensibiliseren omtrent de signalen van ouderenmisbehandeling en hen te informeren over waar zij desgevallend terecht kunnen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, uit cijfers van 1712, de CAW's en VLOCO blijkt dat er elke week zo'n 22 gevallen van familiaal geweld bij ouderen in Vlaanderen worden gemeld. Deze cijfers omvatten partnergeweld tussen ouderen en ouderenmisbehandeling, waarbij de oudere slachtoffer is van geweld dat een kind pleegt. Het begrip 'ouderenmisbehandeling' is een breed begrip. Dit kan gaan van verwaarlozing tot ongewenste aanrakingen. *(Het geluid van Suzy Wouters valt weg.)*

De voorzitter: Collega Wouters, u bent opnieuw weggefallen.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Excuseer. Bij ouderenmisbehandeling kan het ook gaan om seksueel geweld. Uit internationaal onderzoek blijkt ook dat vier op de tien 70-plussers ... *(Het geluid van Suzy Wouters valt weg.)*

De voorzitter: Collega Wouters, het lukt heel moeilijk, maar ik veronderstel dat de minister de vraag heeft gelezen en dus uw vragen kan beantwoorden.

Minister Wouter Beke: Collega Wouters, ik zal uw vraag zeker meenemen. VLOCO, een deelwerking van het CAW, wijst erop dat het aantal bekende situaties van ouderenmishandeling slechts het topje van de ijsberg zijn, en dat dat vooral samenhangt met het taboe dat op het thema rust. Het is dus belangrijk verder te sensibiliseren en alle betrokken partijen aan te moedigen en te ondersteunen om te durven spreken. VLOCO schreef hiervoor onder meer het handboek 'Ouderenmis(be)handeling, praat erover!' en organiseerde vorige week twee webinars om professionelen te informeren over de thematiek. Op 15 juni is er een persbericht uitgestuurd om de problematiek onder de aandacht te brengen, en dat heeft, ook getuige uw vraag, zijn effect niet gemist. In mijn antwoord op de vraag om uitleg van collega Saeys, collega Schryvers en collega Wouters gaf ik ook al aan dat we met 1712 een nieuwe campagne lanceerden gericht op de plegers van situationeel familiaal geweld, onder meer ook van ouderenmisbehandeling.

We bekijken op welke manier we de doelgroep van ouderen die met ouderenmis(be)handeling in aanraking komen nog meer kunnen bereiken in de toekomstige sensibiliserings- en communicatiecampagnes gericht op het verder bekend maken van het aanbod.

Momenteel wordt er volop gewerkt aan een nieuw mantelzorgplan dat voorzien is om in te gaan op 1 januari 2022. Op basis van de resultaten uit een evaluatie van het mantelzorgplan 2016-2020 en de lopende onderzoeken, zoals de survey over de informele zorg, zullen prioritaire doelstellingen en acties worden bepaald waar

we vanaf 1 januari 2022 met het nieuwe mantelzorgplan op willen inzetten. Het traject naar dat nieuwe plan is nog lopende. Het is nog te vroeg om al in te gaan op de specifieke doelstellingen en acties die het plan zal bevatten.

Het is zeker belangrijk om zorgverleners te vormen rond de detectie en de aanpak van ouderenmis(be)handeling. Ik sprak al over de VLOCO-studiedagen voor professionelen, waarbij er ook aandacht is voor meer verdiepende thema's zoals het implementeren van een protocol met betrekking tot ouderenmis(be)handeling, het ethische thema dat speelt bij ouderenmis(be)handeling, het beroepsgeheim, en andere. VLOCO deelt hieromtrent ook goede praktijken en stelt tools ter beschikking, concrete instrumenten om op casusniveau aan de slag te gaan, maar ook voor beleid op organisatieniveau. Daarnaast wordt VLOCO ook gevraagd als spreker op studiedagen en congressen om professionelen te informeren over de thematiek én kunnen organisaties en onderwijsinstellingen een vorming aanvragen voor hun medewerkers en/of studenten. Domus Medica werkte met de steun van de Vlaamse overheid een e-learningmodule voor huisartsen uit, specifiek gericht op het thema ouderenmis(be)handeling. Deze module werd in 2020 uitgebracht. Momenteel werkt Domus Medica aanvullend een vormingspakket voor de lokale kwaliteitsgroepen (LOK's) van huisartsen uit, dat aansluit op de e-learningmodule huisartsen, met casusbesprekingen en uitwisseling tussen collega's.

Huisartsen, maar ook thuisverpleegkundigen en medewerkers van de diensten voor gezinszorg zijn belangrijke actoren in het detecteren van signalen. Zij zijn vaak belangrijke steunfiguren voor familieleden en aanspreekpersonen voor de ouderen zelf. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt namelijk dat slechts 1 op de 24 ouderen er zelf met iemand over spreekt. Daarom is het belangrijk dat professionelen niet wachten tot de betrokkenen er zelf over beginnen. Er moet voldoende gelegenheid, gevoeligheid en alertheid zijn bij de professionelen om signalen en risicofactoren ook te erkennen en te herkennen.

Als men zich zorgen maakt omtrent de manier waarop oudere mensen behandeld worden, kan men met vragen en onzekerheden ook terecht bij 1712 of bij het CAW. Daarnaast zijn er zes erkende mantelzorgverenigingen die ontspanningsactiviteiten, ontmoetingsruimten en informatieve samenkomsten voor mantelzorgers organiseren. Ook de mantelzorgtelefoon, een initiatief van Samana, biedt een luisterend oor voor grote en kleine problemen van mantelzorgers. Met klachten over grensoverschrijdend gedrag binnen een woonzorgvoorziening kan iedereen steeds terecht bij de Woonzorglijn. Elk woonzorgcentrum is verplicht de contactgegevens van de Woonzorglijn publiek te afficheren.

Zorgverleners moeten bij de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan ook voldoende rekening houden met de draagkracht van de mantelzorgers, het netwerk. Ook dat is belangrijk in het kader van de preventie van ouderenmis(be)handeling.

Ik schrok zelf ook van de evaluatie van de cijfers. Ongetwijfeld heeft dat te maken met de kwetsbare positie waarin deze mensen zich bevinden ten aanzien van de geweldplegers. Schaamte, angst of loyaliteit maakt dat deze ouderen het geweld dat ze meemaken vaak ook niet durven uit te spreken. VLOCO linkte de toename van de cijfers ook aan de toegenomen stress door de COVID-19-crisis. Spanningen liepen hoger op, mensen stonden meer onder stress en het familiale en sociale leven werd beperkt tot een heel kleine bubbel, die in verhouding vaak bijzonder veel zorg moest opnemen.

Erkende woonzorgvoorzieningen zijn decretaal verplicht om situaties van grensoverschrijdend gedrag te melden bij het agentschap. Na het invoeren van het nieuw woonzorgdecreet werd in het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni

2019 het begrip 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' uitgebreid naar 'grensoverschrijdend gedrag'. Dat begrip omvat ook extreem agressief gedrag, verwaarlozing, psychologische vernedering, afpersing en mishandeling.

Wat het bereiken van de plegers en de potentiële plegers betreft, verwijs ik eveneens naar mijn antwoord op de vragen om uitleg over familiaal geweld. Ik had het daarin onder meer over de nieuwe campagnes van 1712.

Het risicotaxatie-instrument (RITI) oudermishandeling wordt als zeer gebruiksvriendelijk en ondersteunend ervaren voor het maken van een goede inschatting. De tool bevraagt niet alleen signalen en risicofactoren bij de ouderen, maar ook bij de pleger en de omgeving. Het geeft een duidelijke indicatie over belastende factoren die aanwezig kunnen zijn of zich zouden kunnen ontwikkelen. Professionals geven aan dat het RITI ook gebruikt wordt als basis om een plan van aanpak te kunnen maken.

In 2020 bevroeg het VLOCO de geregistreerde gebruikers van het RITI naar het gebruik en de eventuele verbetering van de tool. In opvolging van een bevraging van de geregistreerde gebruikers in 2020 onderneemt het VLOCO in overleg met diverse betrokken organisaties verdere stappen om het RITI nog te verbeteren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u, minister. Het is natuurlijk een complex probleem, met heel veel verschillende facetten. Aan de ene kant is er de heel duidelijke mishandeling, aan de andere kant is er de misbehandeling, die soms stilletjes in een zorgtraject insluip, soms door overbelasting van een mantelzorger. De cijfers over het aantal ouderen die hier melding van maken, frapperen toch: 1 op de 24 spreekt er zelf over. Daar komen verschillende elementen bij kijken. Er rust een groot taboe op. Er is angst om erover te praten. Wellicht is er ook angst om de mantelzorger te verliezen. Ook daar moeten we rekening mee houden. Er is inderdaad een heel grote taakstelling voor professionele zorgverleners in de omgeving van de oudere, zoals de huisarts. Ten eerste om de signalen te herkennen maar ook om erover te spreken en om het op tijd bespreekbaar te maken, zodat het niet verder gaat en de mantelzorgrelatie moet stoppen.

Minister, ik las in het actieplan seksueel geweld dat de oudere als een specifieke doelgroep naar voren wordt geschoven voor het uittekenen van bepaalde acties. Wij hebben het nu al gehad over het doorbreken van het taboe en over het detecteren en signaleren. Voor ouderen die dit meemaken, is de stap naar de hulpverlening van groot belang. Op welke manier wordt hierop ingezet?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u wel, minister, voor het toch beantwoorden van de vragen die ik daarnet niet heb kunnen stellen. Ik heb nog een bijkomende vraag.

