

vergadering **C76 – WEL6**

zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 13 december 2011

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het centraal informatie- en aanmeldingspunt van het agentschap Jongerenwelzijn - 386 (2011-2012)	3
Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recente onderzoek naar het beleid inzake transgenderjongeren en de Genderstichting - 546 (2011-2012)	5
Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verklaringen van Sensoa inzake 25 jaar sensibilisering met betrekking tot soa's - 594 (2011-2012)	8

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het centraal informatie- en aanmeldingspunt van het agentschap Jongerenwelzijn - 386 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Minister, ik heb mijn vraag net voor de bespreking van de beleidsbrieven ingediend. U zult begrijpen dat ik daarom mijn laatste vraag wat anders zal formuleren.

Een van de elementen uit de Differentiatienota is het centraal informatie- en aanmeldpunt (CAP) waar jeugdrechters en consulenten via één contactpunt te weten kunnen komen waar er nog plaats is voor een jongere in een gesloten gemeenschapsinstelling of bijvoorbeeld in het gesloten federaal centrum De Grubbe. In de commissievergadering van 3 mei 2011 zei u dat er een webapplicatie was ontwikkeld, zodat de verwijzers niet langer rechtstreeks contact dienen op te nemen met de gemeenschapsinstellingen. Hierbij blijven de ingediende aanmeldingen steeds geldig tot 7.59 uur van de volgende dag. Vanaf 8 uur wordt een nieuwe lijst aangelegd. Minister, u meldde toen ook dat het niet zo is dat wie eerst komt, eerst maalt. Er speelden nog andere zaken mee. Nochtans meldde InterCAP, de elektronische aanmeldingsmodule, aan de verwijzers dat de aanmeldingen chronologisch en volgens beschikbare plaatsen per regime worden toegekend. Dus toch: wie eerst komt, eerst maalt. Daarnaast hebben de verwijzers ook de indruk dat de opnamemogelijkheden niet verbeterd zijn, blijft het aanmelduur een probleem en is de applicatie zeer ongebruiksvriendelijk en onoverzichtelijk.

Minister, is er al werk gemaakt van de implementatie van de private instellingen? Kan het aanmeldingsuur, dat een probleem blijkt te zijn, aangepast worden? Kunnen we zo snel mogelijk tot de evaluatie overgaan aangezien er zich blijkbaar toch nog altijd een aantal praktische problemen voordoen, voor een deel met betrekking tot de communicatie over dit systeem?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, wij hebben hier in het verleden al meermaals getuigenissen gekregen over de problemen die jeugdrechters hebben wanneer ze jongeren willen plaatsen in een gemeenschapsinstelling. Er moet dan een telefoonronde beginnen. U hebt daarop in de Differentiatienota gereageerd met het CAP. Wij hebben dat allemaal toegejuicht. Wij wisten allemaal ook wel dat zoiets een testfase en een duidelijke evaluatie moet krijgen. Afstemming is heel belangrijk. Daarom onderschrijf ik de vragen.

Het is volgens mij ook belangrijk dat we dat op termijn kunnen implementeren voor de private instellingen. Maar dan moet je eerst een heel goed werkend systeem hebben voor de gemeenschapsinstellingen. We moeten niet lopen vooraleer we kunnen stappen. Eerst moeten we het huidige systeem evalueren. Hoe zal die evaluatie gebeuren en wanneer krijgen wij er de resultaten van?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, voor een geïnformatiseerd en gecentraliseerd aanmeldingspunt opgericht voor de private voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand moet ik u verwijzen naar het centrale wachtbeheer dat in elke provincie door de verwijzende instanties is geïnstalleerd. Het CAP voor de gemeenschapsinstellingen en de federale detentiecentra verschaft momenteel geen informatie over geschikte opvangmogelijkheden in private instellingen. Het is ook niet de bedoeling om dit verder te regelen aangezien dit regionale materie is en de gemeenschapsinstellingen ten dienste staan van jeugdrechters uit heel Vlaanderen en Brussel. Vandaar dat er voor wat dit laatste betreft nood is aan een centraal gegeven.

Het aanmeldingsuur kan zeker aangepast worden zodra wij hierover een eensluidend standpunt krijgen van de verwijzers. Alleen stellen wij vast dat de meningen hierover uiteenlopen bij de consulenten en jeugdrechters. Ook voor beide groepen afzonderlijk beschikken wij niet over een gemeenschappelijk standpunt. Dit zal, met de betrokken actoren, opgenomen worden in de aangekondigde evaluatie.

