

vergadering **C191 – WEL16**

zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 17 april 2012

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het Vlaamse Ouderenbeleidsplan - 1501 (2011-2012)	3
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de parkeerproblemen voor thuisverzorgend personeel - 1530 (2011-2012)	5
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de moeder-kindeenheden en het beleid ten aanzien van jonge moeders met psychische problemen - 1576 (2011-2012)	8
Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de campagne van Child Focus over seksueel misbruik van kinderen - 1601 (2011-2012)	11
Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dreigende sluiting van het Helpcenter bij het Instituut voor Tropische Geneeskunde en het wegvallen van laagdrempelig testen op hiv en soa - 1604 (2011-2012)	13

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het Vlaamse Ouderenbeleidsplan - 1501 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag gaat over het Vlaams Ouderenbeleidsplan. In dat plan staat een passage die ik als volgt samenvat. Een inclusief, gecoördineerd en samenhangend beleid ten aanzien van ouderen eindigt niet bij de opmaak van een dergelijk plan. De monitoring van het plan zal systematisch opgenomen worden door een werkgroep van ambtenaren inzake ouderen. Deze werkgroep is samengesteld en zal uiterlijk einde 2010 de doelen en acties van het Vlaams Ouderenbeleidsplan omzetten in meetbare indicatoren. Jaarlijks rapporteert de werkgroep op basis van deze indicatoren over de voortgang van het Ouderenbeleidsplan en wordt de interkabinettenwerkgroep Ouderenbeleidsplan geïnformeerd of indien nodig samengeroepen. In 2014 gebeurt een globale evaluatie die op haar beurt voeding moet geven aan het volgende Ouderenbeleidsplan.

Minister, 2012 is het Europees Jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties. Daarom dacht ik dat het aangewezen is om al een korte stand van zaken met betrekking tot het Vlaams Ouderenbeleidsplan op te maken. Ik heb in dit verband de volgende vragen. Is er al een monitoringinstrument voor het Vlaams Ouderenbeleidsplan opgesteld? Welke conclusies trekt u uit dat instrument? Moeten er op basis van deze monitoring bijstellingen gebeuren? Zitten de verschillende aangekondigde acties binnen het Ouderenbeleidsplan op schema, of niet? Welke stappen gaat u ondernemen om de uitvoering van het Ouderenbeleidsplan opnieuw op schema te brengen indien er zich problemen zouden voordoen? Is daarvoor in middelen voorzien?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het Europees Jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties is inderdaad een goede gelegenheid om aandacht te besteden aan het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2010-2014. Het mooie aan het Europees jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties is dat de oudere deze keer niet louter benaderd wordt vanuit kwetsbaarheid of verengd wordt tot zorgbehoevende. Europa roept de lidstaten op om resoluut te kiezen voor ouderen die deel uitmaken van de samenleving en hiervoor heel wat kunnen betekenen; kortom ouderen die actief in het leven staan, zich engageren en zich betrokken voelen in de samenleving. Dit zijn nu juist de uitgangspunten van het Vlaams Ouderenbeleidsplan.

De federale overheid heeft bij de vertaalslag van het Europees jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties het initiatief genomen om de stakeholders te bevragen over wat actief ouder worden en intergenerationele solidariteit kan inhouden. Conclusie hiervan is dat actief ouder worden niet verengd mag worden tot langer werken, stimuleren van vrijwilligerswerk, sporten en beweging. Neen, het is een opdracht van alle overheden en alle beleidsdomeinen. Deze integrale benadering vindt u ook terug in het Vlaams Ouderenbeleidsplan en het bevat de doelstellingen en acties van alle beleidsdomeinen waarvoor Vlaanderen bevoegd is.

Wat de opvolging en de monitoring van het plan betreft, heeft het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ondertussen een netwerk van aandachtsambtenaren inzake ouderen samengesteld. Daaraan participeren alle beleidsdomeinen die door het Ouderenbeleidsplan gevat worden. Er is ook een opvolgsjabloon ontwikkeld dat gehanteerd wordt voor de monitoring van de voortgang van het Ouderenbeleidsplan. Dit sjabloon geeft de verschillende acties en hun deadlines weer, welke minister ervoor bevoegd is, welke mijlpalen al dan niet gehaald zijn in 2011 en een eerste motivering van de status.

Momenteel wordt in dit verband een eerste monitoringrapport voorbereid dat ik nog voor de zomer aan deze commissie wens voor te stellen. Dit rapport is als het ware een eerste foto van de ontwikkelingen in het Vlaamse ouderenbeleid.

Ik durf, als ik globaal de vermelde stand van zaken bekijk, tevreden te zijn. Vele acties zitten op schema. Ze verder blijven opvolgen is uiteraard nodig. Er komt in dat verband binnenkort dan ook een interkabinettenwerkgroep waarin een finale check zal gebeuren van de status van alle acties zodat de laatste hand kan worden gelegd aan het monitoringrapport en het nog voor de zomer aan deze commissie kan worden voorgesteld. Het is dus nu iets te voorbarig om al conclusies te formuleren.

Van de in totaal 273 acties hebben 8 acties enige vertraging opgelopen en is er 1 actie gestopt. Een uitgebreide toelichting bij elk van die acties zult u kunnen terugvinden in het rapport zelf. Binnen het thema ‘informatie, inspraak en participatie’ hebben zowel het traject met betrekking tot het actieplan leesbare en verstaanbare overheidsinformatie – waarbij twee acties niet op schema zitten – als het traject met betrekking tot de actualisatie van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen enige vertraging opgelopen. Beide trajecten zitten momenteel wel in een finale fase. Onder de noemer diversiteit en discriminatie neemt het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling een bijzondere plaats in. Er was een actualisering van het daarmee lopende convenant gepland, maar die actie is ingehaald door de keuze werk te maken van één Meldpunt Geweld, Misbruik en Kindermishandeling, wat uiteraard zijn impact heeft op de initiële planning. Verder zijn er extra inspanningen nodig voor een betere toegankelijkheid van het aanbod voor ouderen behorende tot etnisch-culturele minderheden.

