Vlaams Parlement

vergadering **C98 – WEL8**
zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid

van 17 januari 2012

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Yamila Idrissi tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problematiek van allochtone senioren in Brussel
- 638 (2011-2012) 3

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Europees Jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties
- 813 (2011-2012) 10

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe financiering van de persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's)
- 824 (2011-2012) 15

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Yamila Idrissi tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problematiek van allochtone senioren in Brussel
- 638 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Idrissi heeft het woord.

Mevrouw Yamila Idrissi: Voorzitter, minister, collega's, wij weten allemaal dat Vlaanderen en Brussel vergrijzen. De groep senioren wordt steeds groter, en dat zorgt voor zeer specifieke uitdagingen. Waar we vandaag nog te weinig bij stilstaan, is de toename van allochtone senioren, vooral in de steden, en dan zeker in Brussel. De cijfers spreken voor zich. De huidige eerste generatie van allochtone 60-plussers zorgt tegen 2020 voor een spectaculaire toename van de cijfers. Welzijnswerk heeft het over 100.000 senioren van vreemde origine in 2010 in Vlaanderen. Tegen 2020 worden er dat 149.000, een stijging met 50 procent.

Een rondvraag van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad leert dat onze klassieke rusthuizen een enorm imagoprobleem hebben bij de allochtone senioren. Op zich kleine veranderingen, zoals de aanwezigheid van een imam of de beschikbaarheid van halal maaltijden, worden vandaag nog al te vaak genegeerd. De grote taal- en cultuurbarrières blijven een groot obstakel. De Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad stelt dat het op vlak van interculturalisering nog te vaak bij experimenten blijft. De oproep van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad is duidelijk. De raad pleit voor een mentaliteitswijziging ten voordele van een interculturele seniorensamenleving, want wij zullen continu met de specifieke behoeftes en noden van allochtonen geconfronteerd worden. Het gaat volgens de raad niet om aparte formules voor Turken of Marokkanen, maar om zorgverstrekking op maat van het individu.

Minister, hebt u een duidelijk zicht op de omvang en de impact van het probleem in Brussel? Hoe schat u de uitdagingen op het gebied van seniorenzorg voor allochtonen in Brussel in? Hoe denkt u dat de negatieve beeldvorming bij allochtone senioren over de klassieke ouderenzorg in Vlaanderen moet worden aangepakt? Hoe wilt u samen met uw collega’s interculturalisering in de seniorenwerking duurzamer verankeren? Hebt u hierover reeds overlegd met de sector, het middenveld en uw collega’s? Zo ja, met wie, en wat was het resultaat? Zo neen, bent u van plan dat in de nabije toekomst te doen?

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Voorzitter, minister, collega's, het klopt dat een van de grote uitdagingen van het ouderenbeleid voortvloeit uit de interculturalisering van de samenleving. Het is mijns inziens dus terecht dat wij hier dit probleem bespreken. Ik wil hier toch een paar bijkomende elementen en vragen verwoorden. In Brussel kwam het Overlegplatform Allochtone Ouderen (OVALLO) tot stand. Kan OVALLO een rol spelen? Het Huis BILOBA, dat in de Brabantwijk staat, wordt ook door u ondersteund. Zij vangen senioren van vreemde origine op, al is dat niet echt een rusthuis, maar een aanbod van zelfstandig wonen.

Beschikt Vlaanderen vandaag over de nodige informatie om het probleem in kaart te brengen? Ik weet dat niet. Ik vraag mij ook af hoe lokale welzijnsinitiatieven voor het probleem gevoelig worden gemaakt. Ik denk dan aan de lokale dienstencentra, de thuiszorgdiensten en het lokaal sociaal beleid. Afsluitend is er, naast de houding van senioren van allochtone origine, het probleem van het personeel van rusthuizen. Ik vermoed dat het personeelsbestand niet echt ‘gekleurd’ is. Dat is belangrijk, voor de tewerkstellingskansen van allochtonen, maar vooral ook om de aantrekkingskracht van klassieke rusthuizen op senioren van allochtone oorsprong te vergroten. Het spreekt immers voor zich dat een aantal allochtone medewerkers daartoe zal bijdragen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, het zal u niet verwonderen dat ik mij niet aansluit bij wat mevrouw Idrissi in haar vraag verwoordde. Ik zie absoluut niet in waarom Vlaanderen in afzonderlijke maatregelen, een afzonderlijke behandeling en afzonderlijke voorzieningen in Vlaanderen en Brussel zou moeten voorzien.

De problematiek van de interculturalisering van onze samenleving is een gekende problematiek. Minister, we doen in Vlaanderen reeds zeer, zeer veel inspanningen op het vlak van inburgering. Wat hier wordt geschetst, toont duidelijk aan dat er nood is aan inburgering, en ik zal dat niet ontkennen. Maar ook de allochtone gemeenschap in Vlaanderen en in Brussel moet inspanningen doen. Het probleem dat wordt geschetst door mevrouw Idrissi toont heel duidelijk het belang aan van de kennis van onze taal om zich aan te passen aan onze gewoontes. We doen heel veel inspanningen en investeringen – minister, ook uw Vlaamse begroting maakt veel financiële middelen vrij – en het is de bedoeling dat dit op termijn vruchten afwerpt.

Wij zouden eerder een pleidooi houden om te investeren in zich aanpassen en om de senioren niet op te splitsen in allochtone en autochtone senioren. Dat mag absoluut niet de bedoeling zijn, integendeel.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, minister, collega’s, ik zou me graag aansluiten bij de vraagsteller en bij de heer Delva.