U gaf in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag over de aanpak van grensoverschrijdend gedrag in de woonzorgcentra van 10 mei 2021 aan dat in artikel 10 van het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers van 28 juni 2019 wordt voorgeschreven dat de woonzorgvoorziening of de vereniging een geschreven referentiekader moet hanteren voor elke vorm van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers. Minister, u kunt hiervoor nadere regels bepalen. Tot nu toe is geen ministerieel besluit opgesteld. Minister, zult u voor deze nadere regels een ministerieel besluit opstellen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, we hebben al verschillende keren in deze commissie gedebatteerd over dit belangrijke onderwerp. Ik vroeg mij af of u zicht hebt op hoe groot deze problematiek is. We hebben de cijfers, die de collega's ook hebben aangehaald. Maar er is een 'dark number', een cijfer dat onder de waterlijn blijft.

De vraag is of we dat op een of andere manier kunnen inschatten en daar enige indicatie van hebben.

U hebt er in uw antwoord al naar verwezen, maar het is heel belangrijk dat we de drempel om hulp te vragen zowel door het slachtoffer als de mensen uit de omgeving zo laag mogelijk maken, want dat is de enige manier waarop dat aan het licht kan komen.

Mijn concrete vraag voor u is: hebben we een daderprofiel? Uit het onderzoek komen een aantal kenmerken naar voren. Het zijn meestal mensen die dicht bij het slachtoffer staan en veelal met hen samenwonen. Maar weten we meer over die mensen dan de demografische kenmerken, zoals of het een man of een vrouw is, of ze al dan niet samenwonen, maar vooral wat hen ertoe aanzet om op deze manier aan ouderenmis(be)handeling te doen? Ik vraag me af of dat inschattingsinstrument die data ergens capteert en of we daar iets uit kunnen leren.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik wil me graag focussen op de situatie van ouderen die thuis wonen en misschien te maken hebben met mishandeling, maar dat nog niet zelf beseffen. Ik heb een tijdje geleden een puzzelboekje gezien. U weet dat veel ouderen puzzelen en onder meer sudoku's en kruiswoordraadsels invullen. In dat puzzelboekje stond naast kruiswoordraadsels heel laagdrempelige informatie over situaties waarmee ouderen te maken kunnen hebben en die hen konden doen nadenken over het feit dat er in hun omgeving zaken gebeuren die niet oké zijn. Naast die puzzels werden er ook verklaringen gegeven evenals adressen waar ouderen terecht kunnen. Ik vind dat een heel laagdrempelige manier van preventie en van bewustmaking van ouderen. Mijn vraag is of de overheid overweegt om zo'n laagdrempelige empowerende informatiecampagne te voeren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we zullen in overleg met de sector de verdere richtlijnen over de opvolging van grensoverschrijdend gedrag invullen. Ik heb momenteel geen concrete cijfers of dark numbers, collega Parys. In het actieplan ter bestrijding van seksueel geweld worden de ouderen bereikt door onder meer het versterken van professionals die met ouderen werken rond dit thema. We werken ook al met de vzw Aditi samen om bewust te maken en ook preventief te werken rond seksueel gedrag, maar ook rond de grenzen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Collega Parys, er is een onderzoeksproject in het kader van het programma van Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks (BRAIN-be) van het Federaal Wetenschapsbeleid waarin er voor het eerst wordt gepeild naar de situatie van ouderen in het kader van seksueel geweld. De juiste elementen worden dus onderzocht. Meer concrete gegevens en syntheses uit het RITI moeten opgevraagd en bevraagd worden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ouderen moeten in de best mogelijke omstandigheden en het liefst kleinschalig in hun eigen buurt oud kunnen worden en een zo goed

mogelijke levenskwaliteit en zorg krijgen. We weten dat ze extra kwetsbaar zijn, dus we moeten heel alert zijn wanneer er sprake zou kunnen zijn van mishandeling, maar ook van mis(be)handeling. Net zoals bij zoveel zaken die in deze commissie aan bod komen, moeten we op verschillende vlakken werken: preventie, het taboe doorbreken, bewustmaken, vroeg detecteren en zorgen voor de nodige hulpverlening. Het is een heel belangrijk thema dat we met veel interesse en heel veel engagement graag verder opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ouderen zijn voor de verzorging vaak afhankelijk van de verpleger. Er kan ook een emotionele en financiële afhankelijkheid zijn van bijvoorbeeld een inwonende zoon of dochter. Die afhankelijkheid zorgt ervoor dat de mis(be)handeling vaak wordt verzwegen voor de buitenwereld. Dat maakt hen extra kwetsbaar. Het is nodig dat er voldoende aandacht naar onze ouderen gaat. Naast een goede detectie en aanpak van elke vorm van ouderenmis(be)handeling is het ook heel belangrijk dat we inzetten op preventie zodat ouderen zonder angst en mis(be)handeling van hun oude dag kunnen genieten.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over slachtoffers van seksueel geweld – 3943 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over seksueel geweld – 3949 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik wil het hebben over een nieuwe studie bij vijfduizend inwoners van dit land die de problematiek van seksueel geweld in kaart brengt. Ik vond de resultaten daarvan, minister, onthutsend.

Twee derde van de bevolking krijgt ooit te maken met een vorm van seksueel geweld, en vooral vrouwen zijn de grootste slachtoffers. Vier op de tien vrouwen heeft ooit te maken gekregen met fysieke vormen van seksueel geweld. 16 procent zou specifiek slachtoffer geweest zijn van verkrachting of van een poging tot verkrachting. Als je daar de niet-fysieke gevallen van seksueel geweld bijrekent – en dan denken we aan ongewenste seksuele uitnodigingen, maar ook bijvoorbeeld aan 'sextortion' – dan komen we in deze studie tot een totaal van 81 procent van de vrouwen die dus enige vorm van dit soort geweld heeft ondergaan.

Minister, het is ook niet onbelangrijk en wel onderbelicht dat 20 procent van de mannelijke bevrageden heeft aangegeven ooit een vorm van fysiek seksueel geweld te hebben meegemaakt. Bij 5 procent zou het gaan om een verkrachting of een poging tot verkrachting.

Helaas gaf ook vier op de tien zeventigplussers aan een vorm van seksueel geweld te hebben meegemaakt. De daders zijn vaak jonger, en opvallend is ook dat mensen uit de lgbtqia+-gemeenschap (lesbian, gay, bisexual, trans, queer, intersex, asexual, plus) heel vaak slachtoffer zijn, net als vluchtelingen.

Seksueel geweld laat een diepe indruk na op het slachtoffer. 60 procent van die slachtoffers kampt met depressie of klachten die daarmee te maken hebben, maar

ook andere mentale problemen komen een pak meer voor. Denk aan automutilatie, aan suïcidale gedachten of posttraumatische stress.

Het zijn cijfers die u toch wel aan het nadenken zetten, en die eigenlijk blootleggen dat seksueel geweld nog een veel groter probleem is dan vaak wordt aangenomen. Het is heel aanwezig in de samenleving. Als je die cijfers kent aan de ene kant, dan is er een andere onthutsende vaststelling die in die sfeer naar voren komt, namelijk dat maar 4 procent van de slachtoffers aangifte doet en maar 7 procent professionele hulp zoekt. Dat is geen kloof, dat is een 'grand canyon' tussen mensen die slachtoffer zijn en mensen die er ook effectief over spreken, hulp zoeken en aangifte doen.

Ik heb in de plenaire vergadering recent aan u gevraagd, minister, hoe het met de geestelijke gezondheidszorg zit, zowel voor slachtoffers als voor daders, in het kader van – toen – een incident in Gent, waarbij een meisje zelfmoord heeft gepleegd nadat ze seksueel misbruikt werd. Ja, ik denk dat er wat verloren was gegaan 'in translation', zoals men dat zegt, want u hebt toen gezegd dat u het eigenlijk niet gepast vond om het in dat antwoord over geestelijke gezondheidszorg te hebben. Maar goed, als 60 procent van de slachtoffers tekenen van depressie en van posttraumatische stress vertoont, minister, en als maar 7 procent hulp zoekt, dan lijkt me dat wel een zeer pertinente vraag. Wat zou u doen om die slachtoffers van seksueel geweld aan te sporen om die psychologische hulpverlening ook effectief te zoeken?

Tweede vraag. Een aantal verontrustende signalen die we hier al vaak besproken hebben, gaat over dichtslibbende hulp voor slachtoffers, maar ook, minister, voor daders. En dan kan er vaak niet tijdig worden ingegrepen, terwijl iemand vaak heel snel hulp nodig heeft als dader om niet te hervallen en dus geen nieuwe slachtoffers te maken. Welke acties wilt u nemen, minister, om dat te versterken? Ik heb u dat toen ook in de plenaire vergadering gevraagd, nadat er bij het Justitiehuis in Leuven, dacht ik, eind vorig jaar toch wel een hulpkreet naar voren is gekomen. Het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen heeft zich wat dat betreft ook laten horen.

Derde vraag. 20 procent van de mannelijke bevroagden heeft dus aangegeven dat ze slachtoffer zijn van seksueel geweld. We vergeten die doelgroep vaak, en daar is ook een reden voor. Er hangt nog een heel groot stigma aan vast. De vraag is daar heel specifiek, minister, wat u voor die doelgroep kunt doen om de aangiftebereidheid te verhogen en taboes te doorbreken.