Op het terrein van gezondheid, sport en welzijn moedigt Vlaanderen een gezonde en sportieve levensstijl aan, en een passend inspelen op lichamelijke, psychische en sociale noden van ouderen. Zo was in 2011 bepaald dat de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) een visie zouden ontwikkelen over het onthaal en de psychosociale begeleiding van ouderen. De eerste aanzet hiertoe is gegeven, maar die moet nog uitgroeien tot een gedragen visietekst. Daarnaast zal de projectmatige inzet van dementieconsulenten geëvalueerd worden onder andere op basis van het globale rapport van de dementieconsulenten, dat pas dit voorjaar werd aangeleverd.

Onder het thema actief en productief ouder worden, is de actie ‘De resultaten van de ViA Doorbraak rondetafel ‘De lerende Vlaming en actief ouder worden’ zijn beschikbaar, en de output wordt gebruikt voor een aantal beleidsinitiatieven’ nog niet volledig gerealiseerd. We beschikken over de resultaten van de rondetafel en de output wordt aangewend voor een aantal beleidsinitiatieven. Alleen hebben we er momenteel nog geen zicht op wanneer deze initiatieven rond zullen zijn. Voorts is in dit thema één actie gestopt, namelijk de actie ‘Het langer werken van werknemers in de sociale economie wordt onderzocht’. Men heeft geen specifiek onderzoek uitgevoerd naar het langer werken van werknemers in de sociale economie. Het is immers de bedoeling om iedereen de nodige ondersteuning te bieden en die ook periodiek te evalueren en bij te sturen waar nodig.

Zoals ik al heb gezegd, ben ik globaal tevreden met de stand van zaken. Vele acties zitten op schema, en we moeten ze uiteraard blijven opvolgen. Na een finale check in een interkabinettenwerkgroep zal de laatste hand worden gelegd aan het monitoringrapport zodat het nog voor de zomer aan deze commissie kan worden voorgesteld.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Minister, ik dank u voor het antwoord. Het is inderdaad belangrijk dat we zeker voor de zomer inzage kunnen krijgen in het monitoringrapport. We zitten al over de helft van de legislatuur. Als we bepaalde bijstellingen moeten doen, dan is het eerst belangrijk dat we meten vooraleer we die discussie kunnen hebben. Het is dus meer dan tijd om over deze elementen te beschikken.

Minister, als u zegt dat het gaat over het Ouderenbeleidsplan, gaat het dan ook over alle plannen die daarmee samengaan? Ik denk aan het dementieplan en het valpreventieplan. We hebben heel wat plannen naast het Ouderenbeleidsplan. Gaat het over het geheel? Het is belangrijk dat er geen onderscheid gemaakt wordt naargelang deze verschillende plannen en dat we dit bekijken als een geheel en zo een zicht hebben op het volledige programma.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik heb met aandacht naar uw antwoord geluisterd. Excuseer me dat ik te laat was om de uiteenzetting van mevrouw De Vits volledig te horen.

Minister, ik heb een bijkomende vraag in verband met het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Er was toch aanvankelijk gepland dat er één meldpunt zou komen voor oudermishandeling. Begrijp ik het goed dat dat veel breder wordt, dat ook kindermishandeling bij hetzelfde meldpunt komt, terwijl we toch allemaal weten dat dat twee totaal onderscheiden materies zijn? Waarom is die beslissing genomen in tegenstelling tot de beslissingen die in het verleden waren aangekondigd? Onder invloed van welke factoren is die beslissing genomen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Dillen, ik heb dit eerlijk gezegd al herhaaldelijk besproken in deze commissie. We hebben de optie genomen om één meldpunt te installeren dat heel breed toegankelijk is voor misbruik. De eerste communicatieve actie is specifiek gericht op kindermishandeling. Het is de bedoeling dat alle vormen van misbruik kunnen worden gemeld via datzelfde meldpunt. Natuurlijk zijn het allemaal aparte invalshoeken, maar binnen deze problematiek proberen we een bepaalde competentie te ontwikkelen. Ik heb hier al enkele keren aangehaald dat we die permanentie zo gaan ontwikkelen dat het heel breed toegankelijk is voor iedereen.

Mevrouw Marijke Dillen: In alle eerlijkheid, minister, ik twijfel daar niet aan. Ik ben een trouw lid van deze commissie. Dit moet me dus ontgaan zijn. Ik betreur het wel een beetje omdat het over twee totaal verschillende doelgroepen gaat.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Dillen, ik ben me bewust van uw vraag, maar de bedoeling is ook dat de communicatie van het meldpunt over de verschillende aspecten van misbruik zullen gaan. Dat is de uitdrukkelijke bedoeling. Om oudermishandeling te melden zul je een andere communicatie moeten doen dan voor andere vormen van mishandeling. Dat is juist, maar het betekent niet dat we dat niet kunnen melden aan één telefoonnummer.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de parkeerproblemen voor thuisverzorgend personeel
- 1530 (2011-2012)**

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Op 6 juli 2011 nam de plenaire vergadering een voorstel van resolutie aan waarin problemen werden geschetst aangaande parkeren voor thuisverzorgers of verpleegkundigen die, vooral in de steden, te maken krijgen met te weinig parkeerplaatsen en daardoor veel tijd, geld en energie verliezen in het zoeken naar een geschikte parkeerplaats – tijd die ze beter kunnen besteden aan de zorgverlening zelf. En dan zwijgen we natuurlijk nog over de vele boetes die de thuiszorgdiensten of hun personeel moeten betalen indien ze langer parkeren dan waarvoor ze hebben betaald of wanneer ze door omstandigheden niet volledig reglementair hebben kunnen parkeren.

In het voorstel van resolutie werd aan de Vlaamse Regering gevraagd om de nodige initiatieven te nemen en een overleg te organiseren met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) om te komen tot een uniforme regeling in heel Vlaanderen, die een oplossing biedt aan de behoefte van de zorgverstrekkers.

Mijn aandacht werd onlangs getrokken door een initiatief in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, dat eigenlijk al een paar jaar geleden is opgestart, namelijk ParkingPlus. Het project bestaat erin dat inwoners heel tijdelijk de parkeerplaats voor hun garagepoort ter beschikking kunnen stellen aan zorgverleners door een zelfklever van ParkingPlus op hun garagepoort te klevens. Zorgverstrekkers waarvan de wagen is uitgerust met een ParkingPluskaart, wordt op die manier duidelijk gemaakt dat ze zich daar kunnen parkeren. Alle partijen vinden elkaar via een website of zelfs via een gps-systeem. Zo eenvoudig kan dat dus zijn.