Een tijd geleden ben ik op zoek gegaan naar cijfers over allochtonen in de ouderenzorg, maar ik bleef op mijn honger. Vervolgens heb ik bij meer dan 700 Vlaamse woonzorgcentra een enquête georganiseerd om een zicht te krijgen op hun initiatieven voor allochtone bewoners en op hun personeelsbeleid om meer kleur te krijgen. Ik denk dat dat een van de kritische succesfactoren zal zijn om een ouderenzorg uit te bouwen die openstaat voor alle mogelijke zorgvragen.

Mijn enquête is natuurlijk niet wetenschappelijk te noemen, maar ze gaf toch aan dat er op dit moment nauwelijks allochtonen in onze woonzorgcentra verblijven. Als men een vergelijking maakt met het aantal allochtonen en de vergrijzing, dan blijkt dat deze mensen de weg niet vinden naar een woonzorgcentrum. In de bestaffing kunnen al iets betere cijfers worden voorgelegd. Woonzorgcentra doen inspanningen om te laten zien dat men openstaat voor deze mensen en dat men in hun personeel zeker allochtonen wil opnemen.

Ik heb er geen conclusies aan verbonden, want ik vind het een moeilijk vraagstuk. Men doet zijn best om te laten zien dat men openstaat voor deze mensen. Er worden waardevolle initiatieven genomen om allochtoon personeel aan te trekken, maar toch is de ouderenzorg, wat allochtonen betreft, absoluut geen afspiegeling van onze samenleving.

We weten wat er de komende jaren op ons afkomt. Er is het argument dat men in die culturen meer de traditie heeft om de informele zorg ten volle te benutten, maar ook dat kent ooit zijn grenzen. Hoe gaan we daar als ouderenzorg mee om? Het is een probleem van Brussel, maar bij uitbreiding ook een uitdaging voor de ouderenzorg in heel Vlaanderen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega’s, ik ben het met de vraagsteller eens dat de toename van allochtone senioren, en dan in de eerste plaats in de steden, de hulpverlening voor specifieke uitdagingen plaatst. Het aandeel van etnisch-culturele minderheden in het cliënteel neemt inderdaad toe. Daardoor worden de hulpvragen waarmee voorzieningen geconfronteerd worden, complexer. Verschillen in taal, cultuur en religie en een andere kijk op zorg maken dat hulpverleners niet altijd weten hoe gepast te reageren en te handelen. Informatie over goede praktijken en ondersteunende initiatieven zijn dan een reële nood. Daarnaast kunnen ook intervisie en thematische vorming soelaas bieden. Plaatselijke initiatieven spelen hier al gepast op in. Op Vlaams niveau is nog geen overkoepelende aanpak

uitgewerkt, al is de globale context waarin de ouderenzorg opereert wel van dien aard dat de omgang met hulpvragers van diverse origine gewaarborgd moet zijn.

Het principe om optimaal rekening te houden met de gebruiker en zijn netwerk, geldt als een kwaliteitseis in de Vlaamse hulpverlening. In die zin worden de voorzieningen die het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkent, geacht ook rekening te houden met de noden en gebruiken van allochtone ouderen.

Artikel 4 van het Woonzorgdecreet bepaalt hierover expliciet dat erkende voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen die onder dit decreet ressorteren, onder meer volgende werkingsprincipes in acht moeten nemen: de toegankelijkheid van de woonzorg waarborgen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd; de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd; bijzondere aandacht hebben voor diversiteit; bijzondere aandacht besteden aan specifieke doelgroepen. Inderdaad geen aparte formules voor Turken of Marokkanen, maar zorgverstrekking op maat van het individu. Ook de joodse gemeenschap in Antwerpen heeft dat intussen ingezien en het joods rusthuis opengesteld voor niet-joodse bewoners.

Ik heb geen zicht op de kwantitatieve omvang en de impact van de aangehaalde problematiek, niet voor Brussel maar, bij uitbreiding, ook niet voor Vlaanderen. Het verzamelen van relevante cijfers is in dit opzicht het grootste probleem omdat nationaliteitsgegevens niet gelinkt kunnen worden aan gegevens over de afkomst. ‘Nieuwe’ Belgen zijn in de eerste plaats Belgen met dezelfde rechten en plichten als de ‘autochtone’ bevolking. De culturele achtergrond of allochtone afkomst speelt immers geen rol in de organisatie van de rechtsstaat. Cijfers van de Vlaamse zorgverzekering leren dat het aandeel van personen met een buitenlandse nationaliteit die op 31 december 2006 ten laste waren binnen alle vormen van residentiële zorg die binnen de zorgverzekering gelden, 4,5 procent bedroeg. Van het grootste deel hiervan kon het vaderland niet achterhaald worden, van de overige vormden Nederlanders en Fransen de grootste groep. Het aantal Marokkanen en Turken is in dit segment verwaarloosbaar. Het betreft natuurlijk enkel personen met een buitenlandse nationaliteit. Over ‘nieuwe Belgen’ heeft ook de Vlaamse zorgverzekering geen gegevens.