Vierde vraag. De resultaten geven aan dat seksueel geweld echt een heel groot maatschappelijk probleem is. Minister Demir heeft een actieplan opgesteld waarin actiepunten staan opgenomen, in samenwerking met alle collega's in de Vlaamse Regering. Wat is de stand van zaken van de uitvoering van de actiepunten die u heeft bijgedragen aan dat plan, minister?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, mijn vraag gaat over hetzelfde. Voor het eerst werd een brede studie gedaan naar de concrete seksuele handelingen tegen iemands wil. 64 procent van de mensen die in België wonen, zijn in hun leven ooit al het slachtoffer van seksueel geweld geworden. 80 procent van de vrouwen en 48 procent van de mannen heeft dat aangegeven. Voor een groot deel gaat het om zogezegd 'hands-off' seksueel geweld, waarbij iemand bijvoorbeeld ongewenste seksuele opmerkingen kreeg of werd gedwongen te kijken naar iemand die masturbeert. Twee op de vijf vrouwen werden het slachtoffer van 'hands-on' seksueel geweld, waarbij er ongewenst fysiek contact was. Hetzelfde geldt voor een op de vijf mannen.

Bij sommige doelgroepen is het aantal slachtoffers groter, met name bij de minderheidsgroepen en bij vluchtelingen. Bij die laatste groep is het opmerkelijk dat dit jonge mannen vaker overkomt dan vrouwen. Van de mensen van 70 jaar en ouder blijken vier op de tien al seksueel ongewenst gedrag te hebben meegemaakt.

Een grote meerderheid van de slachtoffers zocht geen hulp en deed ook geen aangifte. Een op de drie vrouwen, de helft van de mannen en zes op de tien ouderen hebben er nooit over gepraat. Een probleem kan natuurlijk maar worden opgelost wanneer het bespreekbaar wordt gemaakt, in de samenleving, maar vooral ook bij hulpverleners, omdat het vaak ook levenslang sporen nalaat.

Minister, welke initiatieven wilt u nemen om de problematiek bespreekbaar te maken bij zowel mannen als vrouwen? We zien dat bepaalde groepen, bijvoorbeeld ouderen, worden geconfronteerd met ongewenst seksueel gedrag. Hoe wilt u de diverse groepen met een verhoogd risico benaderen om de problematiek bespreekbaar te maken? Wordt bij de opleiding en bij de bijscholing van verzorgend en verpleegkundig personeel ingegaan op deze problematiek, bijvoorbeeld om hun patiënten te helpen eventueel seksueel geweld bespreekbaar te maken? Overlegt u met uw collega Demir om de onderrapportering van deze feiten aan te pakken? Zo ja, zullen op dat vlak concrete stappen worden gezet? Zo niet, zult u dat nog opnemen? Hoe kunnen we de bevolking assertiever maken om kordaat en gepast te reageren op zowel hands-off als hands-on seksueel geweld? Hoe wilt u plegers van hands-off- en hands-on-geweld aanpakken op het preventieve vlak om ervoor te zorgen dat deze toch wel zeer zorgwekkende cijfers naar beneden gaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de voorbije jaren is er heel sterk ingezet op een verlaging van de bestaande drempels voor aangiftes en hulpverlening voor slachtoffers van seksueel geweld. In het actieplan seksueel geweld hebben we een aantal acties gepland om nog stappen vooruit te zetten in een toeleiding naar psychologische hulp. Weinig slachtoffers zullen onmiddellijk de stap naar professionele hulpverlening zetten. Daarom is het belangrijk om de drempels naar professionele hulpverlening verder te verlagen. We doen dat voor jongeren bijvoorbeeld met de verdere uitrol van de OverKop-huizen en het verder promoten van het jongerenaanbod van de Centra Algemeen Welzijnswerk (JAC), maar we blijven ook investeren in de bekendmaking, de professionalisering en de uitbreiding van de hulplijnen en de meldpunten.

Bovendien willen we bijkomend onderzoeken hoe de website www.seksueelgeweld.be verder kan worden uitgebouwd tot dé referentiewebsite inzake het thema seksueel geweld, met toegankelijke informatie voor zowel slachtoffers als daders en gerichte verwijzingen naar een passend hulpaanbod. We willen alle burgers, maar ook de media, gevoeliger maken voor het thema seksueel geweld en daarbij taboes rond het spreken over seksueel geweld doorbreken en betrokkenen uitnodigen om niet langer te zwijgen, maar om gericht hulp te zoeken. In overleg met de relevante mediapartners wordt onderzocht hoe bij berichtgeving met betrekking tot seksueel geweld kan worden verwezen naar de betrokken hulpverlening. Bijkomend is het ook de bedoeling om bewustmakings- en sensibiliseringcampagnes te lanceren, zowel voor het grote publiek als gericht op specifieke doelgroepen. In scholen zal er bijvoorbeeld in samenwerking met Sensoa worden ingezet op het bespreekbaar maken van de seksualiteit en het belang van het zoeken van hulp als slachtoffer, als potentiële dader of als dader.

Voor mensen die de stap naar de verdere hulpverlening willen zetten, identificeren we de lacunes in het professioneel hulpverlenend aanbod en voorzieningen en diensten, zoals de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) of Vertrouwenscentra Kindermishandeling, om die te stimuleren om hun aanbod zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. Ook de samenwerking met de zorgcentra na seksueel geweld (ZSG's) wordt hierin opgenomen.

Het is bovendien erg belangrijk dat professionals, zoals huisartsen, leerkrachten, consulenten of justitieassistenten risicofactoren, signalen en situaties kunnen detecteren en weten hoe ze er gepast mee moeten omgaan. Er worden onder andere specifieke opleidingspakketten met betrekking tot het thema seksueel geweld voorzien voor justitieassistenten, advocaten en medewerkers van de Family Justice Centers (FJC's). Leerkrachten en CLB-medewerkers (centrum voor leerlingenbegeleiding) worden gesensibiliseerd om seksueel geweld te signaleren, te leren herkennen en ermee om te gaan. Zij kunnen ook gericht doorverwijzen.

Daarnaast wil ik meegeven dat ook ik deze week de resultaten van het UN-MENAMAIS-onderzoek vernam. Mijn administratie zal deze resultaten verder ten gronde bekijken en samen gaan wij na welke acties op basis van deze resultaten opgezet kunnen worden.

Er wordt vandaag ook veel meer stilgestaan bij het daderperspectief in de aanpak van seksueel geweld. Ook in het actieplan ligt een grotere focus op dadertherapie. De groep van daders is zeer divers. Zo heb je de groep van daders van seksueel geweld, die reeds in contact kwamen met gerechtelijke instanties en die van dichtbij worden opgevolgd. Deze personen worden opgevangen binnen de ambulante gespecialiseerde centra voor begeleiding en behandeling van daders van seksueel geweld en krijgen ook voorrang op de vrijwillige aanmeldingen. Daarnaast zijn er de potentiële plegers of plegers die nog niet in aanraking kwamen met gerechtelijke instanties. Dit zijn de mensen die lang onder de radar blijven.

Om hen te bereiken, investeren we onder meer in de hulplijn 'Stop it Now!'. Enkele weken geleden lanceerde Stop it Now! een nieuwe campagne met de focus op daders en potentiële daders van online seksueel misbruik. Stop it Now! zal ook verder inzetten op de verspreiding van de handleiding 'Start het gesprek'. Dat is een handleiding die mensen met zorgen rond het seksuele gedrag of de seksuele interesse van iemand uit hun omgeving helpt om het gesprek daarover aan te gaan. Daarover wordt namelijk het beste gestart met informele zorg in het eigen netwerk, de eigen omgeving. Hoe sterker het sociale netwerk kan ondersteunen, hoe minder kans dat potentiële plegers effectief grenzen overschrijden.

Daarnaast wordt het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid inzake de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel misbruik herbekeken. We zullen daarbij onder meer nagaan hoe de begeleiding en de behandeling van zedendelinquenten in de gevangenis het best georganiseerd wordt om recidive zoveel mogelijk te beperken en de re-integratie te bevorderen.

Binnen de CGG's is er op dit moment een aanbod aan gedetineerden en geïnterneerden in de vorm van forensische teams onder meer voor de begeleiding en de behandeling van seksuele delinquenten. In het kader van het strategisch plan hulpen dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden 2020-2025 bekijken we hoe we de CGG's kunnen versterken om een succesvolle re-integratie en recidivevermindering te kunnen realiseren. Deze versterking kadert in de brede evolutie van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg.

In het najaar starten we nog een onderzoek rond het hulpverleningslandschap aan seksuele delinquenten en de vraag tot evaluatie en optimalisatie. Het onderzoeksrapport moet eind 2022 aanbevelingen opleveren over de prioriteiten voor de doelgroep van plegers en potentiële plegers die nog niet met gerechtelijke instanties in contact kwamen.

Er wordt in het actieplan tegen seksueel geweld aandacht besteed aan acties die zich specifiek richten tot bepaalde groepen, bijvoorbeeld personen met een handicap, kinderen, personen zonder wettig verblijf en lgbtq+. Mannelijke slachtoffers staan als dusdanig niet expliciet als een doelgroep in het actieplan, maar bij de

praktische uitwerking van de acties zal ook zeker aandacht zijn voor deze groep. Daarbij moet mijns inziens in eerste instantie ingezet worden op het doorbreken van de mythe dat zij geen slachtoffers zijn van seksueel geweld.