Het initiatief wordt gefinancierd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die 125.000 euro uittrok voor ontwikkeling en communicatie van het project. Alles staat of valt natuurlijk ook met de medewerking van de negentien Brusselse gemeenten en politiezones die bereid moeten zijn hier hun volle medewerking aan te verlenen.

Toen ik dit aan het bekijken was, dacht ik aan onze eigen resolutie die unaniem werd goedgekeurd door de plenaire vergadering. Daar stond niet zo heel veel in, alleen de vraag aan de Vlaamse Regering om daar snel werk van te maken en een overleg te organiseren. Ik vond dit zo eenvoudig en vanzelfsprekend dat ik u, minister, wilde vragen in welke mate u of uw collega's in de regering intussen uitvoering hebben kunnen geven aan de resolutie. Werd er al een overleg georganiseerd met de VVSG en de medische, paramedische en verzorgende sector om te komen tot een uniforme regeling in heel Vlaanderen? Welke ministers waren hierbij betrokken? Zijn uw administratie, uw kabinet en uzelf op de hoogte van het project ParkingPlus in Brussel? Zijn jullie betrokken geweest bij de lancering van dit project? Hoe staat u tegenover een mogelijke invoering van een gelijkaardig project in Vlaanderen? Denkt u dat dat mogelijk is? In welke mate is hiervoor overleg nodig met andere collega's binnen de regering?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De resolutie betreffende een oplossing van de parkeerproblematiek van thuisverzorgend personeel bij interventies is bij de Vlaamse ministers bevoegd voor de mobiliteit en het welzijn gekend en ter harte genomen. Een oplossing aanreiken in deze problematiek is een opdracht van meerdere overheden. De federale overheid is bevoegd voor de algemene verkeersregels in verband met het parkeren. Het betreft hier de reglementering die zich in de Wegverkeerswet en het Wegverkeersreglement bevindt in verband met halfmaandelijks beurtelings parkeren, het invoeren van zones met beperkte parkeertijd, het betalend parkeren, de verkeersborden, enzovoort.

Om op een bepaalde plaats een concrete parkeerregeling in te voeren, is een aanvullend reglement op het wegverkeer vereist. De materie van de aanvullende verkeersreglementen is een gewestelijke materie. Via het decreet betreffende de aanvullende reglementen op het wegverkeer, een decreet van 16 mei 2008, zorgt het Vlaamse Gewest voor het juridische kader om de gemeenten toe te laten parkeerregelingen zoals onder meer wisselend parkeren, betalend parkeren en blauwe zones in te voeren.

Het Vlaamse Gewest biedt een kader aan waarbinnen het parkeerbeleid op gemeentelijk niveau moet passen. Daartoe werd in 2008 het Vademecum Duurzaam Parkeerbeleid gelanceerd dat een overzicht biedt van de stappen en instrumenten om een duurzaam parkeerbeleid tot stand te brengen. Het vademecum beschrijft zowel de beleidsvisie van het Vlaamse Gewest over parkeren als de manier waarop de steden en gemeenten een parkeerbeleid moeten uitwerken.

De gemeente heeft uiteindelijk de volledige verantwoordelijkheid inzake parkeerbeleid. De gemeenten kunnen een aanvullend reglement opmaken over het parkeren voor beperkte tijd, het betalend parkeren en het parkeren op plaatsen voorbehouden aan houders van een

gemeentelijke parkeerkaart. Via bewonerskaarten en parkeerkaarten voor bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld medici, paramedici, enzovoort kan de gemeente sturen welke groepen parkeerders in een bepaald gebied wel of niet gewenst zijn. Globale of facultatieve oplossingen aanreiken kan slechts met de instemming en de medewerking van de lokale besturen.

De parkeerproblematiek is intussen opgenomen met de VVSG, onder andere tijdens een vergadering van 22 december 2011, waarbij de scope van thuisverzendend personeel niet beperkt bleef tot huisartsen, thuisverpleegkundigen en kinesitherapeuten. Ook andere zorgverleners, waaronder de verzorgenden en zorgkundigen in de thuiszorg worden immers met die parkeerproblematiek geconfronteerd.

Aangezien het aanreiken van oplossingen past in het lokale parkeerbeleid, is met de VVSG afgesproken dat zij het voorbeeld van Brussel verder zou onderzoeken, kenbaar zou maken via haar publicaties en als good practice zou voorstellen in het kader van de komende gemeenteraadsverkiezingen. Het bespreekbaar maken van de parkeerproblematiek met de VVSG moet er alleszins toe leiden dat de zorg bij mensen thuis effectief verder kan worden gerealiseerd.

Ten slotte wordt door mijn collega Hilde Crevits een aanpassing van het Vademecum Duurzaam Parkeerbeleid voorbereid waardoor de mogelijkheid geboden wordt om vanuit de Vlaamse overheid aanbevelingen over de problematiek te doen naar de lokale besturen.

We zijn op de hoogte van het project ParkingPlus in Brussel. Onze administratie werd niet betrokken bij de lancering van het project. We hebben wel gezocht naar een opportuniteit om dat samen te bekijken. Als ik me niet vergis, was er al een afspraak gepland. We hebben die afspraak echter moeten uitstellen. Het is in ieder geval de bedoeling om het de visu te bekijken, want ik ben zeker gewonnen voor dit Brusselse project.

In Mechelen loopt op dit moment een gelijkaardig proefproject. Ook in tal van andere gemeenten en steden, zoals in Gent en Oostende, zijn er initiatieven waarbij een specifieke regeling is uitgewerkt met parkeermogelijkheden voor zorgverleners.

Ik wil nog aangeven dat het project in Brussel bestemd is voor zorgverstrekkers in de thuiszorg, zoals artsen, kinesitherapeuten of verpleegkundigen, die beschikken over een nummer van het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering). Het gaat hier meestal om kortdurende hulpverleningsmomenten.