Bij de ontwikkeling van Vesta – een systeem dat de elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid mogelijk maakt – is getracht om met het oog op het diversiteitbeleid, informatie te verzamelen over de nationaliteit van de gebruikers. Het verzoek hierover aan het sectoraal comité van het Rijksregister, dat toeziet op de veiligheid en de bescherming van de gegevens in het Rijksregister en het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister, om toegang te krijgen tot het gegeven ‘nationaliteit’, werd geweigerd omdat “allochtonen slechts een van de doelgroepen zijn van het diversiteitbeleid en de ‘nationaliteit’ van de betrokkene niet toelaat om te besluiten of een persoon allochtoon is in de zin van het diversiteitbeleid”.

U weet dat slechts een relatief klein deel van het zorgaanbod voor ouderen in Brussel een unicommunautair Vlaams statuut heeft. Het gros van de ouderenvoorzieningen in Brussel heeft een bicommunautair statuut en valt onder de verantwoordelijkheid van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Het is bijgevolg erg moeilijk om de uitdagingen op het gebied van seniorenzorg voor allochtonen in Brussel correct in te schatten. Om hierin een beter inzicht te kunnen verwerven, loopt momenteel een studie over de programmatie van de woonzorg in Brussel, met cofinanciering van alle betrokken overheidsinstanties.

Er zijn uiteraard uitdagingen die wel bekend zijn. De zorgvraag van allochtone ouderen zal in de nabije toekomst enkel vergroten. De impact van leeftijd laat zich bij allochtone ouderen op jongere leeftijd voelen, gezien de stress van hun migratieverleden, de zware arbeid en hun

lagere sociaal-economische positie. Allochtone ouderen lopen een groter risico op armoede. Van de eerste generatie vrouwen waren er weinig die werkten en de mannen hebben vaak geen volledige carrière ontwikkeld door langdurige werkloosheid of beroepsziekten. Zij hebben dan ook geen volwaardige pensioenrechten opgebouwd. Integrale mantelzorg door de familie is een illusie. Aan de mantelzorgers worden vaak te hoge eisen gesteld. Ze hebben immers veelal zelf een gezin en een job. Het model van informele zorg is ook niet berekend op langdurige zorg. In het land van herkomst bleven mensen na een beroerte of hartinfarct vaak minder lang leven.

De mythe van integrale mantelzorg door de familie wordt in stand gehouden door de allochtone gezinnen zelf, aangezien het onderwerp zich in de taboesfeer bevindt. Ouders hebben ooit voor hun kinderen gezorgd, dus kinderen moeten later ook voor hun ouders zorgen.

Allochtone ouderen en hun mantelzorgers zijn niet of onvoldoende op de hoogte van het aanbod van welzijns- en gezondheidsdiensten. Voor heel wat Vlamingen kunnen we hetzelfde zeggen, maar zij kunnen terugvallen op hun omgeving, die hun de nodige informatie of raad kan geven.

De kennis van het Nederlands is erg beperkt. De meerderheid van de allochtone ouderen spreekt enkel de eigen taal. Velen zijn laaggeschoold en zelfs analfabeet in de eigen taal. Zowel de ouderen zelf als de overheid beschouwden hen als tijdelijke gastarbeiders. Daarom hebben ze zichzelf nooit voorbereid op oud worden in een vreemd land. Allochtone ouderen hebben hun eigen cultuur – verhouding tussen de seksen, de betekenis van ziekte en genezing, religieuze opvattingen en gebruiken, taal en communicatie, voeding enzovoort – en verwachtingen.

De huidige dienstverlening in het welzijns- en gezondheidslandschap is aangepast aan de noden en verwachtingen van autochtone Vlamingen. De cultuur en verwachtingen van allochtonen zijn soms onvoldoende door de sector gekend om erop in te spelen.

Bovenstaande context vormt de spil in het aansturen van een afgestemde zorg. Het impliceert mijns inziens niet enkel een engagement vanuit het beleid, maar ook vanuit de sector en de allochtonengemeenschappen zelf. En zo zijn er in Vlaanderen al tal van initiatieven ontwikkeld die zowel de negatieve beeldvorming moeten corrigeren als de interculturalisering moeten bevorderen en de sector meer cultuursensitief moeten maken. Een toenemende kennis van het Nederlands binnen de allochtonengemeenschappen zal ook leiden naar meer begrip en appreciatie van het zorgaanbod. Ik denk dat we die kennis ook mogen verwachten.

Hoe kunnen we de interculturalisering binnen de seniorenwerking meer duurzaam verankeren? Ik doe een greep uit de ontwikkelde initiatieven. De koepelorganisaties in de zorg organiseren geregeld studiedagen met betrekking tot het verlenen van zorg aan allochtonen, en het toegankelijker maken van de ouderenzorg voor deze doelgroep. Een aantal van deze studiedagen werd financieel ondersteund door de Vlaamse overheid. Zo organiseerde Zorgnet Vlaanderen op 14 oktober 2011 nog de studiedag ‘goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit’. Verder hebben in Vlaanderen 34 gemeenten een door de Vlaamse overheid erkende en gesubsidieerde integratiedienst. De integratiediensten adviseren hun gemeentebestuur bij het voeren van een etnisch-cultureel diversiteitbeleid. Ze ondersteunen de gemeentelijke diensten en werken samen met lokale verenigingen en voorzieningen. Ze focussen onder meer op het verhogen van de toegankelijkheid van voorzieningen via interculturalisering. In 2006 was ‘De optimalisering van de kwaliteit van thuiszorg aan allochtone personen door tijdelijke bijkomende inspanningen op het vlak van methodiekondersteuning en deskundigheidsbevordering van professionelen in door de Vlaamse overheid erkende en/of gesubsidieerde voorzieningen’ een projectthema. De Vlaamse Liga tegen Kanker werd zo in staat gesteld de ‘gids voor hulpverleners die allochtone kankerpatiënten begeleiden’ te ontwikkelen. Deze gids wordt nog steeds aangeboden door de Vlaamse Liga tegen Kanker. De derde druk is van 2010. De vzw Familiehulp kon dankzij projectsteun op zoek gaan naar aangepaste manieren om het brede

aanbod in de thuiszorg aan de allochtone doelgroep beter kenbaar te maken en de zorg op maat te verfijnen. De bevindingen en oplossingen uit het project werden zowel in hun methodiek van hulpverlening als in hun beleid geïntegreerd.