Uiteraard zullen ook mannelijke slachtoffers zich aangesproken voelen door de bredere sensibiliseringscampagnes, die erop gericht zijn om zowel slachtoffers als daders aan te moedigen hun verhaal te doen en hulp te zoeken.

In 2022 zal een tussentijdse evaluatie van de uitvoering van het actieplan seksueel geweld worden opgemaakt. Dat zal resulteren in een rapport met een stand van zaken en het zal, waar nodig, ook aanleiding geven tot eventuele bijstellingen.

Wat de vraag naar de bijscholing van verzorgend en verpleegkundig personeel betreft, plant Sensoa dit jaar nog de ontwikkeling van de toolbox 'Vlaggensysteem', die bruikbaar zal zijn zowel voor kinderen als voor volwassenen. Deze succesvolle methode zal op die manier nog toegankelijker en breder beschikbaar zijn voor al wie nood heeft aan een beoordelingsinstrument voor seksueel grensoverschrijdend gedrag en hoe ermee om te gaan in diverse contexten, van woonzorgcentra tot de residentiële jeugdhulp.

In de sector van de diensten voor gezinszorg werd een charter afgesloten tegen grensoverschrijdend gedrag tegenover medewerkers. Het charter is een engagement en een leidraad om in iedere dienst voor gezinszorg de nodige stappen te zetten om het risico te verkleinen en medewerkers die alsnog slachtoffer zijn te ondersteunen.

In 2017 werd begonnen met het ontwikkelen van een Kindreflex voor de geestelijke gezondheidszorg. In 2020 werden er extra middelen voorzien om deze goede praktijk in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te verbreden naar andere sectoren, zoals de CAW's en de spoeddiensten.

'Onder 4 ogen', een preventiemethodiek van Sensoa in samenwerking met Domus Medica waarbij huisartsen maar ook andere professionals getraind worden om het thema seksuele gezondheid proactief ter sprake te brengen in een raadpleging, wordt via trainingen in de LOK-groepen (lokale kwaliteit) over heel Vlaanderen en Brussel uitgerold.

We zitten maandelijks met collega Demir samen over tal van thema's, onder meer over het actieplan seksueel geweld, en de opvolging en evaluatie van de acties. Maar ook over de hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, het samenwerkingsakkoord met de federale overheid of de overname van de chat na seksueel geweld van het federale niveau door Vlaanderen zijn we in permanent overleg.

Een van de drie strategische doelstellingen binnen het actieplan seksueel geweld is de volgende: "We investeren gericht in preventie en maken burgers (incl. slachtoffers en daders) en professionals wegwijs als ze informatie of ondersteuning zoeken." Ik gaf daarom al een aantal voorbeelden in antwoord op deze vraag, maar ook in antwoord op de vraag om uitleg over familiaal geweld, eerder in deze commissie.

Ik wil hier nog extra vermelden dat Sensoa samen met enkele partners in het kader van preventieve zorg en als vervolg op de publiekscampagne 'Is 't oké?' een methodiek zal ontwikkelen voor steden en gemeenten om in te gaan op seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimtes. Het accent ligt in deze vervolgmethode op de omstaanders.

Binnen de doelstelling 'seksuele gezondheid' van het Preventiedecreet wordt in samenwerking met verschillende partners werk gemaakt van een brede preventieve aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik. We richten ons

daarbij – in tegenstelling tot vroeger – ook meer en meer op de potentiële plegers. Het zal daarnaast van belang zijn om verschillende sectoren zoals sport, cultuur, media, jeugd en zorg, inclusief de voorzieningen, nog meer handvatten te bieden om het beleid ter preventie en detectie van seksueel geweld verder te versterken. Ik sprak in dat verband al over de doorontwikkeling van de Kindreflex, van het Vlaggensysteem van Sensoa, de zelfhulpmodule van Stop it Now! en Onder 4 ogen van Sensoa en Domus Medica.

Ik gaf ook al aan dat we het bestaande hulpverleningslandschap voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel geweld evalueren en door middel van onderzoek nagaan op welke wijze het aanbod geoptimaliseerd kan worden, om bijvoorbeeld recidive sterker te vermijden. Dit alles doen we om de begeleiding en behandeling van seksuele daders, evenals de preventieve aanpak van seksueel geweld, te garanderen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik dank u, minister, voor uw heel omstandige antwoord. Dat laat zien dat de problematiek serieus wordt genomen en dat er op veel fronten gewerkt wordt. Ik ben ook blij met uw antwoord waarin u zei dat we zullen proberen om zorgverleners die onvoldoende voorbereid zijn om slachtoffers van seksueel geweld te helpen, een aantal instrumenten aan te reiken om dat gemakkelijker te maken en om daarvoor in een soort van educatie te voorzien. Ik vind dat heel erg belangrijk. Het zijn vaak mensen die niet meteen rechtstreeks dat soort hulpverlening doen, maar die circuleren in de kring rond een slachtoffer en die dat moeten kunnen oppikken. Ik vind het goed dat daarop wordt ingezet en dat daaraan aandacht wordt besteed.

Verder zien we, minister, dat er een nieuw soort zorg nodig is voor slachtoffers van seksueel geweld, namelijk langdurige zorg en die ontbreekt nu vaak. Mijn vraag is of er ook wordt geïnvesteerd in zeer langdurige zorg die slachtoffers op een goede wijze kan bijstaan en die niet altijd gelijkloopt met de zorg die we vandaag geven. Ik vind het ook goed dat, wanneer het thema seksueel geweld aan bod komt, er wordt gekeken dat er informatie wordt verstrekt in de media over waar een slachtoffer effectief terecht kan.

We hebben de discussie over 1712 al veel gevoerd. U weet dat 1712 in de periode van april tot augustus vorig jaar niet de helft van de oproepen heeft kunnen beantwoorden en in de periode van september tot november slechts 40 tot 50 procent. Zijn die capaciteitsproblemen bij 1712, een heel belangrijk nummer voor die problematiek, grotendeels weggewerkt en wordt daar extra in geïnvesteerd? Hoe evalueren de medewerkers de overflowlijn die bij 1712 is geïnstalleerd? Wordt daar veel gebruik van gemaakt of is dat nog maar marginaal?

In de Senaat is er een zitting geweest waarin Wim Van De Voorde van 1712 heeft laten optekenen dat de hulplijn slechts vijf telefoonlijnen en twee chatlijnen heeft en dat er nog groeipotentieel is. Minister, wordt daar iets aan gedaan?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Eerst en vooral dank ik u voor het uitgebreide antwoord. Ik denk vooral dat zo'n problematiek bespreekbaar moet zijn. Dat is een beetje het probleem vandaag. Vaak worden die zaken opgekropt en leiden ze vaak tot eetstoornissen, depressie en suïcidepogingen. Naar aanleiding daarvan komt uiteindelijk naar boven dat er in het verleden seksueel geweld werd gebruikt. De maatschappij moet het thema meer bespreekbaar maken. Ik vind het goed dat de hulpverleners voldoende tools krijgen. Als je zoiets vertelt, zul je dat eerder doen aan een vertrouwenspersoon. Zeker ook beroepsmatig kunnen in de vertrouwens-

relatie mogelijke signalen worden gegeven. Net zoals de collega zei, is het belangrijk om die mensen zo langdurig mogelijk te kunnen opvolgen. Een kortdurende opleiding heeft weinig zin. Het is ook een specifieke problematiek. Langdurige zorg is heel belangrijk bij mensen die met seksueel geweld worden geconfronteerd.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik dank de collega's voor de vraag. Ik heb de resultaten van het onderzoek ook te zien gekregen. Het is een heel belangrijk thema. Het blijkt dat veel meer mensen met de problematiek te maken hebben dan we algemeen denken. Het is goed dat er een heel ruim actieplan is waarin de focus wordt gericht tegen seksueel geweld vanuit de verschillende beleidsdomeinen en hoe iedereen daarin een bijdrage kan leveren. Het doet me terugdenken, collega's, aan de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag, de zogenaamde #MeToo-commissie, waar ik in 2018 voorzitter van mocht zijn en die haar werkzaamheden toen heeft afgesloten met twee voorstellen van decreet en met een resolutie met een aantal aanbevelingen.

Ik wil er graag eentje uit halen, minister, omdat er ook hier – zoals daarstraks ook al gezegd – een grote dark number is. We hebben toen in die aanbeveling, in die resolutie gesteld dat er werk moest worden gemaakt van een performant registratiesysteem van meldingen van grensoverschrijdend gedrag, waaronder dus ook seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dat zou sectoroverschrijdend gebruikt kunnen worden en ook bijdragen aan beleidsevaluatie en -verbetering. Misschien is dit een vraag die ik ook moet stellen aan minister Demir, maar ik wil ze hier graag voorleggen.

En dan is er nog een ander element, minister. In het verleden is er voor kinderen en jongeren vanuit Sensoa met een vlaggensysteem gewerkt om seksueel gedrag bij kinderen en jongeren goed te kunnen inschatten, en ook duidelijk aan te geven waar de grenzen liggen. Recent heeft Sensoa ook een analoog systeem ontwikkeld voor volwassenen. Kunt u meer toelichting geven bij de ontwikkeling van dit vlaggensysteem voor volwassenen en hoe dit kan bijdragen aan het totale beleid rond seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb drie bijkomende, concrete vragen, ten eerste rond de kwetsbare doelgroepen die u aangeeft. Het is heel belangrijk dat iemand die slachtoffer wordt van seksueel geweld hulp kan zoeken zonder dat daar negatieve consequenties aan hangen. Een van de redenen waarom jongeren zonder papieren of vluchtelingen slachtoffer worden, is omdat men weet dat zij zeer terughoudend zullen zijn om hulp te zoeken. Op welke manier wordt daar concreet rond gewerkt?