Het project is zeker geschikt bij kortdurende hulpverlening. De aangenomen resolutie gaat echter ook ruimer en is ook van toepassing voor het verzorgende personeel van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Zij hebben uiteraard geen RIZIV-nummer. De duur van de hulp- en dienstverlening van dat personeel is meestal langer en kan wel vier uur zijn. Mogelijk is het project ParkingPlus voor dat soort hulpverlening een minder evidente keuze.

Het systeem van ParkingPlus moet in ieder geval als complementair gezien worden aan andere oplossingen voor de parkeerproblematiek voor thuisverzendend personeel. Naast verder overleg met de VVSG zal het ook afgestemd worden met minister Crevits.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik onthoud voornamelijk dat u binnenkort samen zult zitten rond dit project. U had eerst een datum afgesproken, maar die moest worden uitgesteld. U zult dus binnenkort gaan kijken.

U zei dat het beter moet worden bekeken, dat het niet alleen over de medische sector gaat. In de resolutie gaat het inderdaad over de medische, paramedische en verzorgende sector. Daaronder ressorteren volgens mij ook de thuiszorgdiensten.

Het verhaal van het RIZIV is uiteraard een ander verhaal. Daar ben ik me van bewust. Het is vrij gemakkelijk om het toe te kennen aan mensen met een RIZIV-nummer. Het is iets

moeilijker om een goed systeem uit te werken voor de uitgebreide thuiszorgdiensten. Daar ben ik me ook van bewust. Minister, anderzijds denk ik, zoals u ook in uw antwoord hebt gesteld, dat het noodzakelijk zal zijn om verschillende elementen zoveel mogelijk samen te brengen om een oplossing te bieden. Dit element kan er een van zijn. Dat is toch niet onbelangrijk.

Ik zie het ook als een project dat voornamelijk bedoeld is als privaat initiatief – al is dat niet het goede woord. U hebt het over wetgeving en openbaar domein. Mensen die een parkeermogelijkheid hebben voor een garagepoort, kunnen die ter beschikking stellen. Ik weet niet of daar de wetgeving van het openbaar domein geldt.

Minister Jo Vandeurzen: In veel van die gevallen is er voor de garagepoort een wegmarkering. Door het hangen van een sticker op de garage – een particulier initiatief – geef je aan dat je toelaat dat bepaalde mensen, die moeten kunnen worden geïdentificeerd als de bestuurder van het voertuig, mogen staan waar ze normaal niet mogen staan.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Moet dat door middel van een reglement?

Minister Jo Vandeurzen: Ja.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik heb een gelijkaardige vraag gesteld in onze gemeenteraad. Ik heb hen ook gezegd dat ik diezelfde vraag aan u zou stellen. Ook daar was men wel gewonnen voor dat idee en wilde men wel tegemoetkomen aan die vraag. Iedereen is er zich van bewust dat die parkeerproblemen ernstig zijn. We zullen verschillende methodes moeten aangrijpen om enige uitwerking te kunnen geven aan de resolutie. Ik ben me daarvan bewust. Ik heb begrepen dat u zich daar ook bewust van bent en daar iets aan wilt doen.

Ik pleit er echter voor niet tot de gemeenteraadsverkiezingen te wachten. Wat Vlaanderen kan doen, moet Vlaanderen doen. Wat de gemeenten kunnen doen, moeten de gemeenten doen. Wat de particulieren kunnen doen, moeten de particulieren doen. We moeten niet op elkaar wachten om te zien wie wat eerst zal doen. Iedereen moet binnen de eigen mogelijkheden initiatieven nemen en een bijdrage tot een oplossing leveren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de moeder-kindeenheden en het beleid ten aanzien van jonge moeders met psychische problemen
- 1576 (2011-2012)**

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, mijn vraag om uitleg heeft betrekking op de psychische problemen waarmee heel wat kersverse moeders, die eigenlijk op een roze wolk zouden moeten zitten, te kampen krijgen.

Volgens de cijfers zou tussen 12 en 20 procent van de kersverse moeders kort na de bevalling in een depressie belanden. Dat is meer dan initieel is aangenomen. Bovendien zien de gespecialiseerde centra een stijging van het aantal zware depressies, vaak bij moeders met een complexe relationele achtergrond, een verslaving of een psychische stoornis. Daarenboven stijgt het aantal pasbevallen vrouwen met een complexe sociaal-relationale achtergrond en het aantal moeders dat zelf een psychopathologische stoornis heeft.

Voor heel wat van die vrouwen is gespecialiseerde hulpverlening absoluut aangewezen. Dit is belangrijk voor henzelf en voor de opbouw van de relatie met hun baby. Een residentiële behandeling van de moeder kan ertoe leiden dat de noodzakelijke band tussen de moeder en het kind in de eerste weken en maanden moeilijker of niet kan worden opgebouwd. Het is dan ook belangrijk dat de kinderen mee worden opgenomen.

Vanuit dit uitgangspunt zijn een aantal projecten ontstaan. In het Psychiatrisch Centrum Bethanië in Zoersel en in het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus in Sint-Denijs-Westrem worden moeder en kind samen opgenomen. We hebben het hier in deze commissie al meermaals over gehad.

Deze twee gespecialiseerde moeder-kindcentra zien de nood aan een goed opvangnet stijgen. De acht bedden in Zoersel zijn continu bezet. De eenheid in Sint-Denijs-Westrem zal in het najaar van dit jaar van vier naar zes plaatsen worden uitgebreid.

De centra bieden ook ambulante dagverpleging of thuisbehandeling aan. Dit is relatief nieuw. Op die manier kunnen moeders worden geholpen voor wie de stap naar een psychiatrisch centrum te groot is of voor wie er in een van de gespecialiseerde centra geen plaats is.

We hebben het hier al eerder over de financiering en de subsidiëring van deze eenheden gehad. In het begin zorgde Kind en Gezin voor de subsidiëring. Daarna heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ze door middel van projectsubsidies gefinancierd. In 2009 was in een recurrente financiering voorzien. Op 27 april 2010 heb ik de minister een vraag om uitleg over de financiering van deze projecten gesteld. In zijn antwoord heeft de minister verklaard dat het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) de intentie had vanaf 2011 in een structurele financiering van beide projecten te voorzien. Dat is ondertussen gelukkig ook in orde geraakt. Het residentiële gedeelte van het aanbod wordt door het RIZIV gefinancierd.