Ik verwijs ook naar het initiatief BILOBA Huis. Dit is het eerste woonproject gerealiseerd door de coöperatieve vennootschap met sociaal oogmerk E.MM.A (samenwerking tussen Emancipatie via Arbeid, Maison Médicale du Nord en Aksent). Met dit project wil men een solidaire leefomgeving voor senioren, ook allochtone senioren, ontwikkelen te midden van de Schaarbeekse Brabantwijk. De uiteindelijke bewoners van het pand zullen een getrouwe afspiegeling zijn van de bewoners van de wijk. Hiervoor werd 25.000 euro vrijgemaakt. Het huis BILOBA bevat drie zones: een vijftiental aangepaste individuele woningen voor alleenstaanden of samenwonende senioren, een ontmoetingsplaats voor de bewoners van het huis en een onthaalruimte die overdag openstaat voor inwoners van de wijk. De streefdoelen van huis BILOBA zijn: het ontwikkelen van aangepaste huisvesting, rekening houdend met de multiculturele- en multigenerationele diversiteit en in relatie met het familiale leven en het leven in de wijk; het verbeteren van de levenskwaliteit van de senioren door het aanbieden van activiteiten ter bevordering van de gezondheid, de gezondheidspreventie en het ‘samen leven’; het garanderen en coördineren van aangepaste dienstverlening en hulpmiddelen, in synergie met de al bestaande structuren; het bevorderen van onthaal, opleiding, ondersteuning en reflectie voor de gezinnen en de naasten die zorg dragen voor de senioren in de wijk, voor de wijkbewoners door hun betrokkenheid in het project aan te moedigen en voor de professionele dienstverleners die met dit doel in de wijk werkzaam zijn; het aanbieden van onthaal en opleidingsmogelijkheden voor mensen die wensen te werken in de personen- of specifiek ouderenzorg, met het oog op sociale- en professionele inschakeling.

Om de wederzijdse onbekendheid tussen allochtone zorgvragers en de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen te verkleinen, zijn ook enkele instrumenten ontwikkeld. De provincies Oost-Vlaanderen en Limburg hebben het project ‘Ouder worden in Vlaanderen’ opgestart, ook bekend onder de naam ‘Kofferproject’. Het project mikt op twee doelgroepen: de oudere allochtonen, met hun cultuurgebonden vragen en problemen, en de lokale zorgsector, die onvoldoende weet hoe hiermee om te gaan. In zes opeenvolgende sessies worden de ouderen wegwijs gemaakt in het welzijns- en gezondheidsaanbod.

De noden en behoeften van de allochtone ouderen die aan de oppervlakte komen, worden dan meegedeeld aan de voorzieningen. Het project is afgestemd op deelnemers die weinig of geen Nederlands spreken en eventueel ook in de moedertaal analfabeet zijn. Er bestaat reeds een versie in het Arabisch, Turks, Spaans, Grieks, Frans en Italiaans. Het Brusselse OVALLO werkte in samenwerking met het Russisch Huis ook een Russische versie uit. Naast het Kofferproject is er ook het Reminiscentiespel, een project rond herinneringen. De mogelijkheden van het Reminiscentiespel zijn ruim: ouderen kunnen met jongeren praten over vroeger; ouderen van dezelfde etnisch-culturele origine kunnen gedeelde herinneringen ophalen; ouderen van verschillende origine kunnen op zoek gaan naar gelijkenissen in het ouder worden.

Migratie in ruimte en tijd biedt vooral mogelijkheden tot ontmoeting en kennismaking. Het Reminiscentiespel is ontstaan in Limburg en heeft daar al heel wat succes geboekt. Ook het OCMW van Antwerpen en het Antwerps Minderhedencentrum gingen in de lokale dienstencentra aan de slag met het Kofferproject. De medewerkers zorgden ook voor toeleiding van een kleine groep allochtone ouderen naar de dienstencentra. Lokale antennes houden in de dienstencentra permanenties waar allochtone ouderen in hun eigen taal terechtkunnen met vragen en problemen. Verder worden er ook ontmoetings-, vormings- en uitwisselingsactiviteiten georganiseerd tussen autochtone ouderen en dienstencentra.

Op basis van deze ervaringen heeft het centrum de gids ‘Interculturalisering ouderenzorg’ opgesteld. Deze gids bevat een hele reeks hulpinstrumenten voor lokale dienstencentra, thuiszorgvoorzieningen en woonzorgcentra om hun management, personeel, cliënteel en

aanbod af te stemmen op de diversiteit van de zorgvragers. Ten slotte moet ook de verdere professionalisering van de werkvloer garant staan voor een duurzamere verankering van de diversiteitsgedachte in het zorgaanbod.