Mijn tweede vraag gaat over het continuüm dat deze enquête aangeeft. Het is, denk ik, heel goed dat heel duidelijk wordt gezegd dat het vaak niet om fysieke agressie gaat, maar om gedrag dat niet fysiek is – soms passerend, soms moreel, soms psychologisch. Het is goed dat collega's het meer verregaande geweld hebben aangekaart waarbij we inderdaad over dadertherapie, straf, aangiftes spreken. Maar heel veel van dit geweld zal natuurlijk vallen onder een noemer waar men, ten eerste niet elke keer voor naar de politie wil gaan en, ten tweede niet elke keer hulpverleners voor wil zoeken. We hebben daar nood aan maatschappelijke zorg, aan preventie die gaat over mentaliteitswijziging. En daar is nog heel veel werk te doen. Eigenlijk is het pas een paar jaar geleden dat we ons echt bewust zijn geworden hoe schadelijk straatintimidatie bijvoorbeeld was, terwijl dat het heel vaak werd afgedaan als een 'compliment' of 'trek je dat niet aan'. Enzovoort. Hoe gaat u daarop inspelen? Hoe gaat u die mentaliteitswijziging mee stimuleren?

En ten derde had u het over mannen als bystander. Dat is een heel interessant punt, maar u schakelde dan onmiddellijk over naar de man als mogelijke dader. Nochtans is daar eigenlijk heel veel winst te boeken als je mannen niet alleen op potentieel daderschap gaat aanspreken, maar ook op wat ze kunnen, hoe ze respectvol met de andere kunnen omgaan. Maar het gaat ook om hoe zij medestander kunnen zijn, wanneer ze passerend grensoverschrijdend gedrag zien – in hun eigen omgeving, op straat, op de werkplek enzovoort, waar er eigenlijk zware repressie is en waar een vrouw of een lgbtq+-persoon of iemand anders die slachtoffer is niet zal durven in te grijpen. Op welke manier gaat u specifiek daarop in? En ik wil daar toch ook even aanhalen dat gender inderdaad uiteindelijk niet in de eindtermen staat, maar dat dat hier toch wel een winst zou kunnen hebben betekend. Mannen en jongens worden van kleinsaf aangeleerd dat alles wat zacht, kwetsbaar, emotioneel enzovoort is, geen plaats verdient. En heel vaak ondergaan ze geweld, fysiek neerbuigende opmerkingen enzovoort, als ze dat bij henzelf tonen. We kunnen de vraag stellen of het geweld tegenover anderen, die juist die kenmerken hebben – vrouwen, de regenbooggemeenschap enzovoort – daar geen veruiterlijking van is. Op welke manier gaat u dat opvangen?

Dat waren mijn concrete vragen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ten eerste, collega Parys, sprak u over langdurige zorg. Ik weet niet wat u daarmee precies bedoelt. Bedoelt u dan medische zorg of andere zorg of psychische zorg?

Het zijn alleszins de behandelende psychologen of psychiaters of de CAW's of de CGG's die een zorgpad voor hun cliënt mee kunnen afspreken. In december is 1712, op basis van het onderzoek van 1712 en de onbeantwoorde oproepen, bijkomend versterkt, zodat het op piekmomenten extra capaciteit kon inzetten om ervoor te zorgen dat het percentage onbeantwoorde oproepen zou dalen. We volgen dat ook verder op. We hebben recent ook nog in het kader van Vlaamse Veerkracht de hulplijnen verder versterkt. Dat is de opvolging van Zorgen voor Morgen. Voor 1712 komt dat neer op een bedrag van ongeveer 150.000 euro per jaar dat we daar extra aan geven. Daardoor kunnen zij de uitbreiding van de chaturen dus verder organiseren. Daarnaast werken we ook voor de overname van de 'Chat na seksueel geweld' met 1712 en Nupraatikerover, om dat daarin te integreren. Vanzelfsprekend trekken we daar ook de middelen voor uit.

Wat vluchtelingen betreft, is het belangrijk aan te geven dat mensen steeds terecht kunnen bij onze hulpverleners, ook los van hun verblijfsstatuut. Dat is steeds ondergeschikt aan de nood aan hulp.

Het registreren van meldingen gebeurt in de hulpverlening anders dan bijvoorbeeld bij de politie of het parket. Het is in de hulpverlening niet altijd mogelijk om een mogelijke onderliggende problematiek, zoals seksueel geweld, onmiddellijk te detecteren, laat staan al te registreren. Bovendien zijn de kanalen die een slachtoffer of een dader gebruikt, ook heel divers. De ene vindt een vertrouwenspersoon bij een CLB, de andere richt zich tot zijn eigen netwerk, een derde belt naar 1712, nog iemand anders contacteert bijvoorbeeld een privépsychologenpraktijk. Ik zie dus niet goed in hoe we die diversiteit op een of andere manier kunnen samenbrengen tot het niveau van het uitsluiten van dat zogenaamde 'dark number'.

Ik heb in mijn antwoord ook al verwezen naar de ontwikkeling van een vlaggensysteem voor volwassenen dat door zorg en hulpverlening kan worden gebruikt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb geen verdere slotbeschouwingen. Ik vond het antwoord van de minister duidelijk.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het antwoord was heel uitgebreid.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opstellen van een ondersteuningsplan voor jongeren – 3957 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, voor het opstellen van een ondersteuningsplan voor een persoonsvolgend budget (PVB) kan een persoon terecht bij een dienst ondersteuningsplan (DOP). Die gaat dan op stap met die mensen om te zoeken naar een plan voor hun toekomst. Naast de DOP's kan men ook terecht bij de diensten maatschappelijk werk (DMW's) om dat ondersteuningsplan op te stellen.

In de beleidsnota Welzijn staat te lezen dat er zal worden ingezet op laagdrempelige, toegankelijke zorg en ondersteuning met een preventieve werking, waarbij er bijzondere aandacht zal worden geschonken aan de groep jongvolwassenen die de overgang van minder- naar meerderjarigheid meemaken. Dit zal gebeuren door hen actief aan te zetten tot het zoeken naar ondersteuning op maat door een combinatie van zelfzorg met inzet van hulpmiddelen en aanpassingen, vrijwillige ondersteuning en professionele reguliere en handicapspecifieke ondersteuning. Deze jongeren krijgen met voorrang toegang tot de begeleiding door een DOP en ook tot rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH).

Ik heb daar eerder al schriftelijke vragen over gesteld. Daaruit blijkt dat de ondersteuningsplannen voor jongeren vooral worden opgemaakt door de DMW's van de ziekenfondsen en in mindere mate door de DOP's. Zo stelden de DMW's vorig jaar in totaal 214 ondersteuningsplannen op voor jongeren tussen 17 en 21 jaar. De DOP's stelden in het jaar 2020 152 ondersteuningsplannen op. Nu is het wel zo dat er meer ondersteuningsplannen werden opgemaakt door de DMW's, maar het is niet zo dat de DOP's de jongeren minder helpen. Integendeel zelfs, ze gaan actief met hen aan de slag door ook te bekijken hoe hun concentrische cirkels mee kunnen worden ingeschakeld. Ook gaan ze actief mee op zoek naar andere zorgvormen, zoals RTH.

We weten ook dat niet elke begeleiding van een DOP leidt tot een ondersteuningsplan. Dat is natuurlijk ook een van hun sterktes. Daarom verschillen die cijfers natuurlijk wat. We zien natuurlijk ook dat de DOP's actief aan de slag gaan met de jongeren, maar aan de hand van de cijfers merken we toch ook dat vele jongeren de weg naar de DOP's nog niet vinden.

Minister, in de beleidsnota is duidelijk te lezen dat jongeren die de overgang maken van minder- naar meerderjarigheid de focusgroep moet zijn voor de DOP's, maar recente cijfers tonen toch aan dat heel wat jongeren hun ondersteuningsplan laten opmaken door een DMW. Op welke manier zullen deze jongeren dan toch hun weg naar een DOP vinden? Gaat u extra middelen voorzien om de rol van de DOP's te versterken voor deze doelgroep?

Minister, wat is uw visie over het opstellen van een ondersteuningsplan voor jongeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, voorafgaand wil ik opmerken dat het belangrijk is om een onderscheid te maken tussen het proces van vraagverheldering dat samen met een DOP of een DMW doorlopen kan worden, en het ondersteuningsplan dat vervolgens samen met hen wordt opgemaakt. Dat laatste is enkel nodig wanneer uit het proces van de vraagverheldering blijkt dat de jongvolwassene een vraag wil stellen naar een PVB. Het aantal ondersteuningsplannen PVB dat door een DOP wordt ingediend voor jongvolwassenen, is daarom geen exacte weerspiegeling van het aantal jongvolwassenen dat hun weg vindt naar een DOP.