Minister, hoe wordt de ambulante dagverpleging en de thuisbegeleiding van de moeder-kindeenheden thans gefinancierd? Hoe past de organisatie van de thuisbegeleidingsdiensten van de moeder-kindeenheden in artikel 107? Zijn deze diensten aan de toekomstige netwerken geestelijke gezondheidszorg (ggz) kinderen en jongeren gekoppeld? Worden uitbreidingen gepland? In welke mate sluiten de activiteiten van Kind en Preventie en van de consultatiebureaus aan bij de werking van de moeder-kindeenheden? Hoe kunnen Kind en Preventie en de consultatiebureaus met betrekking tot de problemen van jonge moeders mee een detectie- en signaalfunctie vervullen? Op welke manier kunnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) met de moeder-kindeenheden functionele trajecten op casusniveau opzetten?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, de Vlaamse overheid heeft de projecten betreffende de moeder-kindeenheden tot en met 30 juni 2010 gefinancierd. Zoals al is gesteld, financiert het RIZIV momenteel beide projecten. Het RIZIV financiert sinds 1 april 2011 de moeder-kindprojecten van het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus in Sint-Denijs-Westrem en van het Psychiatrisch Centrum Bethanië in Zoersel. Dit gebeurt door middel van een revalidatie-overeenkomst die op 31 december 2014 afloopt. In functie van de evaluatie kunnen deze projecten worden verlengd.

In Sint-Denijs-Westrem worden drie modules gefinancierd. Er is een residentiële module met vijf bedden, een dagbehandeling met een dagplaats en een ambulante outreaching. De financiering is op prestaties, zoals ligdagen, aanwezigheidsdagen, huisbezoeken en consultaties, gebaseerd.

In Zoersel worden twee modules gefinancierd. Er is een residentiële module met gemiddeld acht bedden. Maximaal tien bedden kunnen tegelijkertijd door moeders worden ingenomen. Er is een dagbehandeling met gemiddeld anderhalve plaats per dag. Op die manier kunnen per dag maximaal vier moeders worden opgevangen. Er is op die plaats geen ambulante outreaching. Na een positieve evaluatie kan dit na 2014 eventueel ook worden gefinancierd.

De financiering bestaat uit een enveloppefinanciering op jaarbasis en slaat voor 90 procent op de personeelskosten van de therapeutische equipe en voor 10 procent op de werkingskosten. De financiering wordt verleend indien het psychiatrisch ziekenhuis op jaarbasis in totaal 90 procent van de mogelijke bezetting haalt.

De thuisbegeleiding van de moeder-kindeenheden vergt een specifieke expertise. We gaan ervan uit dat in de regio's waar binnen artikel 107 passende projecten lopen nauw zal worden samengewerkt door de specifieke thuisbegeleidingsdiensten en door onder meer de mobiele diensten bij deze binnen artikel 107 passende projecten. Op die manier kan knowhow worden uitgewisseld. Bovendien kunnen deze projecten, indien nodig, de begeleiding van deze moeders overnemen.

De moeder-kindeenheden zullen een plaats in de toekomstige netwerken ggz kinderen en jongeren krijgen. Aangezien de concrete uitwerking van deze netwerken nog niet is uitgetekend, is het momenteel niet mogelijk hierover meer specifieke informatie te verstrekken. Aangezien deze projecten door het RIZIV gefinancierd worden, beschikken wij niet over de informatie of er al dan niet is voorzien in uitbreidingen.

Het is belangrijk en cruciaal dat de consultatiebureaus van Kind en Gezin de werking van de moeder-kindeenheden kennen zodat ze hier kunnen naar doorverwijzen. Vanuit het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus in Sint-Denijs-Westrem wordt al een aantal jaar op geregelde tijdstippen de werking van de unit daar kenbaar gemaakt. Ook de regio-verantwoordelijken en de leden van de werkgroep 'kwetsbare doelgroepen' van Kind en Gezin kennen de werking van deze dienst. Het psychiatrisch ziekenhuis merkt wel op dat deze contacten geregeld herhaald moeten worden om niet uit het vizier te raken. Anderzijds wordt Kind en Gezin ook ingeschakeld in de verdere opvolging van de thuissituatie na het ontslag uit de moeder-kindeenheden.

Vanuit het Psychiatrisch Centrum Bethanië in Zoersel is er een samenwerking op verschillende manieren. Het ziekenhuis heeft een erkenning bij Kind en Gezin voor de opvang van vijftien baby's. Hiervoor ontvangt het ziekenhuis op jaarbasis een beperkte financiering van Kind en Gezin. Dat betekent concreet dat de moeders niet moeten betalen voor de kinderopvang. Dit geeft voor het ziekenhuis zeker en vast een zekere meerwaarde. Zij krijgen van Kind en Gezin tevens de nieuwsbrieven en blijven op die manier op de hoogte van alle richtlijnen voor een kwalitatieve kinderopvang. Aangezien het ziekenhuis een erkenning heeft van Kind en Gezin hebben zij wel hun infrastructuur moeten aanpassen conform de richtlijnen van Kind en Gezin. Een- à tweemaal per jaar voert het psychiatrisch ziekenhuis via een zelfevaluatie-instrument van Kind en Gezin een evaluatie uit om de kinderopvang te evalueren en bij te sturen indien nodig.

Het ziekenhuis stimuleert de moeders om met hun kinderen op consultatie te gaan in het regiohuis van Kind en Gezin dat niet ver van het domein ligt, om de moeders te helpen om de activiteiten in de maatschappij terug op te nemen. Indien dat de moeders niet zelfstandig lukt, dan gaat een verpleegkundige of vrijwilliger van het psychiatrisch ziekenhuis mee. Enkel bij de heel kleine kinderen en bij afname van de gehoortest zal Kind en Gezin zelf naar de moeders in het ziekenhuis gaan.

In het verleden kwam Kind en Gezin om de drie maanden naar het ziekenhuis om de moeders in het ziekenhuis een themalezing over vaccinaties aan te bieden. Deze activiteit zal binnenkort opnieuw worden opgenomen. Die heeft even stilgelegen door de overschakeling naar de RIZIV-conventie.