Ook spreekt het voor zich dat het aangewezen is dat meer mensen van allochtone origine in de zorgsector een job vinden. Zorgvragers voelen zich letterlijk en figuurlijk beter begrepen als ze tegenover een zorgaanbieder met dezelfde taal en cultuur staan. Zo kunnen instellingen beter inspelen op de taal en gewoonten van zorgvragers van allochtone origine. In het Vlaams Intersectoraal Akkoord 2005-2010 staat dat de sociale partners de evenredige arbeidsdeelname van werknemers van allochtone afkomst nastreven.

Ook het actieplan ter bevordering van de werkgelegenheid in de zorgsector en de promotiecampagne 'Ik ga ervoor' van de zorgambassadeur willen daarop focussen. In dat kader werd onlangs met minister Grouwels een samenwerkingsovereenkomst over de promotie van de zorgberoepen in Brussel ondertekend.

Wat het overleg betreft: via OVALLO, dat is ingebed in de Brusselse Welzijnsraad, wordt de doelgroep actief betrokken en krijgen zij inspraak. OVALLO heeft immers als doel de senior met een migratieachtergrond, vertegenwoordigd door etnisch-culturele verenigingen en vrijwilligers, samen te brengen met de reguliere woonzorgvoorzieningen. Op die manier probeert men vanuit de Vlaamse Gemeenschapscommissie sterk in te zetten op het verkleinen van de kloof tussen vraag en aanbod. In overleg met Brussels minister Grouwels zetten wij via de Stuurgroep Woonzorg Brussel mee de interculturalisering van de zorgsector op de agenda, onder meer via de organisatie van de Staten-Generaal Woonzorg Brussel, die in december 2012 zal doorgaan.

In het kader van de voorbereiding van deze staten-generaal wordt deze thematiek mee voorbereid door de Brusselse Welzijnsraad, op initiatief van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Via een uitgebreide kwalitatieve bevraging bij ouderen, mantelzorgers en zorgverstrekkers wordt gepeild naar de noden en ervaringen rond 'Ouder worden in Brussel'. Hiervoor is in een dertigtal focusgroepen voorzien, waarvan zes of zeven groepen van allochtone ouderen en mantelzorgers. Voor de toeleiding en bevraging van deze groepen wordt samengewerkt met OVALLO en de ambassadeurs van het project Bruggenbouwers. Daarnaast werd eind december 2011 de studie 'Naar een interculturele gezondheidszorg' voorgesteld. Die studie is uitgevoerd in opdracht van de federale minister van Volksgezondheid. Ik neem aan dat u die studie kent.

De studie bevat 46 aanbevelingen van de ETHEALTH-werkgroep. Zij hebben betrekking op een gelijkwaardige gezondheid en gezondheidszorg voor migranten en etnische minderheden. Er is aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gevraagd de 46 aanbevelingen te screenen en na te gaan welke bijdrage Vlaanderen kan leveren. Op basis van de screening zullen wij nagaan welke stappen er eventueel dienen te worden gezet en welk overleg hiervoor nodig is.

Wat de bijkomende vragen betreft, moet ik eraan herinneren dat de VGC in 2004 – toen was mevrouw Grouwels minister – het initiatief heeft genomen om te werken rond de interculturalisering van de ouderenzorg in Brussel. Dat gebeurt via een projectmatige ondersteuning van OVALLO, in de schoot van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad. Sinds 2011 is er een structurele ondersteuning, via een convenant tussen de VGC en de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad over interculturalisering in het werk van de welzijnsorganisaties. Het platform kan inmiddels al een aantal realisaties voorleggen, zoals het onderzoek 'Vergrijzing, een kleurrijk gegeven', het Kofferproject 'Ouder worden in Brussel', de ontmoetingsdagen voor Brusselse senioren, het mantelzorgproject en het project Bruggenbouwers. In het nieuwe convenant blijft ouderenzorg een voorname plaats innemen. Ook het Kenniscentrum Woonzorg Brussel neemt, in samenspraak met de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad, het thema interculturalisering op.

Hoe kunnen wij lokale welzijnsinitiatieven voor het probleem gevoelig maken? Specifieke aandacht voor etnisch-culturele minderheden als doelpubliek is voor de lokale dienstencentra een vereiste die in het Woonzorgdecreet is opgenomen. Ook in de overeenkomsten tussen de VGC en die centra is dat het geval. In Brussel hebben de Brusselse Ondersteuning Dienstencentra en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel het initiatief genomen om de Brusselse dienstencentra verder te informeren en te sensibiliseren. In 2012 worden interculturaliseringstrajecten met vormingssessies voor de Brusselse dienstencentra georganiseerd, en wordt een inventaris gemaakt van goede praktijken van interculturalisering in de ouderenzorg.

Wat het lokaal sociaal beleid betreft, heeft de VGC in samenspraak met de Vlaamse Gemeenschap gekozen om aanwezig te zijn op de onthaalpunten over welzijns-, gezondheids- en gezinsvoorzieningen die door het lokaal sociaal beleid worden opgestart. De eerste onthaalpunten worden in 2012 in de Brusselse dienstencentra ingebed. Deze onthaalpunten hebben tot doel zorgbehoevenden, ook die van allochtone oorsprong, efficiënt door te verwijzen naar de specifieke voorzieningen waar zij nood aan hebben.

De voorzitter: Mevrouw Idrissi heeft het woord.