Op dit moment zijn er nog geen specifieke acties voorzien om jongeren gericht toe te leiden naar een DOP. De groep jongvolwassenen met een vermoeden van een handicap vormt wel een belangrijke groep binnen het beleid voor personen met een handicap. Tijdige en gerichte zorg en ondersteuning op maat beschikbaar maken voor deze groep vermijdt discontinuïteit in de ondersteuning na afloop van de schoolloopbaan en kan een hefboom zijn voor meer inclusieve ondersteuningstrajecten. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) neemt deze pijler in de eerste plaats mee in de uitwerking van nieuwe beleidslijnen voor rechtstreeks toegankelijke hulp, maar het spreekt voor zich dat ook de potentiële rol van de DOP's verder aandacht kan en zal moeten krijgen.

Op dit moment zijn er geen plannen om de DOP's verder te versterken. Rekening houdend met het budget dat nodig is om de wachtenden in de hoogste prioriteitengroep het nodige perspectief te kunnen geven, zijn hiervoor op dit ogenblik geen middelen voorhanden.

Mijn visie is dat een kwalitatief ondersteuningsplan een zeer belangrijke hefboom kan zijn om jongvolwassenen tijdig en gericht een inclusief toekomstperspectief te kunnen geven. Het opstellen van zo'n plan is een eerste stap, het coördineren en opvolgen van de uitvoering ervan en het op regelmatige basis evalueren en bijsturen in functie van het garanderen van de optimale kansen voor ontwikkeling en participatie van de jongere zijn voor mij minstens even belangrijk.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u wel, minister. Ik merk vaak vanuit gesprekken dat scholen of multifunctionele centra (MFC's) of verwijzers heel vaak de ouders en de jongeren doorverwijzen naar de DMW's vanwege de kortere weg. Er is inderdaad een verschil tussen vraagverheldering en het ondersteuningsplan. We zien natuurlijk dat bij de DMW's iedereen uitmondt naar een ondersteuningsplan. U hebt zelf aangehaald dat de DOP's geen exacte weerspiegeling zijn omdat niet iedereen doorstroomt naar een ondersteuningsplan. Ze gaan ook kijken naar de concentrische cirkels, naar bijvoorbeeld inzetten op RTH. Voor mij is het zeker zeer belangrijk dat er toch ook vanuit de school, vanuit de MFC's en ook vanuit de verwijzers meer de positieve aspecten op tafel gelegd worden om op stap te gaan met een DOP, want het is belangrijk dat niet iedereen uitmondt naar een budget, want zo gaan de wachtlijsten uiteraard alleen maar groeien.

Dus als we meer jongeren op stap kunnen laten gaan met een DOP en hun kunnen laten zien wat er in het zorglandschap nog allemaal kan, zonder dat u al een budget hebt, dan lijkt me dat toch wel zeer belangrijk. Daarom vragen we u om daarop meer de nadruk te laten leggen, ook in de scholen, in de MFC's en bij de verwijzers, om hun niet alleen een kortere weg te laten zien maar ook de doorstroming naar de DOP's te bewerkstelligen. Het is heel belangrijk om aandacht te hebben voor wat de jongere zelf wil. Dat wordt nu nog te vaak vergeten. Wat willen zij en wat

willen zij in de toekomst? Daarom staat in het beleidsplan te lezen dat de DOP's daarin een belangrijke rol zullen spelen. Daaraan kan nog wat meer aandacht worden besteed, om hen voor te leiden naar een DOP.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, begin mei was hier een vraag om uitleg aan de orde over de DMW's van de ziekenfondsen en de DOP's. Toen werd gevraagd naar de gevolgen van de afschaffing van de projectfinanciering die u tot vorig jaar had toegekend aan de DMW's voor het opmaken van de ondersteuningsplannen voor het persoonsvolgend budget. Uit de cijfers die toen werden aangehaald, bleek dat de meeste betrokkenen, diegenen die zo'n plan nodig hebben, naar de DMW's gaan. Diegenen die een moeilijk dossier hebben, gaan naar een DOP. Nu blijkt dat de DMW's de eerste ondersteuningsplannen opmaken voor de doelgroep waarop deze vraag om uitleg focust, de jongeren tussen 17 en 21 jaar.

In deze commissie werd de bezorgdheid geuit dat door het schrappen van deze financiering de toegankelijkheid tot het opstellen en – later – het krijgen van een ondersteuningsplan moeilijker zou worden. U zei ons toen dat u alles herbekijkt en dat u de hele procedure momenteel onder de loep neemt in functie van een vernieuwde toeleidingsprocedure, dat alles in het kader van de aanpak van de wachtlijsten. Minister, wanneer kunnen we uw nieuwe toeleidingsprocedure kennen? Wanneer zult u haar bekendmaken?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik sluit mij aan bij deze vraag, zonder te veel voorafname te doen op mijn eigen vraag, die straks aan bod komt. Ik kreeg vanuit de scholen voor bijzonder onderwijs het signaal dat jongeren die zich in principe vanaf de leeftijd van 17 jaar kunnen wenden tot de DOP's, worden teruggestuurd omdat dat nog een veel te lange voorafname is op de periode dat ze 21 zullen worden. Wanneer ze dan 20 of 21 worden, melden ze zich aan en komen dan soms op een wachtlijst te staan. Minister, bent u op de hoogte van dit fenomeen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wij hebben de DOP's in het leven geroepen om bij complexe situaties ingeschakeld te worden. Meestal dient hier te worden ingezet op de netwerkversterking. Dat is de corebusiness van die DOP's. Daarom nestelen ze zich meer en meer binnen de zorgraden. Dat is een goede zaak. Wij moedigen dat aan. De DMW's blijven hun werk voortzetten. Wij zijn inderdaad aan het werken aan die toeleidingsprocedure. Wij bespreken dat ook binnen het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): De wachtlijsten groeien door alles wat via een DMW passeert. Die komen allemaal op de wachtlijst te staan. De helft van diegenen die een traject afleggen met een DOP, komen niet op die wachtlijst te staan omdat men samen met hen al een ander plan heeft bekeken, samen met de concentrische cirkels, samen met RTH en met andere zorg.

Het is van groot belang om niet alleen in de moeilijke situaties of dossiers samen te werken met een DOP. Ik zou het heel goed vinden dat jongeren zelf kunnen nadenken wat en hoe ze het willen, en dat daar de nodige tijd voor wordt genomen samen met een DOP, zodat niet alle vragen van die jongeren ertoe leiden dat ze op de wachtlijst terechtkomen. Dat is een heel belangrijk punt dat ik heel graag aan u wil meegeven, minister.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgcontinuïteit voor leerlingen die 21 jaar geworden zijn en uitstromen uit het buitengewoon secundair onderwijs zonder een (toereikend) persoonsvolgend budget – 3965 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Een driehonderdtal jongeren die een beroep doen op een multifunctioneel centrum (MFC) en dit jaar 21 jaar worden, ontvingen recentelijk een schrijven van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) met de melding dat zij een persoonsvolgend budget (PVB) mogen opstarten vanaf 1 juli 2021. De hoogte van het toegekende budget is gebaseerd op de ondersteuning die zij kregen van het MFC, maar is vaak onvoldoende om als volwassene in de nodige ondersteuning te voorzien. Voor het hogere gedeelte of bij meer zorg komen deze jongeren op de PVB-wachlijst in de urgentiecode of de prioriteitsgroep 1, 2 of 3. De jongeren die een PVB-budget toegekend kregen, krijgen een zogenaamde zorgcontinuïteit en moeten effectief hun budget inzetten binnen de vier maanden na toekenning.

Er is ook een groep van jongeren die als externe leerlingen jarenlang buitengewoon onderwijs volgden. In die gezinnen nemen ouders al jaren zelf de zorg op hun schouders. Bij de uitstroom van onderwijs naar volwassenheid komen die jongeren en gezinnen helemaal in de kou te staan: er is geen zorgcontinuïteit noch zicht op een PVB-budget. Als ze de aanvraagprocedure voor een PVB doorlopen hebben, staan ze geparkeerd op de wachlijst met een urgentiecode 1, 2 of 3.

Weliswaar kunnen leerlingen ouder dan 21 jaar, die nood hebben aan dagondersteuning, maar nog geen PVB hebben om die ondersteuning te organiseren en te betalen, bij de klassenraad een aanvraag indienen voor de verlenging van de schoolloopbaan in opleidingsvorm 1. Ook leerlingen die over een persoonsvolgend budget beschikken dat ontoereikend is om er de nodige dagondersteuning mee te realiseren, kunnen een verlenging aanvragen bij de klassenraad. Die laatste kan een verlenging van de schoolloopbaan goedkeuren in die situaties. De nodige attesten voor die aanvragen kunnen verkregen worden bij het VAPH. Maar het beleid over het al dan niet verlengen van de schoolloopbaan nadat de leerling 21 jaar wordt, is van school tot school verschillend. Dat is afhankelijk van de groepssamenstelling binnen de school en de mate van nodige zorg.

Zo krijgen sommige busoscholen (buitengewoon secundair onderwijs) een veel te grote groep aan 21-tot-25-jarigen, waardoor er geen plaats meer is voor nieuwe instroom van jongeren, waarbij zij een verlenging van de schoolloopbaan weigeren. Ook zijn er jongeren die vanwege hun multiproblemen en stijgende zorgnoden geweigerd worden eenmaal ze ouder zijn dan 21 jaar.