Op basis van de signalen van aanmelders die we hierover ontvangen, krijgen we niet de indruk dat het CAP stroef werkt. Dat stroekt dus niet met uw informatie, mevrouw De Wachter. Wel is het zo dat dit systeem uniform werd gemaakt. Daardoor worden bepaalde gewoonten of informele circuits een beetje doorkruist. De komst van het CAP heeft geleid tot een grotere bereikbaarheid en beschikbaarheid van de gemeenschapsinstellingen in het behandelen van aanmeldingsvragen. Zowel bij de ontwikkeling als bij de start van het CAP hebben de beheerders aandachtig geluisterd naar alle vragen en opmerkingen van de verwijzers. Ze brachten een bezoek aan de verschillende sociale diensten bij de jeugdrechtbank. Hieruit volgden een aantal tussentijdse evaluaties. Daarbij werd rekening gehouden met de opmerkingen en werden enkele aanpassingen doorgevoerd.

De globale evaluatie van het CAP is gepland in de eerste helft van 2012. We willen de verwijzers en de jeugdrechters voldoende tijd en ruimte geven om vertrouwd te raken met het systeem en hun meningen over de meest efficiënte en gebruiksvriendelijke werking van het CAP op elkaar af te stemmen. Daarom denk ik niet dat het wijs is om het nu al heel snel en tegen de afspraken in te evalueren. Het is aangewezen om enkele maanden te wachten. Dan kunnen we een behoorlijke en diepgaande evaluatie maken.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is inderdaad duidelijk dat vooral een degelijke evaluatie belangrijk is. Ik begrijp dat die er in de eerste helft van 2012 zal komen. U zegt dat u die signalen niet krijgt van een bepaalde groep verwijzers. Ik krijg die signalen wel. U zegt ook dat de jeugdrechters en de consulenten ook ter zake ook niet altijd op dezelfde golflengte zitten. Het lijkt me belangrijk dat we in de komende periode vooral daaraan kunnen werken, met die diverse actoren, en dat we kunnen bekijken wat nu het beste systeem is. Blijkbaar is daarover nog geen eenduidigheid. Het is belangrijk dat dit snel zou kunnen gebeuren, maar vooral ook dat het op een degelijke manier gebeurt. We zullen dat zeker mee blijven volgen, in de eerste helft van 2012.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik onderschrijf volledig uw stelling dat er een voldoende lange testperiode moet zijn voor er een grondige evaluatie kan gebeuren en men daar conclusies uit kan trekken. Wat ik bij de eerdere bespreking van de differentiatienota blijkbaar niet correct had begrepen, is dat het blijkbaar niet de bedoeling is het systeem ook in privé-instellingen te implementeren. Is het dan de bedoeling nadien dan wél een soort analoog systeem, maar dan regionaal, te implementeren bij de privé-instellingen, of ligt dat momenteel nog niet op de tafel?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik denk dat er al een regionaal systeem bestaat waarbij men een zicht heeft op de plaatsen. *(Opmerkingen van mevrouw Katrien Schryvers)*

Mijn kabinetschef bevestigt me dat.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recente onderzoek naar het beleid inzake transgenderjongeren en de Genderstichting - 546 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, geachte leden, op woensdag 16 november gaf Joz Motmans, navorser aan de Universiteit Antwerpen, een uiteenzetting van zijn onderzoek naar hulpverlening voor transgenders in Oost-Vlaanderen, dat in opdracht van Çavaria werd gevoerd. Het onderzoek gaat ruimer dan Oost-Vlaanderen, maar het is nu eenmaal zo dat, met de Genderstichting in het centrum algemeen welzijnswerk Artevelde (CAW Artevelde), Oost-Vlaanderen hét knooppunt in Vlaanderen is voor alle aspecten met betrekking tot de transgenderproblematiek. Het is dan ook vanuit die hoek dat er signalen kwamen dat er een concrete nood was waaraan niet meer kon worden voldaan. Daarom werd dat onderzoek gelanceerd.

De heer Motmans is langsgesgaan bij de belangrijkste organisaties die zich in dit onderwerp verdiepen of ermee in contact komen. Het onderzoek heeft geleid tot een aantal belangrijke conclusies. De algemene conclusie van het rapport is dat sinds 2007 de noden qua transgenderzorg opnieuw zijn toegenomen en dat er een aantal hiaten en behoeftes zijn ontstaan, die niet onmiddellijk kunnen worden weggewerkt of opgelost. In eerste instantie heeft men vastgesteld dat er meer informatie te vinden is in verband met transgenderjongeren. Het internet heeft daar de jongste tien jaar uiteraard zeker zijn steentje toe bijgedragen. Op zich is dat positief, maar men stelt vast dat, ondanks de extra informatie op het internet, het steeds moeilijker is om de weg te vinden naar correcte informatie. Het tweede pijnpunt is het gemis aan een centrale aansturende organisatie, die de samenwerking tussen de diverse projecten en organisaties kan leiden. Een derde pijnpunt is het wegvallen van sociale netwerken in de transgemeenschap. Door het wegvallen van die centrale functie wordt het steeds moeilijker om in contact te komen met lotgenoten. Ten slotte constateert men dat in de afgelopen tien jaar steeds meer transgenders of kandidaat-transgenders hun eigen weg zoeken en pas in een later stadium bij een organisatie of een project terechtkomen. De problematiek is dan vaak ook heel anders. Men slaat soms belangrijke stappen over.