Mevrouw Yamila Idrissi: Voorzitter, minister, collega's, ik dank u voor het zeer uitgebreide antwoord. U verwees enkele keren naar de initiatieven van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad. Die raad is evenwel van mening dat wat vandaag gebeurt, niet volstaat. Ondanks de geleverde inspanningen is de raad van oordeel dat er zich imagoproblemen voordoen, en dan vooral met dat van de klassieke rusthuizen. Senioren van vreemde origine hebben het moeilijk om de stap te zetten. Wij moeten hen bereiken en hen over die drempel helpen. Misschien is een specifieke informatiecampagne nodig. U verwijst naar de werking van het BILOBA Huis. Misschien is die werking wel de goede weg om die groepen te bereiken. Het probleem wordt schrijnend. De last komt op de schouders van de kinderen te liggen, en dat leidt tot heel wat spanningen binnenshuis. Wij moeten dus nadenken over originele manieren om ouderen ertoe te bewegen naar de klassieke rusthuizen te stappen. Wij moeten hen bereiken, op de plaatsen waar zij het vaakst komen, zoals bij de huisartsen en in de moskeeën.

Een laatste opmerking is voor mevrouw Dillen. Het stelt mij gerust dat u zich niet aansluit bij mijn pleidooi. Want de dag dat u dat doet, moet ik mij ongelooflijk veel zorgen beginnen te maken.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik was niet van plan nog het woord vragen, maar na de laatste opmerking van mevrouw Idrissi wil ik toch zeggen dat uit uw antwoord blijkt dat de Vlaamse Regering bijzonder veel inspanningen voor de allochtone gemeenschap in het algemeen en de allochtone senioren in het bijzonder levert. Vorige week zei ik het ook al in de plenaire vergadering, naar aanleiding van een andere discussie: veel is nooit goed genoeg voor de allochtone gemeenschap in dit land.

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: In het lange antwoord van de minister zijn mij drie zaken opgevallen. Een: de minister legt een verband tussen allochtone ouderen en armoede. Men voelt dat wel aan, maar door dat zo expliciet te stellen beseft men nog beter hoe schrijnend de situatie is. Twee: u relativeert het belang van de mantelzorg in de allochtone gemeenschap. Dat is interessant. Dat verhaal bestaat al lang, en leidt dikwijls een eigen leven. Dat verhaal wordt dan verteld om enigszins te vergoelijken dat een aantal senioren van allochtone origine minder gemakkelijk de weg naar de rusthuizen vinden. Misschien is het nuttig om cijfers over de mantelzorg in de allochtone gemeenschap te verzamelen. Het is moeilijk om daarover relevante cijfers te verzamelen, maar het lijkt de moeite. Drie: er gaat terecht veel aandacht uit naar de werking van het Huis BILOBA. Men kan dat als een proefproject opvatten. Ik

denk dat daar heel interessante zaken gebeuren. Gezien de demografische groei van Brussel en de toename van het aantal allochtonen in Brussel moeten wij de werking van het Huis BILOBA goed opvolgen en nagaan of de werking kan worden uitgebreid.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Europees Jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties
- 813 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Voorzitter, minister, collega's, in 2012 vieren wij de tiende verjaardag van het Internationaal actieplan inzake vergrijzing van de Verenigde Naties. De Europese Unie roept in haar jaarthema de lidstaten daarom op om werk te maken van het actief ouder worden en van de solidariteit tussen generaties. Hiermee wil de Europese Unie de publieke opinie sensibiliseren voor de bijdrage die ouderen leveren aan de samenleving en het belang van de intergenerationele samenwerking onderstrepen. De verschillende overheden worden aangemoedigd om dit mee te ondersteunen en beter het potentieel van de babyboomgeneratie te benutten.

Dit thema bouwt voort op het vorige Europees actiejaar, dat in het teken stond van het vrijwilligerswerk. Senioren behoren tot de almaar groter wordende groep waaruit veel vrijwilligers worden gerekruteerd. De beschikking over tijd en mobiliteit biedt hun de kans om zich te engageren in het rijke Vlaamse verenigingsleven. Hun beschikbaarheid creëert ook kansen om de noden van de stijgende vergrijzingsdruk op te vangen. Het groeiende aandeel ouderen maakt dat gezond ouder worden een belangrijk beleidsthema wordt. De overheid moet ervoor zorgen dat zij toegang hebben tot onder meer passende en kwaliteitsvolle gezondheidszorg en initiatieven nemen om de met het verouderingsproces samenhangende gezondheidsrisico's tegen te gaan. Met een goed preventief beleid moeten ouderen in staat worden gesteld om langer een actieve rol te spelen in de samenleving, hun levenskwaliteit te verbeteren en zo mee te helpen de druk te verlichten op de sociale stelsels.

Actief ouder worden houdt echter meer in dan werk of vrijwilligerswerk. Het gaat over betrokkenheid in de samenleving, over cultuur- en sportbeleving, beleidsparticipatie en aan de gezondheid werken. Het is een breed thema, dat ook bedoeld is voor zorgbehoevenden en mensen met een beperking.

Het tweede deel van het thema gaat over de beeldvorming tussen jong en oud. De kloof die vandaag tussen de verschillende generaties bestaat, zorgt voor een negatief beeld van elkaar. De kruisbestuiving van wijsheid aan de ene en verfrissende creativiteit aan de andere kant gaat zo verloren. Die moet opnieuw worden aangemoedigd.