Jaarlijks komen de regioverantwoordelijke en de regioverpleegkundige van Kind en Gezin en het ziekenhuis samen om de samenwerking te evalueren en bij te sturen. Dat is een overleg op beleidsniveau. Bij ontslag van de moeders op de eenheid wordt het dossier doorgegeven aan Kind en Gezin en wordt Kind en Gezin op de hoogte gebracht over het ontslag van de moeder uit de eenheid.

Het ziekenhuis werkt mee aan vormingen en studiedagen van Kind en Gezin over postpartumdepressie en postpartumpsychose. Tijdens deze vormingen wordt stilgestaan bij andere thema's zoals de detectie van signalen door medewerkers van Kind en Gezin en de ondersteuning van moeders door medewerkers van Kind en Gezin.

Het psychiatrisch ziekenhuis geeft aan dat op beleidsniveau van Kind en Gezin, er wel degelijk aandacht is voor en kennis over postpartumdepressie en postpartumpsychose. Vanuit Kind en Gezin krijgt het ziekenhuis ook regelmatig doorverwijzingen naar de moeder-kindeenheid.

Kind en Gezin kan het ziekenhuis ook altijd bellen voor advies en ondersteuning bij concrete casussen en ook omgekeerd informeert het ziekenhuis Kind en Gezin bij ontslag van bepaalde moeders waarover men niet gerust is. Het betreft hier op concreet casusniveau een samenwerking in twee richtingen.

Meerdere cgg's zijn geïnteresseerd om specifiek kennis op te doen over deze problematiek. De cgg-koepels zullen hen daarin ondersteunen met behulp van middelen uit het inhoudelijke convenant dat de Vlaamse Gemeenschap met hen afsloot. Daarnaast hebben meerdere cgg's aandacht voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen (KOPP). Op die manier kunnen ze vroegtijdig ingrijpen bij kinderen of jongeren die lijden onder de psychische problemen van hun ouders. De cgg hebben voldoende expertise in huis om ambulante vervolgzorg aan te bieden aan die moeders na opname in een psychiatrisch ziekenhuis. De cgg's zijn tevens betrokken in de projecten 'artikel 107', die via hun mobiele teams vervolgzorg aan huis kunnen bieden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Daaruit blijkt duidelijk dat er op het terrein een wil is tot samenwerking en dat er ook een effectieve samenwerking bestaat. In het verleden is het belang van die moeder-kindeenheden al vaker onderschreven. Het stopt niet bij het ontslag van de moeder en de baby uit die eenheid. Er moet ook een opvolging zijn. De samenwerking met Kind en Gezin is dan ook heel belangrijk. Het zou een meerwaarde zijn indien we ervoor zouden kunnen zorgen dat nadien die thuisbegeleiding mee kan worden overgenomen vanuit de cgg.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de campagne van Child Focus over seksueel misbruik van kinderen - 1601 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Eind vorige maand lanceerde Child Focus, het Europees centrum voor vermiste kinderen, een opgemerkte campagne met internationale pornosternen. De campagne is erop gericht om het grote publiek erop attent te maken dat kinderporno of het seksueel misbruik van kinderen totaal onaanvaardbaar is. De organisatie roept eveneens op om beelden van misbruiken te signaleren op een daartoe speciaal opgericht meldpunt.

De Vlaamse overheid ging in maart zelf van start met een meldpunt 'geweld, misbruik en kindermishandeling' dat bereikbaar is op het nummer 1712. Het meldpunt vloeide voort uit het actieplan van de Vlaamse Regering met betrekking tot de aanpak van geweld op kinderen, en in het bijzonder kindermisbruik. De bekendmaking ervan werd begeleid door een informatie- en sensibiliseringscampagne om het publiek op de hoogte te stellen en focust in de eerste plaats op de thematiek van de kindermishandeling.

Er werden een aantal kritieken geformuleerd op de campagne van Child Focus. Zo haalde uw bevoegde collega van de Franse Gemeenschap Evelyn Huytebroeck zwaar uit naar de organisatie door te stellen dat Child Focus zich op ongewenst terrein begeeft. Ze wijst erop dat seksueel misbruik van kinderen een gemeenschapsbevoegdheid is. In een eigen reactie

stelt u vast dat er al een meldpunt bestaat in Vlaanderen en dat het nodig is om ‘duidelijke afspraken te maken opdat iedereen binnen zijn bevoegdheid bepaalde taken opneemt.’

Minister, vindt u dat Child Focus met haar campagne de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap overschrijdt? Tot welke taken zou Child Focus zich uitsluitend moeten beperken? Hebt u bij de opzet van het Vlaams meldpunt vanuit Child Focus ooit de vraag gekregen tot samenwerking of vermelding? Is er op heden enige samenwerking met Child Focus binnen uw bevoegdheid en waaruit bestaat deze? Kunt u preciseren welke duidelijke afspraken u wenst te maken met Child Focus? Behoort het afsluiten van een samenwerkingsprotocol met Child Focus tot de mogelijkheden? Zult u hierover samen zitten met uw collega's uit de andere gemeenschappen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, collega's, in het verleden hebben we het al meermaals over het meldpunt gehad. Minister, u hebt er al uitvoerig uitleg over gegeven en geantwoord op diverse vragen. De voorbije weken hebben we vastgesteld hoe een en ander intussen geïntialiseerd is. Het is natuurlijk van belang dat er verdere, goede afspraken worden gemaakt om de meldingen op een goede manier te stroomlijnen en op een professionele manier aan te pakken. Er moet ook gezorgd worden voor een goede samenwerking met justitie en de welzijnssector.

Minister, u hebt in het verleden gezegd dat u bezig bent met goede afspraken te maken met Child Focus. Ook minister Muyters heeft dat gezegd naar aanleiding van een vraag over de sportsector.

Minister, ik sluit me aan bij de vraag: in hoeverre zijn de afspraken intussen geconcretiseerd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, Child Focus is een niet-gouvernementele organisatie die een specifieke rol opneemt in de strijd tegen seksuele uitbuiting en de zoektocht naar vermiste kinderen. De meerwaarde hiervan, en in het bijzonder wat de opsporing van vermiste kinderen betreft, is alom bekend.