Dit zijn maar een aantal conclusies, maar ze schetsen de tendens wel vrij goed. Veel van die problemen gaan gepaard met het verdwijnen van de Genderstichting, en dat in werkelijkheid, maar niet op papier. In 2007, bijna vijf jaar geleden dus, werd de stichting namelijk op non-actief gezet. Al het personeel werd overgeheveld naar het CAW Artevelde. Het onthaal verloopt via de bestaande kanalen van het CAW. Enkel de website blijft online, maar wordt niet meer actief bijgehouden door het CAW. Alleen als bezoekers melden dat zaken – zoals het adres van een specialist of een organisatie – foutief worden aangegeven, wordt dat aangepast op de website. Het CAW geeft zelf aan niet meer actief bezig te zijn met de stichting en stelt dat dit ook niet meer up-to-date is. Het centrum heeft er eenvoudigweg niet de mankracht voor. Het is zelfs vragende partij om de website af te staan aan een organisatie die wél tijd heeft voor deze problematiek.

Minister, dat verbaast me toch enigszins. Op mijn schriftelijke vraag over voornoemd onderzoek naar transgenderjongeren, hebt u immers het volgende geantwoord: “In Vlaanderen is er wel een uitstekend centrum waar transgenders terechtkunnen, namelijk bij de Genderstichting verbonden aan het CAW Artevelde. De ambulante werking is er voor die mensen – en hun omgeving – die zich geconfronteerd weten met problemen bij de beleving van hun genderidentiteit in het algemeen en transseksualiteit in het bijzonder. Daar kan men ook terecht voor doorverwijzingen naar centra in de buurt. Verder hebben zij een uitstekende website www.genderstichting.be, waar de meeste vragen beantwoord worden.”

Dit onderzoek spreekt dat toch deels tegen. Het CAW Artevelde geeft zelf aan dat dit al lang niet meer zo is. In uw schriftelijke antwoord geeft u ook aan voor het beleid met huisartsen

een beroep te doen op Domus Medica voor een aantal specifieke aanbevelingen over praktijkrelevante aspecten van seksuele gezondheid. Er bestond toen nog geen aanbeveling met betrekking tot transgenders. U stelde dit bespreekbaar te willen maken bij de onderhandelingen over een nieuw convenant. Wel, begin dit jaar is het convenant met Domus Medica met een jaar verlengd. Ik vraag me dan ook af of dit ter sprake is gekomen. De huisarts had immers een belangrijk alternatief kunnen zijn als tussenpersoon, bij het ontbreken van een goed werkend laagdrempelig informatiecentrum zoals de Genderstichting dat vijf jaar geleden was.

Ten slotte, er bestaat ontzettend veel engagement in het werkveld. Men wil wel, maar men kan en mag niet. Alle actoren zijn vragende partij voor een opvolger van de vroegere Genderstichting. Men constateerde dat de verdwijning van de stichting een drempelverhogend effect heeft gehad. Men kan niet meer de gepaste hulpverlening geven, ondanks de blijvende en toenemende instroom, voornamelijk omdat de website nog steeds actief is.

Wegens een te groot verloop in het aantal vrijwilligers ziet men met lede ogen het vertrek van kennis, deskundigheid en het gebrek aan overleg en samenwerking aan. Zelfs het genderteam van het UZ Gent stelt dat de stijging van hulpvragen merkbaar is, maar dat er gewoon geen ruimte meer is voor bijvoorbeeld specifieke psychologische ondersteuning of het beantwoorden van vragen van juridische, sociale of relationele aard.

Hoe komt het dat er een dergelijk verschil in opvatting is over de werking van de Genderstichting tussen het CAW Artevelde en u? Hebt u een andere visie op de problematiek dan deze die het CAW Artevelde in het onderzoek uit? Hoe interpreteert u de evaluatie van de transgenderzorg? Hoe komt het dat er een dergelijk vacuüm is ontstaan na het opdoeken van de Genderstichting? Hoe kunt u op beleidsvlak aan de noden vermeld in dit onderzoek remediëren? Is er overlegd met Domus Medica? Wat is het resultaat ervan? Wilt u overwegen om de Genderstichting nieuw leven in te blazen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, wat in het onderzoek wordt gezegd over de evolutie in het CAW Artevelde is voornamelijk de mening van de geïnterviewde. Zij is een vroegere medewerkster van de Genderstichting. Ik heb geen visie die verschilt van die van het CAW Artevelde zelf. Ik wil even de evolutie en de context ter zake schetsen, waardoor ik tegelijk ook een antwoord geef op uw tweede vraag.