Vlaanderen kent, in vergelijking met de rest van Europa, al een degelijk ouderenbeleid. Een voorbeeld hiervan is de werking van de Vlaamse Ouderenraad. Toch klaagt de Vlaamse Ouderenraad over onvoldoende stimuli van het beleid voor de participatie van ouderen in de samenleving. Als voorbeeld hiervan stelt hij vast dat ouderen geen plaats krijgen in het Vlaams Actieplan voor Voeding en Beweging. De problematiek van het actief ouder worden is een zeer brede, multidimensionale problematiek, en een boeiende uitdaging voor een overheid. Om de actieve participatie van ouderen te bevorderen, moeten de nodige omkaderende maatregelen worden getroffen.

Minister, hoe evalueert u de huidige stimuleringsmaatregelen in het Vlaams beleid voor een actieve participatie van ouderen aan de samenleving? Voert u naar aanleiding van het Europees themajaar specifieke acties om een cultuur van actief ouder worden in Vlaanderen

te promoten? Waaruit zullen die acties bestaan? Klopt het dat de situatie van ouderen in het Vlaams Actieplan Voeding en Beweging onderbelicht blijft? Klopt het dat u hierover zult overleggen met de minister van Sport? Wat is de stand van zaken? Gaat u ermee akkoord dat oudere en jongere generaties in Vlaanderen een negatieve beeldvorming van elkaar hebben? Worstelen ouderen met een negatief imago? Hoe kunt u dat vanuit uw beleidsdomein ondervangen en een beter begrip of meer uitwisseling stimuleren?

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, 2012 is inderdaad het Europees jaar van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties. Tussen haakjes: soms heb ik de indruk dat Europa het nog enkel met dit soort van zaken over het sociale Europa heeft, want daarnaast stelt de sociale pijler van Europa niet veel meer voor. Maar goed, in 2012 wil Europa het beleid ertoe aanzetten om rond dit thema te sensibiliseren en doelstellingen vast te leggen. Dit Europees jaar moet ons ertoe aanzetten om inzake vergrijzing te sensibiliseren. Wij moeten ouderen meer kansen bieden om actief te blijven en zelfstandig te wonen. Dat vereist maatregelen op diverse terreinen, zoals werkgelegenheid, gezondheidszorg, sociale diensten, volwassenenvorming, huisvesting, vervoer enzovoort.

Ik sluit mij dus aan bij de vraag en wil die ook opentrekken. Heeft de Vlaamse Regering een coördinerende aanpak ontwikkeld om actief ouder worden beleidsmatig te ondersteunen? De minister van Welzijn is zeker en vast een van de betrokken ministers, maar ook de ministers verantwoordelijk voor werk, onderwijs, vorming, cultuur wonen en mobiliteit zijn dat. Wij hebben nood aan een globale visie op ouderen.

Ik zetel ook in het Comité van de Regio's. Wij werken aan 'active ageing'. De lokale actoren – de gemeenten – moeten daarbij sterk worden betrokken. De Europese Commissie heeft een brochure uitgebracht, met de titel 'How to promote active ageing in Europe', met daarin interessante suggesties voor lokale en regionale actoren. Kunnen wij niet nagaan of die brochure geen inspiratie oplevert voor het beleid dienaangaande?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voorzitter, minister, collega's, ik denk dat wij allen de bekommernissen van de vraagsteller delen. Aansluitend bij wat mevrouw De Vits zegt over het lokale niveau, moet worden gezegd dat het van lokaal bestuur tot lokaal bestuur afhangt of er iets gebeurt. Er zijn gemeenten met een sterke werking en gemeenten met een zwakke werking. Het hangt ervan af of er een schepen is die aan de kar trekt of ouderen zich actief zullen inzetten. In mijn stad wordt een zeer actief seniorenbeleid gevoerd, en senioren participeren veel. Uiteraard kan niemand iets hebben tegen stimulerende maatregelen, maar het hangt ook af van de lokale besturen.

Het hangt ook af van de senioren zelf. In de seniorenpopulatie zijn er verschillende groepen. De jonge senioren – de zestigers – willen niet worden vereenzelvigd met de zeventigers en de tachtigers. Mijn echtgenoot wil op geen enkele manier deelnemen aan activiteiten van 'senioren'. Wij moeten er dus rekening mee houden dat er twee, drie verschillende groepen van senioren zijn. De zeventigers zijn er wel mee gediend dat zij worden gestimuleerd. En dan is er de groep van zwaar zorgbehoevenden, die daar totaal geen zin meer in hebben. Wij moeten dus aandacht hebben voor de verscheidenheid. Ik juich daarom toe dat u voor de jongste senioren contact opneemt met de minister van Sport.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, ik dank de vraagsteller om het Europees Jaar van actief ouder worden en het duurzame vrijwilligerswerk van senioren in de verf te zetten.

Het klopt dat de vergrijzing naast kosten ook baten genereert. In die zin zou ik ouder worden niet als een 'problematiek' bestempelen maar, zoals u zelf aangeeft, eerder focussen op de

opportuniteiten en uitdagingen die dit fenomeen stelt. Dit Europees Jaar is dan meteen ook een gelegenheid om het Vlaams ouderenbeleidsplan 2010–2014 mee in de verf te zetten.

De actieve participatie van ouderen aan de samenleving is de inspiratie voor het Vlaams ouderenbeleidsplan. Het plan, dat beantwoordt aan de doelstellingen van Pact 2020, moet resulteren in een hoge mate van sociale bescherming, in gelijke kansen, in een toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol zorg- en dienstverleningsaanbod en in ruimte voor zelfontplooiing, ook voor de ouderen.