Vandaag stellen we vast dat Child Focus, zeker voor wat de ontwikkeling van haar activiteiten in de strijd tegen het misbruik op kinderen betreft, in het vaarwater van de bevoegdheden van de gemeenschappen komt, meer bepaald de welzijnsbevoegdheid. Daarom is er nood aan afstemming. In overleg met Child Focus willen we bepalen hoe deze afstemming in functie van complementariteit verder vorm zal krijgen. Uitspraken over tot welke taken Child Focus zich uitsluitend zou moeten beperken, zijn hier dus nog niet aan de orde. We wachten het overleg af.

Er is in de aanloop naar het Vlaams meldpunt 1712 contact geweest tussen mijn kabinet en Child Focus, meer bepaald omdat Child Focus op dat moment de lancering van een chatlijn voorbereidde. We hebben toen samen het aanvullende karakter van de campagnes bewaakt. Wel stellen we vast dat verdere afstemming aan de orde is, vandaar dat we nog initiatief zullen nemen.

We wensen duidelijke afspraken te maken over de meldingen en opvolging van de meldingen inzake geweld, misbruik en kindermishandeling. Of het overleg zal uitmonden in een formeel samenwerkingsprotocol zal moeten blijken uit de gesprekken van de komende weken. We plannen binnenkort ook een overleg met mijn Franstalige collega, minister Huytebroeck.

Tot slot kan ik niet nalaten in deze context van geweld, misbruik en kindermishandeling ook justitie te vermelden als een cruciale partner. We hebben met hen al een protocol afgesloten. Via het Vlaams Forum Kindermishandeling krijgt de samenwerking welzijn-justitie nu stapsgewijs verder structureel vorm.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoop dat een duidelijke bevoegdheidsafbakening tussen Child Focus en de Vlaamse Gemeenschap klaarheid kan scheppen over wie wat doet in de aanpak van het seksueel misbruik van kinderen. Ik hoop ook dat gezamenlijke afspraken een basis kunnen vormen voor een toekomstige vlotte samenwerking.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

**Vraag om uitleg van de heer Jan Roegiers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dreigende sluiting van het Helpcenter bij het Instituut voor Tropische Geneeskunde en het wegvallen van laagdrempelig testen op hiv en soa
- 1604 (2011-2012)**

De voorzitter: De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers: Voorzitter, minister, collega's, in februari heeft de plenaire vergadering een voorstel van resolutie over het uitwerken van een meer doelmatig en doeltreffend hiv- en aidsbeleid goedgekeurd. We hebben daarover ook een wat pittig debat gevoerd in deze commissie. Dat de inhoud van deze resolutie zeer actueel is, mag blijken uit het feit dat een structurele oplossing voor de financiering van een proactief testbeleid vanuit de gemeenschappen, zich opdringt.

Enkele weken geleden raakte bekend dat de Federale Regering de subsidiering van de drie laagdrempelige testcentra voor hiv in ons land – het Helpcenter van het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen, Elisa in Brussel en Sida Sol in Luik – dreigt te schrappen. Even was er paniek omdat de bevoegde minister niet voorzien had in enige overgangsmaatregelen. Intussen zijn de subsidies – zij het zeer kortstondig – toch verlengd.

Voor Vlaanderen betekent dit concreet dat het Helpcenter van het Instituut voor Tropische Geneeskunde met sluiting wordt bedreigd. In dat centrum kunnen mensen zich gratis en anoniem op hiv en soa's laten testen, en ze krijgen er ook begeleiding. Het Helpcenter voor laagdrempelige hiv- en soa-consultaties is destijds opgezet als een vijfjarig experiment om mensen te helpen met anonieme en gratis hiv-testen en van daaruit een definitieve oplossing uit te tekenen.

Het centrum is een succes, in de eerste plaats omdat men er bijvoorbeeld als mogelijk besmet mens minder in de kijker loopt dan in een ziekenhuis of een aidsreferentiecentrum (ARC). Bovendien combineert het Helpcenter preventie, behandeling en psychische begeleiding: drie elementen die bij hiv- en soa-problemen erg moeilijk uit elkaar te halen zijn.

Minister, toch is dat laatste exact wat dreigt te gebeuren. Wanneer het Helpcenter zijn deuren sluit – en dat zou al op 1 juli het geval kunnen zijn want, zo vernam ik, het huurcontract werd reeds opgezegd – wordt hiv- en soa-ondersteuning weer over het Vlaamse land verspreid. Preventie zou aan de gemeenschappen worden toegewezen en de behandeling wordt aan de aidsreferentiecentra overgelaten omdat die zich in eerste instantie op het medische aspect richten. Post-exposure prophylaxis (PEP), dat zich op de grens tussen preventie en behandeling bevindt – ook daarover hebben we het hier al een aantal keren gehad –, zou eveneens aan die laatste medische instellingen worden toegewezen. Die zouden voortaan trouwens ook voor de psychische begeleiding moeten instaan, hoewel de ervaring leert dat dit niet op hetzelfde niveau gebeurt als het Helpcenter.

Collega's, minister, het werkveld reageert negatief op dit nieuws. Behalve uiteraard het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG), zien zowel çavaria als Sensoa de nakende sluiting als een slechte evolutie, temeer omdat de homospecifieke gezondheidszorg op die manier wordt afgebouwd, net wanneer gepleit wordt om deze uit te breiden wegens het jaar

na jaar stijgende aantal hiv-besmettingen bij mannen die seks hebben met mannen. Bovendien gaat dit ook in tegen de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Het is nog niet eens zo lang geleden dat bekend raakte dat de geslachtsziekte chlamydia aan een spectaculaire opmars bezig is bij jongeren. Liefst een op twintig is besmet. Daarmee lijkt de rol en de noodzaak van een anoniem laagdrempelig testcentrum op hiv en soa nogmaals bevestigd.