In tegenstelling tot wat in de vraag wordt vermeld, werden de medewerkers van de Genderstichting geïntegreerd in het CAW, in september 1998. De Genderstichting zorgde voor een zeer specifiek onthaal en begeleidingsaanbod, en fungeerde tezelfdertijd als een expertisecentrum met betrekking tot deze thematiek. Bijgevolg nam de stichting taken op Vlaams niveau op, zoals beleidsbeïnvloeding en beleidsvoorbereiding. Er werd ook een website uitgebouwd die daaraan mee gestalte gaf. Met de integratie in het CAW Artevelde werd in de eerste plaats de expertise inzake de dienst- en hulpverlening aan de doelgroep in dit CAW ondergebracht. Het was nooit de bedoeling van het CAW Artevelde om een Vlaams referentiecentrum voor deze problematiek te zijn.

In 2007 werd, in het kader van de reorganisatie van het CAW, deze expertise geïntegreerd in het onthaal- en begeleidingsteam van het CAW Artevelde. Deze deelwerking, die later de vorm aannam van het CAW-Onthaal enerzijds en het Welzijns- en Relatieteam anderzijds – conform de kernopdrachten van het CAW –, kreeg de opdracht om de psychosociale dienstverlening inzake dit thema voort te zetten. Op die manier werd de beschikbare expertise maximaal verspreid onder zowel het CAW-Onthaal als het ambulante begeleidingsteam. Zo wordt het hulpverleningsaanbod inzake deze problematiek nog steeds aangeboden. In dit CAW zijn er zowel psychosociale werkers als artsen rond deze problematiek actief.

Sedert 2007 nam het CAW herhaaldelijk het initiatief om de regionale samenwerking met de relevante partners te stimuleren. Çavaria en de zelfhulpgroepen voor transgenders werden daarbij betrokken. Eerder werd ook Sensoa aangesproken. Mensen van het CAW-Onthaal stemden hun aanbod herhaaldelijk af op het aanbod van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek van het UZ Gent. De website van de Genderstichting, die momenteel nog altijd bestaat, blijft hulpvragers met deze problematiek naar het CAW toeleiden, ongeacht uit welke regio de hulpvrager zou komen. Deze website is wel al lang niet meer een referentiesite zijn voor deze problematiek. Vanaf 2004 werd gezocht naar partners om de website verder uit te bouwen, echter zonder succes.

Vorig jaar overlegde mijn kabinet met Çavaria, de Vlaamse overkoepelende organisatie voor de belangenbehartiging van holebi's en transgenders. Nadien heb ik de opdracht gegeven om de bestaande expertise en kennis over de specifieke problematiek van deze doelgroepen te verbreden naar alle CAW's in Vlaanderen, eerder dan een nieuw categoriaal initiatief op te zetten. Voor deze opdracht werd het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) aangesproken. Dit steunpunt onderzoekt samen met Çavaria op welke manier een vorming van onthaalmedewerkers van de CAW's kan worden uitgewerkt, met specifieke aandacht voor kwetsbare holebi's en transgenders. Materiaal van een vorige campagne over deskundigheidsbevordering, van 2002, kan daarvoor deels worden gebruikt. Maar dat materiaal moet zeker worden geactualiseerd, wegens de gewijzigde context en de verschuiving van de noden.

Wat betreft de nood aan onthaal en begeleiding kan de doelgroep terecht bij het CAW Artevelde of bij de andere CAW's. Ik kan ook meedelen dat holebi's en transgenders zijn geselecteerd als een van de kwetsbare groepen in het rapport van de gezondheidsconferentie suïcidepreventie. Op 17 december zal ik ter gelegenheid van deze gezondheidsconferentie een nieuw actieplan voor de preventie van zelfdoding voorstellen. Voorts is er ook het aanbod van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek van het UZ Gent. Voor een belangenbehartiging kan de doelgroep terecht bij Çavaria, de belangenorganisatie voor holebi's en transgenders in Vlaanderen.

Samen met u stel ik vast dat een deel van de rol die de Genderstichting op Vlaams niveau als expertisecentrum vervulde, vandaag niet wordt ingevuld. Het zou goed zijn dat op Vlaams niveau wordt overlegd en dat daarin de werkingen met verschillende invalshoeken elkaars expertise delen en op elkaar afstemmen. Ik denk dan onder meer aan de medische aspecten, de psychosociale hulp, het aanbod van zelfhulpgroepen en de preventie.