Jongeren kunnen vanaf de leeftijd van 17 jaar een procedure voor een PVB opstarten. Die procedure start bij het opmaken van een ondersteuningsplan bij een DOP of een dienst maatschappelijk werk. In de praktijk blijkt dat die diensten pas een ondersteuningsplan willen opmaken als de jongere 21 jaar is. Het VAPH moet dat plan nadien goedkeuren. Dan moet de jongere het initiatief nemen om zich aan te melden bij een multidisciplinair team (MDT), dat in principe vijf maanden de tijd heeft om die opdracht uit te voeren. In de praktijk blijken er wachlijsten te bestaan bij de MDT's, waardoor jongeren ook hier moeten wachten en de aanvraagdata

verlaat worden. Pas als een dossier klaar is, gaat het naar de regionale prioriteitencommissie, die een urgentiecode vaststelt.

De problematiek van de zorgcontinuïteit van jongeren die uit het buso uitstromen, is dus complex. Ik vat samen. Voor hen die uitstromen uit een MFC, is het budget vaak ontoereikend, zelfs voor de nodige dagopvang. Wie een budget toegekend kreeg, moet dat opnemen binnen de vier maanden en kan dus niet terugvallen op een mogelijke verlenging van de schoolloopbaan. Wie nog geen PVB-budget toegekend kreeg, kan een verlenging van de schoolloopbaan aanvragen, maar de goedkeuring daarvan is afhankelijk van school tot school. Jongeren die als externen buso-onderwijs volgden, hebben geen uitzicht op een PVB-budget wegens de lange wachtlijsten. De aanvraagprocedures voor het PVB 'overgang minderjarigen-meerderjarigen' is voor tal van ouders ontoegankelijk, en zelfs in de aanvraagprocedure is er een wachtlijst op het niveau van de MDT's.

Minister, mijn concrete vragen zijn de volgende.

Welke boodschap of oplossing hebt u voor ouders, en ook voor al die jongeren die het MFC verlaten met onvoldoende budget, voor een jongere die geen verlenging krijgt na 21 jaar schoolloopbaan en ook nog op een wachtlijst staat voor een PVB?

Bent u op de hoogte van de wachtlijst binnen de aanvraagprocedure PVB op niveau van de MDT's? Wat gaat u hieraan doen?

En dan nog mijn laatste vraag. Onlangs aanvaardde de Kamer een nieuw artikel in de Grondwet waarbij men zich ertoe verbindt de rechten van personen met een handicap progressief te realiseren, en de opdracht geeft aan de diverse overheden om dat effectief te doen. Hoe rijmt u dit kader met de uitzichtloze situatie van de jongvolwassenen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het persoonsvolgend budget na de jeugdhulp is voorzien om de ondersteuning die iemand als minderjarige kreeg, te kunnen continueren wanneer de overstap naar een ondersteuning als meerderjarige wordt gemaakt. De hoogte van dat budget is daarom gebaseerd op de ondersteuning die de betrokkene kreeg in het MFC. Als blijkt dat de jongvolwassene als meerderjarige nood heeft aan meer ondersteuning dan voorzien, dan zal die meervraag worden geprioriteerd.

Deze situatie wordt gelijkgesteld aan die van andere meerderjarige personen met een handicap die een vraag naar een hoger persoonsvolgend budget stellen – of deze vraag nu op 20 jaar, op 30 jaar, of op 40 jaar of andere wordt gesteld. Over het al dan niet verlenen van een verlenging van de schoolloopbaan na 21 jaar kan ik mij als minister van Welzijn niet uitspreken. Dat behoort tot de bevoegdheid van mijn collega Weyts.

Vanuit het VAPH brengen we de wachttijd periodiek in kaart voor de personen die de aanvraagprocedure al hebben doorlopen. Het Verwijzersplatform volgt de wachttijden bij de verschillende MDT's ook verder op. De wachttijd om op intake te komen bij een MDT, bedraagt op dit moment gemiddeld circa twee maanden.

Elke jongvolwassene met een handicap kan in principe een vraag stellen naar een persoonsvolgend budget. Als de vraag naar een persoonsvolgend budget er vanuit een zekere zorgzwaarte is, is er geen reden om te wachten met deze aanvraag tot een bepaalde leeftijd. Mensen kunnen anticiperen op de overgang naar ondersteuning voor meerderjarigen.

Ook jongvolwassenen die geen gebruik maakten van een PAB of een MFC, kunnen een vraag stellen naar een persoonsvolgend budget. Indien zij in aanmerking komen, zal hun vraag geprioriteerd worden, net zoals dit het geval is voor alle andere

meerderjarige personen die een vraag stellen, en die nog geen ondersteuning van het VAPH kregen.

Wat ook duidelijk is, is dat deze groep jongeren erg heterogeen is en vaak ook moeilijk een weg vindt in het onderwijs-, welzijns- en werklandschap, en dat persoonsvolgende budgetten niet altijd de oplossing bieden voor deze jongvolwassenen. Om deze groep perspectief te geven, voorzien we een aanpak op diverse fronten.

Dat begint bij de opmaak van een goed zorgplan, een groeiplan, waarin de sterktes en zwaktes van de jongere en zijn context, zijn ondersteuningsbehoeften op de verschillende levensdomeinen, de wijze waarop aan de behoeften zal worden tegemoetgekomen en het persoonlijk traject dat de jongere voor ogen heeft op middellange en op lange termijn aan bod kunnen komen.

De oplossingen die dan volgen, kunnen divers zijn en afhankelijk van de gestelde noden en vragen. Een goede combinatie van informele zorg en reguliere hulpverlening zal voor heel wat jongeren, al dan niet in combinatie met rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) of een PVB, een groot verschil kunnen maken.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank voor uw antwoord, minister.

Mijn eerste vraag is of u al overleg hebt gehad met uw collega van Onderwijs rond de uitstroom en de problemen die er zijn met het buitengewoon onderwijs.

Mijn tweede opmerking is de volgende. U hebt, minister, ook kinderen. Stel dat u ook een zorgenkind hebt, en dat u op de leeftijd van 18, 19, 20 jaar met uw kind een zorgplan hebt opgemaakt. U kent de sterktes en de zwaktes, en u hebt een plan gemaakt. Maar uw kind stroomt uit en u hebt geen budget. U hebt eigenlijk een weinig informele omgeving. U ziet geen uitweg. Kunt u zich inbeelden in welke situatie heel veel ouders terechtkomen, op het moment dat hun jongeren de school uit lopen?

We merken nu dat heel veel klassenraden in busoscholen wel de goedkeuring geven om langer te blijven. Op dit moment komen heel veel jongeren daar in een bovengroep, die totaal niet meer op hun plaats zitten en ook geen uitweg hebben, en die de busoscholen eigenlijk volledig op de top laten dichtstromen. Hoe gaat u dat op termijn oplossen? Of hoe denkt u dat uw collega van Onderwijs dat gaat oplossen? Gaat u daarover overleg plegen?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik wil even reageren op de vraag van de collega.

U haalt aan dat er heel wat jongeren zijn die niet toekomen met het budget, maar ik denk dat het belangrijk is om te kijken naar wat die jongere wil. Ik kijk even naar mijn eigen regio. Als je slechtziend bent, moet je al ver weg gaan om naar een aangepaste school te kunnen gaan. En dan zit je meestal ook op internaat. Het is dus niet omdat je als jongere op internaat hebt gezeten, dat je dan nadien nog steeds dag- en nachtopvang zoekt. Het kan heel goed zijn dat je in die regio alleen voor dagopvang wilt gaan. En dan kom je echt wel toe met het budget dat er was voorzien.

Het is in heel dit verhaal dus belangrijk om te kijken naar wat de jongere wil. De jongeren hebben vaak nog een heel netwerk, heel wat concentrische cirkels, mensen op wie ze kunnen terugvallen. Mij lijkt het dat we daar meer en meer op moeten gaan inzetten. Wat vindt u daarvan, minister?

Nu is er natuurlijk een groot onderscheid tussen kinderen die uitstromen vanuit een multifunctioneel centrum en kinderen die nooit in een opvang hebben gezeten en waar de ouders altijd voor hebben gezorgd. Als zij een vraag moeten stellen, komen ze inderdaad op de wachtlijst te staan. Is het een idee, minister, om eens goed te kijken wie die doelgroep juist is en over hoeveel mensen dat gaat? Er gaat nu al heel wat geld naar de zorgcontinuïteit van minderjarige naar meerderjarige. Is het nodig dat zij allemaal starten met het budget waar ze op uitkomen vanuit een MFC? Of zou het ook een mogelijkheid zijn om de jongeren bijvoorbeeld allemaal een startersbudget te geven? Ik denk dat we met hetzelfde budget dat we nu hebben, veel meer jongeren zouden kunnen bereiken door te starten met een startersbudget. Dat moet natuurlijk ook heel goed begeleid worden. We moeten goed kijken wie er nog allemaal rond is, waar ze nog een beroep op kunnen doen en of ze dan toekomen.

Ik heb ook cijfers opgevraagd, collega De Martelaer. Heel wat van die jongeren zitten ook in de lagere categorieën. Mij lijkt het dat zij ook met een kleiner budget heel wat zorg kunnen opvragen. De doorgroei vanuit welzijn en onderwijs is zeker wel een probleem. Ik weet niet wat u ervan zou denken, minister, om deze doelgroep eens goed te bekijken en om daar bijvoorbeeld te starten met startersbudgetten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de uitstroom betreft, kijken wij ook naar pistes rond RTH – er zijn heel wat mooie voorbeelden – om te kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat de nodige zorg en ondersteuning wordt gegeven. En zoals hier gezegd is, hoeft dat geen persoonsvolgend budget te zijn. Er zijn ook andere mogelijkheden die daarvoor in aanmerking kunnen komen. Ik denk dat bijvoorbeeld het Breakoutproject, dat inzet op die groep en dat die mensen meeneemt in een traject richting werk, ook een mooi voorbeeld daarvan is.