Minister, ik wil u vanuit een grote bezorgdheid een aantal vragen stellen. Wat is de stand van zaken in dit dossier? Hoe ziet de toekomst voor het Helpcenter van het ITG eruit? Hebt u reeds overlegd met uw federale collega van Volksgezondheid, zoals in de resolutie werd gevraagd, om een overgangsperiode inclusief dito maatregelen en bijhorende financiering uit te werken? Zo ja, wat is daaruit gekomen? Hoe gaat u het Helpcenter op een structurele manier proberen in te bedden in uw beleid rond hiv/aids en soa, uiteraard rekening houdend met de vragen van dit parlement zoals verwoord in de resolutie die ik daarnet heb aangehaald?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Ik wil me zeer uitdrukkelijk aansluiten bij de vraag van de heer Roegiers. We hebben de resolutie inderdaad uitvoerig behandeld. Een van de grote bekommernissen die daarin is opgenomen, is dat de laagdrempelige testmogelijkheden zeker belangrijk zijn, ook in de verdere bestrijding van hiv en aids. Als nu blijkt dat door federale maatregelen zeer zinvolle en goede initiatieven niet kunnen worden voortgezet, dan is het een taak voor Vlaanderen, waar preventie een zeer belangrijk onderdeel van het beleid is, om daar verder op in te zetten en verder zelf initiatieven rond te nemen. We hebben enerzijds de testcentra, maar anderzijds wil ik ook wijzen op de rol van de huisartsen in dit verband. Minister, ik had graag van u vernomen of er al verdere stappen zijn gezet en wat de planning zal zijn in verband met overgangsmaatregelen of het structureel opnemen in ons eigen beleidsdomein.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Zoals u aangeeft, is er sprake van een tijdelijke verlenging. Naar aanleiding van een overleg met federaal minister Onkelinx begin februari 2012 is voorzien in een overgangsperiode in continuïteit tot 1 september 2012. In tussentijd wordt bekeken wat nodig en mogelijk is, zowel door de federale overheid als door de verschillende gemeenschappen en gewesten die betrokken zijn en die door de federale minister hierover een voor een worden aangesproken.

Hoe de toekomst voor het Helpcenter van het ITG eruit zal zien, kan ik vandaag nog niet concreet aangeven. Wel stelde ik het instituut alvast de vraag om, bij wijze van voorbereiding, een analyse te maken van zijn activiteiten, in het licht van een eventuele overheveling, en te proberen een onderscheid te maken tussen preventieactiviteiten en behandeling. Ik wacht deze analyse op dit ogenblik nog af.

Het overleg is wel degelijk gehouden begin februari 2012. De conclusie ervan was de overgangsperiode tot 1 september 2012. Er is omtrent deze problematiek in tussentijd geen nieuw overleg met mijn federale collega geweest.

Ik kan helaas nog geen uitspraken doen over de activiteiten en subsidiëring die de Vlaamse overheid al dan niet zal overnemen. Daarvoor wacht ik de analyse van het instituut af en ook het verloop van de verdere contacten met mijn federale collega en de bespreking op het niveau van de interministeriële conferentie. In Brussel en in Luik lopen er immers gelijkaardige initiatieven en is men geconfronteerd met gelijkaardige problemen. Alleszins wil ik op basis van de analyse van het ITG de budgettaire oefening en de inhoudelijke overweging maken om te kijken of en hoe een helpcenter aansluit bij het Vlaamse beleid inzake seksuele gezondheid en de beleidsprioriteiten die daarin passen.

De voorzitter: De heer Roegiers heeft het woord.

De heer Jan Roegiers: Minister, ik dank u voor het antwoord. Het is duidelijk dat u nog niet echt veel duidelijkheid kunt of wilt verschaffen. Er heeft een gesprek plaatsgehad. Voorlopig zijn er geen andere gesprekken. De problematiek blijft natuurlijk wel acuut. U hebt een analyse gevraagd. Dat lijkt me een stap in de goede richting. De vraag is wanneer die analyse klaar zal zijn en wat u daarmee zult aanvangen.

Het is duidelijk dat u een analyse moet afwachten voordat u daar een standpunt kunt over innemen, maar het probleem blijft wel erg acuut. U hebt zelf de datum van 1 september 2012 naar voren geschoven. Als ik het goed begrijp, betekent dit dat we voor die datum toch een oplossing zullen moeten hebben, wat ook die analyse is. Desnoods zegt u dat het gedaan is, dat het moet worden afgebouwd en dat het wordt gesloten. Ofwel probeert u het te continueren. Het is mij en ook het centrum in kwestie absoluut niet duidelijk hoe ze zich hier verder moeten op voorbereiden. Wanneer zal die analyse klaar zijn? Hoeveel tijd, minister, denkt u nodig te hebben om die analyse te doorgronden en eventueel in te plannen in uw eigen beleid? Ik vind dit echt wel belangrijk.

Minister Jo Vandeurzen: Ik suggereer absoluut niet dat dit niet belangrijk is. Ik heb een afspraak willen maken met het instituut. Die mensen hebben me gezegd dat het niet opportuun is omdat ze in overleg zijn met de federale minister. Ik wacht op die analyse. Hoe kunnen we een budgettaire inschatting maken als we daar geen kennis van krijgen?

De heer Jan Roegiers: Dat zeg ik ook. Die analyse lijkt me een eerste stap. De vraag is wanneer die analyse op uw kabinet aankomt en hoeveel tijd u nodig denkt te hebben om een beslissing te nemen.

Minister Jo Vandeurzen: Minstens drie centra en alle gemeenschappen zijn met gelijkaardige problemen geconfronteerd. We moeten nagaan welke aanpak elders wordt overwogen en of er gelijkenissen of verschillen zijn in de gehanteerde aanpak.

Op de interministeriële conferentie zou daar zeker over moeten kunnen worden gesproken. Mijn collega heeft gezegd dat er in mei een interministeriële conferentie is. Daar zullen we zeker proberen dat aan de orde te krijgen.

In september is er een deadline. Met de betrokken partijen, inclusief de federale overheid, zullen we moeten bespreken hoe we voor de continuïteit kunnen zorgen.

De heer Jan Roegiers: Minister, die laatste aanvulling is voor mij een houvast. In mei is er een interministeriële conferentie en u engageert zich om dat daar ter sprake te brengen. Dat is voor mij een formeel engagement, waarover ik nadien graag verder debatteer met u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■