Het convenant met Domus Medica is met een jaar verlengd. Er werd dus niet opnieuw over onderhandeld. Omdat er andere prioriteiten zijn, zoals de voorbereiding van de conferentie over eerstelijnsgezondheidszorg, is bij de verlenging van het convenant deze problematiek niet met Domus Medica besproken.

Ik zie geen redenen om de Genderstichting in zijn oorspronkelijke vorm opnieuw leven in te blazen. Zoals ik reeds in mijn antwoord op uw derde vraag zei, kan ik samen met u wel vaststellen dat een deel van de rol die de Genderstichting op Vlaams niveau vervulde, momenteel open ligt. Ik herhaal dan ook dat het goed zou zijn dat op Vlaams niveau een overleg tot stand komt waarin de verschillende invalshoeken elkaars expertise delen en op elkaar afstemmen. Het is de verantwoordelijkheid van deze diensten en organisaties om daar werk van te maken. Zelf zal ik het initiatief nemen om iedereen rond de tafel te brengen, opdat kan worden onderzocht hoe die lacune kan worden weggewerkt.

De heer Peter Gysbrechts: Ik dank u voor het antwoord. Het kan inderdaad nuttig zijn om voor een verbreding naar alle CAW's te zorgen. Dat is zeker niet slecht. Het onderzoek van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk is nuttig, want een actualisering is nodig. Overleg met een inbreng van verschillende invalshoeken lijkt ook goed. Op het einde zei u dat u in dat verband een initiatief zult nemen, en dat is ook een goede zaak, waarvoor ik u dank.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verklaringen van Sensoa inzake 25 jaar sensibilisering met betrekking tot soa's - 594 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Op 30 november verscheen een artikel in Knack met betrekking tot seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en veilig vrijen, na 25 jaar preventiebeleid sinds de oprichting van de aidstelefoon in 1985.

De verschillende experts uit het werkveld die aan bod komen in dit artikel, schetsen een duidelijk en pijnlijk beeld van het resultaat dat men in al die jaren bereikt heeft. De media, maar ook de politiek focussen zich terecht al jaren op de problematiek van het human immunodeficiency virus (hiv). We moeten blijven sensibiliseren op dat vlak.

De problematiek beperkt zich echter al lang niet meer tot hiv. Ook de andere soa's blijken aan een stevige opmars bezig. Bovendien worden de dragers van de soa's steeds jonger. In 2010 spreekt men van 3314 gevallen van chlamydia, wat bijna een vijfvoud is tegenover 2000. Bijna de helft van die doorgegeven diagnoses wordt vastgesteld bij jongeren onder de 25 jaar.

De vraag is in hoeverre die cijfers de echte omvang van de problematiek weergeven. De labo's die de testen uitvoeren, geven namelijk niet allemaal hun resultaten door aan het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Daarnaast zijn er heel wat soa's die door de beperkte symptomen niet vastgesteld worden of soa's die bewust niet aan het licht komen. We mogen er dan ook van uitgaan dat de problematiek groter is dan wat we hier kunnen vaststellen.

De motieven en de achtergrond waarom steeds minder jongeren condooms gebruiken of zich informeren over veilig vrijen hebben we al vaak gehoord en zijn al onderwerp geweest in andere debatten in deze commissie. Klassieke argumenten zoals het wegvallen van het doodsbeeld van hiv, de grotere openheid rond seksualiteit en de geslotenheid om te praten over soa's komen hier aan bod. Ook de angst voor een ongewenste zwangerschap lijkt er dieper in te zitten dan het krijgen van een soa.

Sensoa, het Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid, geeft zelf toe dat de resultaten niet overeenstemmen met de inspanningen die geleverd worden. De organisatie beseft heel goed dat ze niet meer over de juiste middelen beschikt om jongeren met de boodschap veilig vrijen in hun leefwereld te bereiken. Ze geeft zelf een aantal knelpunten aan, zoals bijvoorbeeld de vrijblijvendheid waarmee seksuele voorlichting in het onderwijs wordt ingevuld. Ook is er een gebrek aan goede methodieken om seksuele voorlichting te geven, in die mate dat de website www.seksuelevorming.be werd gelanceerd.

Daarnaast klaagt Sensoa ook het gebrek aan concreet onderzoek over de kennis bij jongeren rond veilig vrijen aan. Maar vooral de uitdaging om jongeren opnieuw actief te betrekken bij preventie blijkt de belangrijkste opdracht te zijn. Ten slotte suggereert Sensoa opnieuw een campagne te doen zoals de vroegere 'Zet 'm op'-actie, ook al heeft het vandaag niet de middelen om een campagne van dergelijke omvang te voeren.