Collega van der Vloet, wat u vraagt, is wat wij al een tijdje doen. We brengen dat in kaart en we bekijken wat de mogelijkheden van ondersteuning zijn. Is dat PVB? Is dat RTH? Of zijn dat andere mogelijkheden? We laten nieuwe starters ook niet aan hun lot over. We zetten in op die startersbudgetten via bijstandsorganisaties.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik moet eerlijk zeggen dat ik het voorstel van collega van der Vloet heel erg genegen ben. Want u zegt dat er wordt ingezet op bijstandsorganisaties, maar dat is op het moment dat de jongeren eigenlijk al een budget hebben. Ik hoor ook dat het heel belangrijk is dat als jongeren uitstromen, we hen ook direct opvangen, ze kansen geven en de talenten die ze hebben, benutten en dat we ze minimaal een klein budget geven. Ik denk dat ouders vaak ook niet meer vragen. Want als we niets doen en we laten ze aan hun lot over, dan parkeren we ze in een sofa van nietsdoen, nutteloosheid en uitzichtloosheid, zowel voor zichzelf als voor hun omgeving. Ik zou dus willen voorstellen om het voorstel van collega van der Vloet ter harte te nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Johan Danen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de financiering van vzw De Link – 4001 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Danen heeft het woord.

Johan Danen (Groen): Voorzitter, bedankt dat ik vandaag te gast kan zijn in deze commissie. Ik heb een vraag die zich op het kruispunt van onderwijs en welzijn bevindt, vandaar dat ik de vraag aan u stel, minister.

Het Armoededecreet van 21 maart 2003 stelt participatie van personen die in armoede leven of geleefd hebben, centraal in armoedebestrijding. Daartoe werd vzw De Link erkend voor de coördinatie en ondersteuning van de opleiding en de inzet van ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting, ook wel EDAS genoemd.

Voor het uitoefenen van die decretale taak, heeft De Link een methodiek ontwikkeld voor het opleiden en professioneel inschakelen van mensen die opgroeiden in kansarmoede. Die opleidingsmethodiek werd geïmplementeerd in het reguliere volwassenenonderwijs en aangeboden in vijf centra voor volwassenenonderwijs (CVO's). Er wordt steeds in tandem lesgegeven – een lesgever van het CVO en een coördinator van De Link – en daarnaast is er ook nog een individuele procesbegeleiding. Vanuit het ministerie van Onderwijs ontving De Link een subsidie om de opleiding te coördineren en te ondersteunen.

De opleiding tot EDAS omvat vier academiejaren en kent een cyclisch verloop, wat betekent dat de opleiding pas opnieuw wordt opgestart nadat zo'n cyclus van vier jaar werd doorlopen. Dat wil zeggen dat de opleiding start, verder gaat in het tweede, derde en vierde jaar, maar dat er geen nieuw eerste jaar wordt ingericht vooraleer een vierjarige cyclus afgerond is. Om mensen toch de mogelijkheid te geven om ergens in dit traject in te stappen, loopt de opleiding niet simultaan in de verschillende CVO's. Personen die aangeven dat ze in een dergelijk opleidingstraject wensen in te stappen, dienen in mei of juni van het jaar waarin de opleiding start, een screening bij VDAB te doorlopen. Pas na goedkeuring door VDAB kunnen personen in het traject stappen en worden ze vrijgesteld van stempelplicht gedurende de looptijd van de opleiding.

Het kabinet van uw collega Ben Weyts besliste op 20 augustus 2020 dat de omkadering van de opleiding niet langer gefinancierd zal worden. Daardoor zal De Link niet langer de omkadering van de opleiding kunnen verzorgen. Uit de conclusies van de uitgevoerde inhoudelijke audit van minister Weyts bleek onder andere dat uit gesprekken blijkt dat een EDAS voldoende meerwaarde biedt aan een organisatie, en wel op drie niveaus: het organisatieniveau, het niveau van de collega's waarmee samengewerkt wordt en het cliëntniveau.

U gaf eerder al aan, in antwoord op een schriftelijke vraag, dat u geen reden zag om de financiële ondersteuning vanuit Welzijn en Armoedebestrijding aan De Link terug te schroeven. Wel gaf u aan dat u deze legislatuur, op basis van de aanbevelingen van het Rekenhof, de audit en het advies van de administratie, werk zult maken van een meer duurzame financiering van vzw De Link op basis van een meerjarenplan. Ik denk dat dat belangrijk is, zo'n duurzame financiering. Momenteel wordt de vzw nog gefinancierd op basis van een jaarplan, dat elk jaar opnieuw moet worden ingediend en goedgekeurd, wat zorgt voor een jaarlijkse onzekerheid.

Minister, wat is de stand van zaken met betrekking tot het verduurzamen van de financiering van vzw De Link? Welke stappen hebt u al genomen? Welke stappen zijn nog voorzien?

Het stopzetten van de financiering van de omkadering van de opleiding tot EDAS is een beslissing van de minister van Onderwijs. U gaf eerder al aan de meerwaarde ervan te erkennen. Wat betekent de eventuele stopzetting van de opleiding tot EDAS voor uw beleid? Heeft de stopzetting gevolgen voor dit beleidsdomein? Kan, na stopzetting van de financiering van De Link vanuit het departement Onderwijs, de coördinatie van de opleiding tot ervaringsdeskundigen in armoede en sociale

uitsluiting verder gefinancierd worden vanuit Welzijn en Armoede? Hebt u daarover al overleg gepleegd met uw collega Ben Weyts?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, gelet op de context die u zelf hebt geschetst, overleg ik momenteel op zeer regelmatige basis met vzw De Link om de actuele situatie op te volgen. We bekijken momenteel op welke manier de toekomst van de opgeleide ervaringsdeskundigheid, zoals opgenomen in het Armoedebestrijdingsdecreet, vorm kan krijgen en welke rol De Link daarbij kan spelen. Zodra er op basis van die besprekingen meer zicht is op deze toekomst, zal ik bekijken op welke manier de financiering op basis van het Armoedebestrijdingsdecreet verder kan verlopen en of die moet worden aangepast.

Zoals u weet, zijn er binnen mijn beleidsdomein verschillende opgeleide ervaringsdeskundigen actief, zowel binnen de Vlaamse overheid zelf als in de sectoren die wij aansturen. Die inzet kan verder lopen zoals vandaag. De stopzetting van de opleiding impliceert dat er op een of andere manier invulling zal moeten worden gegeven aan de wijze waarop ervaringsdeskundigen in de toekomst opgeleid en nadien ook ingezet kunnen worden. Ik gaf al aan dat we daarover in overleg zijn.

De minister van Onderwijs heeft de beslissing tot stopzetting genomen. Hij is daar ook toe bevoegd. Een vorm van opleiding is voorzien in het Armoedebestrijdingsdecreet. We zoeken naar een passend alternatief, maar ik kan de opleiding in haar huidige vorm niet financieren vanuit mijn bevoegdheden.

De voorzitter: De heer Danen heeft het woord.

Johan Danen (Groen): Bedankt voor uw antwoord, minister. Als u zegt dat u naar een oplossing zoekt, is dat natuurlijk al een eerste stap. Kunt u daar ook een termijn op kleven?

Ik stel ook vast dat een aantal studenten begonnen zijn in dat eerste jaar, maar dat de volgende jaren niet meer worden aangeboden. Dat is wel een bijzonder vervelende situatie. Zijn er voor hen oplossingen voorzien, zodat zij de opleiding toch kunnen vervolmaken?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Eerst en vooral dank aan collega Danen om mijn schriftelijke vraag over de financiering van vzw De Link te gebruiken voor zijn vraag om uitleg. Dit soort appreciatie wordt steeds gewaardeerd.

Subsidies dienen steeds doeltreffend en doelmatig te worden ingezet. Het gaat immers over belastinggeld. Uit de audit van minister Weyts naar de doeltreffendheid ... *(Het geluid van Suzy Wouters valt weg.)*

De voorzitter: Collega Wouters, u valt weg.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kan daar op dit ogenblik niet meer aan toevoegen dan wat ik daar vandaag over gezegd heb.

De voorzitter: De heer Danen heeft het woord.

Johan Danen (Groen): Ik was al verheugd over het eerste antwoord van de minister, over het feit dat hij in overleg gaat en een oplossing zoekt.

Ik hoop dat er snel een oplossing kan worden gevonden, want ik moet zeggen dat de stopzetting wel bijzonder jammer is, omdat de meerwaarde van de opleiding en van de ervaringsdeskundigen door vriend en sommige vijanden – niet allemaal, natuurlijk – wordt erkend. Ik weet dat een van de bezwaren is dat het weinig tewerkstelling zou bieden. Maar het is natuurlijk wel zo dat die mensen tewerkgesteld worden in organisaties en van daaruit worden uitbesteed aan andere organisaties om hun werk te doen, een soort van consultancyachtige opdrachten. Dat is natuurlijk bijzonder waardevol. Ik ben ervan overtuigd dat die opleiding een meerwaarde zoekt en een duurzame financiering nodig heeft. Ik zal niet nalaten om er opnieuw naar te vragen als ik merk dat de oplossing niet dichterbij komt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.