Minister, hoe komt het dat het preventiebeleid niet of niet voldoende heeft gewerkt? Welke conclusies trekt u uit de vaststellingen van Sensoa? Gaat u extra maatregelen nemen om tot een actieplan of nieuw preventiebeleid rond veilig vrijen te komen?

Zou u eventueel overwegen om meer onderzoek te doen naar de kennis van veilig vrijen bij jongeren, om een beter inzicht te krijgen in de problematiek? Moeten we niet onderzoeken in

welke mate het huidige preventiebeleid niet werkt? Zou het niet zinvol zijn om alternatieve vormen van preventie en sensibilisatie te onderzoeken?

Zou het nuttig zijn om een meldingsplicht in te roepen voor het melden van soa's met respect voor de anonimiteit en de privacy van patiënten?

Hebt u al overleg gepleegd met de minister van Onderwijs om te kijken in hoeverre we seksuele voorlichting op school performanter en professioneler kunnen invullen? Zou u overwegen om opnieuw een gelijkaardige campagne op te zetten als de 'Zet 'm op'-campagne?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Sensoa heeft verleden jaar een nieuwe overeenkomst gesloten met de Vlaamse overheid en daar middelen voor gekregen. De commissie heeft in het verleden al om een grondige evaluatie van de manier van werken van Sensoa gevraagd om op basis daarvan een nieuwe overeenkomst af te sluiten. Die grondige evaluatie is volgens mij niet gebeurd. Er is gewoon een nieuwe overeenkomst gesloten zonder een analyse te maken.

Uit de cijfers op basis van dat artikel van de Knack blijkt dat de aanpak die tot nu toe door Sensoa werd gehanteerd, niet de meest efficiënte is. Minister, komt er een evaluatie van de manier van werken van Sensoa en van de prioriteiten die ze stellen? Welke gevolgen worden er eventueel al op korte termijn gegeven aan die resultaten?

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Gysbrechts, ik begrijp de conclusie die u uit het artikel van Knack trekt niet, namelijk dat het Vlaams preventiebeleid inzake seksuele gezondheid niet zou werken. De Vlaamse overheid heeft met Sensoa al jaren een convenant. De laatste jaren is, zoals ook in de beleidsnota staat, steeds meer ingezet op het bereiken van risicogroepen en op een blijvende inzet naar jongeren en jongvolwassenen.

Mevrouw Jans, ik zal nakijken of er een evaluatie is geweest. Er zijn drie overeenkomsten die gewoon verlengd worden tot 2015 omdat het decreet dat uitdrukkelijk bepaalt: de Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen (VAD), het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziekteproblemen (VIGeZ) en Sensoa. In tegenstelling tot alle andere overeenkomsten is het niet zo dat de minister daarvoor de markt opgaat of een 'call' doet. Er is voor die drie een verzekerde voortzetting van de samenwerking via het decreet.

De stijging van het aantal nieuwe diagnoses dient echter niet noodzakelijk begrepen te worden als een falen van een beleid in het algemeen of van de werking van Sensoa in het bijzonder. Zonder dat beleid waren de cijfers misschien nog slechter geweest. Daarenboven mag men niet vergeten dat een van de pijlers in het beleid is dat mensen met een risicogedrag aangemoedigd worden om zich te laten testen. Daardoor ga je automatisch meer soa-diagnoses stellen.

Met betrekking tot de cijfers van chlamydia, weet men dat er meer wordt getest op deze soa. De toename van tests zal ertoe leiden dat we in de toekomst ook een verdere stijging mogen verwachten. Daarom ben ik van mening dat er nog sterker nadruk moet worden gelegd op het belang van relationele en seksuele vorming (RSV). Ik zal dit dan ook zeker laten opnemen in het jaarplan voor Sensoa.

Jongeren dienen nog intenser en met aan de doelgroep aangepaste methodieken, onder andere de sociale media, gesensibiliseerd te worden over de maatregelen die ze zelf dienen te nemen om zich te beschermen tegen soa.

Naast RSV voor jongeren is een opsporingsbeleid bij risicogedrag essentieel. Hier verwacht ik onder andere van huisartsen, daarin gesteund door Domus Medica, dat zij de overgediagnosticeerde soa opsporen en ook via die weg veilig vrijen verder promoten bij de getroffen doelgroepen.

Ik som een aantal initiatieven op die Sensoa plant voor werkjaar 2012 en die verband houden met de promotie van veilig vrijen. Soa bij jongeren wordt het thema van de Week van de Lentekriebels in het voorjaar van 2012. In dat verband worden er nieuwe methodieken ontwikkeld om soa bespreekbaar te maken in de klas. Deze methodieken worden gepromoot tijdens deze Week van de Lentekriebels, waarmee Sensoa elk jaar aandacht vraagt voor een goede relationele en seksuele vorming in het secundair onderwijs. Er is ook een affiche in de maak die specifiek de aandacht richt op chlamydia en aan de scholen wordt aangeboden. Voor deze actie werken we ook samen met vzw JOETZ, een vzw die innoverende en toegankelijke publicaties, acties en producten ontwikkelt over gezondheidsthema's uit de leefwereld van kinderen en jongeren, ook over het thema veilig vrijen. Uiteraard wordt ook op www.allesoverseks.be ruim aandacht aan condoomgebruik en aan soa besteed.

Soa is een van de drie thema's die sterk op de voorgrond komen bij de promotie van de website www.seksualiteit.be voor de algemene bevolking. Op deze website wordt aan soa een heel onderdeel gewijd, met uitgebreide informatie over de verschillende aandoeningen voor het algemene publiek. Sensoa heeft hier extra in geïnvesteerd, omdat vermoed wordt dat veel van deze informatie nieuw is voor het brede publiek. Het item chlamydia staat bij de aanbevolen artikels op de openingspagina. Deze informatie is overigens nu reeds beschikbaar.

Naast deze inspanningen voor de doelgroep jongeren en algemene bevolking, is de werking van Sensoa naar de doelgroep mannen die seks hebben met mannen – ongeveer een vijfde van al de activiteiten van Sensoa – uiterst belangrijk. Het jaarthema bij homomannen wordt 'Testen? Gewoon doen', een campagne die homomannen wijst op de nood van regelmatig testen op soa en hiv na een risico en uiteraard op condoomgebruik. De campagne omvat gedrukte materialen, waaronder affiches en een basisfolder, virtuele afgeleiden en materialen die ingezet kunnen worden tijdens terreinacties en evenementen.

Ten slotte investeert Sensoa in het Vlaams soa-overleg en ook in het BREACH-initiatief, dat in 2012 een congres wil organiseren specifiek rond hiv- en soa-preventie bij homomannen en migranten. BREACH is het samenwerkingsverband van de Belgische aidsreferentiecentra en -laboratoria, waaraan ook het International Centre for Reproductive Health, Sensoa en het Observatoire du Sida et des Sexualités participeren.

Naast concrete acties is het belangrijk dat er met diverse partners wordt samengewerkt. Sensoa is hiervoor al langer een bruggenbouwer en het is de bedoeling dit aspect van hun beleid zeker uit te breiden. Een doeltreffend preventiebeleid rond soa dat erin slaagt om het aantal besmettingen effectief terug te dringen, impliceert de medewerking van vele andere partners: de huisartsen, schoolartsen, de federale overheid, het onderwijs, maar ook van maatschappelijke sectoren. Soa en hiv-preventie zijn een zaak van iedereen. Informeren en sensibiliseren volstaan niet voor een volgehouden gezondheidsgedrag. Dit gedrag dient door alle diverse actoren te worden ondersteund. Concreet zal een sterkere gedragenheid van dit thema binnen de homogemeenschap van heel groot belang zijn.

Eind 2012 komen de eerste gegevens ter beschikking uit het omvangrijke Sexpert-onderzoek, die ons moeten toelaten een bespreking te stelen op meer recente, relevante informatie over seksuele gezondheid en welbevinden bij de Vlaming.

Op dit moment ontbreken ook veel specifieke gegevens over de allochtone populatie in Vlaanderen. Ook daar wil Sexpert kwalitatieve en kwantitatieve gegevens aanleveren. Die resultaten zullen in 2013 beschikbaar zijn.

Elk gedegen onderzoek dat ertoe kan leiden dat de bijdragen van alle organisaties aan de preventie effectiever kan worden, zal ik verwelkomen. Sensoa volgt alvast zeker de internationale ontwikkelingen op de voet en investeert in het verzekeren en verbeteren van de kwaliteit van zijn interventies.

Ik vraag Sensoa dan ook expliciet om in de omringende landen te kijken wat werkt en efficiënte methodieken naar Vlaanderen te halen.

Ik deel uw mening dat er, trouwens niet alleen voor het thema seksuele gezondheid, steeds alternatieve vormen van preventie en sensibilisatie moeten worden gezocht. Zoals ik al aangaf, is Sensoa gekend voor haar zoeken naar nieuwe manieren om jongeren te bereiken. Leeftijdgenoten en media zijn naast de school een belangrijke referentiebron voor jongeren. Sensoa werkt zo onder meer met een interactieve website www.allesoverseks.be en is actief op Twitter, Facebook en Netlog. Door participatief te werken wordt ownership gecreëerd, waardoor boodschappen beter aanslaan.

Er worden ook studenten ingeschakeld om onderzoek te doen omtrent [allesoverseks.be](http://www.allesoverseks.be), het beleid van Sensoa en relationele vorming op scholen. Ze worden gevraagd om producten te evalueren. Stagiairs worden begeleid om samen met personeelsleden nieuwe producten en nieuwe evaluatiemethodes te ontwikkelen. Er worden ook partnerschappen gezocht met organisaties die jongeren inzetten om andere jongeren te begeleiden. Daarnaast leert Sensoa van hun bevindingen en aanbevelingen. Sensoa geeft alle jongeren waarmee wordt samengewerkt, kansen door hen op te leiden, met hen samen te werken en ze een plaats in de organisatie te geven.

Net als Sensoa zijn er vele andere organisaties en onderzoeksinstituten voortdurend op zoek naar manieren om jongeren actief te betrekken bij preventie. Bevindingen worden gedeeld in publicaties, op conferenties en seminaries. Sensoa is geregeld de auteur van publicaties en spreker op dergelijke evenementen. Daarnaast bezoekt Sensoa ook conferenties en wordt literatuur op de voet gevolgd om innovatie voortdurend te faciliteren.

De afdelingen Toezicht Volksgezondheid registreren momenteel reeds de verplichte aangifte van de klinische gevallen van gonorroe, syfilis en acute hepatitis B. Artsen moeten elke diagnose van deze aandoeningen verplicht aangeven. De afdelingen Toezicht Volksgezondheid merken echter dat de artsen onvoldoende tot aangifte overgaan. In plaats van de aangifteplicht te verstrengen of meer te controleren, pleiten we ervoor de huisartsen beter te ondersteunen om soa's en seksualiteit met hun patiënten te kunnen bespreken.

De scholen spelen uiteraard een belangrijke rol. De school is de enige plaats waar jongeren op een systematische en kwalitatieve manier relationele en seksuele vorming krijgen. Zo goed als elke jongere gaat naar school. De vakoverschrijdende en vakgebonden eindtermen bieden de scholen een mandaat om de jongeren te informeren en op het vlak van attitudes en vaardigheden te vormen.

Sensoa zal zich blijven inzetten om het onderwijs te ondersteunen. Er zijn grote verschillen in de manier waarop seksuele en relationele vorming in de praktijk wordt gebracht. Er is een ruim aanbod voor de scholen om deze thematiek aan te kaarten. Er zijn overigens ook andere organisaties dan Sensoa. Het behoort tot de autonomie van de scholen en van de oudercomités te beslissen van welk aanbod ze gebruik maken en welke dienstverlening van organisaties ze willen inschakelen.

Voor deze en andere jarenlang lopende campagnes in het buitenland geldt dat ze zeker een bijdrage leveren om het condoomgebruik bij nieuwe seksuele contacten te verhogen. Dit resultaat kan echter enkel worden geboekt indien de campagnes in een omvattend beleid inzake preventie en seksuele gezondheid worden ingebed. Er moet sprake zijn van een volgehouden inspanning. Een eenmalige campagne heeft slechts een beperkt effect. Om die reden wensen we het beleid inzake seksuele gezondheid niet tot een campagne te herleiden. Het is de bedoeling samen met de expertisecentra werk te maken van de juiste strategieën en methodieken. Ik wacht op de resultaten van Sexpert om te beslissen in welke initiatieven, campagnes of andere mogelijkheden, we het best investeren.

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Ik dank de minister voor zijn antwoord. In mijn oorspronkelijke vraagstelling staat dat het preventiebeleid niet heeft gewerkt. Ik begrijp de reactie van de minister. Wat er is gebeurd, zal zeker wel enige goede resultaten hebben opgeleverd. Het

preventiebeleid heeft in mijn ogen dan ook niet voldoende gewerkt. Dat lijkt me iets minder scherp geformuleerd.

Ik ben blij te horen dat er volgend jaar heel wat nieuwe acties zullen komen en dat er sowieso wordt doorgewerkt. Er staan al heel wat nieuwe projecten in de steigers.

Zoals de minister zelf terecht heeft gesteld, zijn de scholen zeer belangrijk. De autonomie van de scholen is een logische zaak. Heeft de minister echter ook specifiek contact opgenomen met de minister van Onderwijs om de scholen te sensibiliseren hier iets aan te doen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er is regelmatig overleg met de minister van Onderwijs. Dit thema is tijdens de vorige vergadering niet aan bod gekomen. Ik zal het voor een volgende keer opnieuw op de agenda zetten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■