Het Vlaamse ouderenbeleid houdt rekening met het toenemend aantal zorgbehoevende ouderen, maar wil zich hiertoe niet beperken. Het gaat uit van vertrouwen in de competenties van ouderen en van geloof in de kracht van de ouder wordende mens. Het plan is geordend volgens acht beleidsdoelen, die ik kort wil opsommen. Eerst is er informatie, inspraak en participatie. We stimuleren de participatie en inspraak van ouderen aan de besluitvormingsprocessen en verstevigen zo het maatschappelijk draagvlak. We willen daartoe sociale rechten beter bekendmaken en meer automatisch toekennen. Het actieplan leesbare en verstaanbare overheidsinformatie moet publieke informatie voor iedereen begrijpelijk maken. Het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen zal geactualiseerd worden en een realistische invulling geven aan het stimuleren van een lokaal ouderenbeleid en de participatie van ouderen. Het ontwerp van decreet is inmiddels voor advies bezorgd aan de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) en de strategische adviesraad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, uiteraard na de principiële goedkeuring van de Vlaamse Regering.

Het tweede doel is de strijd tegen armoede en de organisatie van sociale bescherming. Armoede leidt tot een lagere cultuurparticipatie, minder sociale contacten, een lagere scholingsgraad, minder goede woonomstandigheden en uitstel van gezondheidszorgen. Vlaanderen wil bestaansonzekerheid en armoede temperen door de sociale bescherming van de Vlamingen te verruimen. U kent de intenties rond bijvoorbeeld de maximumfactuur.

Het derde doel is diversiteit en discriminatie. Ook ouderen verschillen in opvoeding, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, religie, gezinssamenstelling, inkomen, gezondheid, leefstijl. We willen interculturalisering stimuleren en bestrijden discriminatie op grond van leeftijd, etnische afkomst, seksuele voorkeur of gender. De meldpunten Discriminatie worden aangezet zich ook op leeftijd te focussen in hun rapportage en het meldpunt Ouderenmisbehandeling wordt geïntegreerd in een groter professioneel geheel. Zorgaanbieders worden gestimuleerd om oog te hebben voor de toegankelijkheid van hun aanbod voor ouderen van etnisch-culturele minderheden en de Vlaamse overheid stimuleert als voorbeeldwerkgever een open en respectvolle arbeidsorganisatiecultuur met plaats voor oudere werknemers.

Op het terrein van gezondheid, sport en welzijn moedigt Vlaanderen een gezonde en sportieve leefstijl aan. Een passend, voldoende, op elkaar afgestemd en vernieuwend zorgaanbod speelt in op lichamelijke, psychische en sociale noden. Hierin passen de gezondheidsdoelstellingen ‘Voeding en Beweging’, onder andere een stijging van de inname van water, een hogere inname van groenten en melkproducten, meer fysiek actief zijn. Hierin past ook de aandacht voor seniorensport, preventie van infectieziekten en overmatig geneesmiddelengebruik, de uitbreiding van de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten, een verhoging van de investeringskredieten voor residentiële ouderenzorgvoorzieningen, het realiseren van nieuwe concepten zoals assistentiewoningen enzovoort. Er komt meer aandacht voor ouderen in het aanbod van geestelijke gezondheidszorg en het Dementieplan Vlaanderen tekent een totaalbeleid uit ten aanzien van personen met dementie en hun omgeving.

Er is het thema actief en productief ouder worden. Vlaanderen wil het actief en productief ouder worden bestendigen en stimuleren via een leeftijdsbewust personeelsbeleid. Het is de ambitie om minimum honderd diversiteitsplannen te realiseren, om een diversiteitsplan rond

leeftijd en werk te ontwikkelen, om de begeleiding en loopbaanheroriëntatie voor 50-plussers te versterken – die acties situeren zich vooral bij minister Muyters – en om ouderen als mantelzorgers en vrijwilligers te valoriseren.

Ook het thema wonen en energie komt aan bod. Vlaanderen zorgt voor een aanbod aan aangepaste, betaalbare en duurzame woningen in een duurzame omgeving. Met het aankomend besluit rond de assistentiewoningen proberen we hier ook op in te spelen.

Wat mobiliteit, toegankelijkheid en veiligheid betreft, voer ik een gesprek met mijn collega bevoegd voor mobiliteit en De Lijn. Ik heb trouwens samen met haar het Vlaams Ouderenbeleidsplan in de commissie toegelicht.

Wat cultuur, verenigingsleven, levenslang leren, toerisme en media betreft: we investeren in levenslang en levensbreed leren. We moedigen de media aan om bij te dragen tot een genuanceerde beeldvorming over ouderen.

Het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft intussen een netwerk van contactpersonen samengesteld uit de diverse beleidsdomeinen die in het Ouderenbeleidsplan aan bod komen, en bereidt een eerste stand van zaken voor van de in het plan opgesomde doelen en acties. We zullen dit uiteraard ook aan het parlement meedelen. Dan zal ook duidelijker blijken welke acties al geheel of gedeeltelijk gerealiseerd zijn.

Naar aanleiding van het Europees themajaar heeft mijn kabinet, mijn administratie en het Vlaams-Europees Verbindingsagentschap (vleva) in overleg met de federale partners en de Vlaamse Ouderenraad een actieprogramma uitgewerkt. Ik overloop het even. Het vleva zal samen met andere Europese regio's zes conferentiedagen organiseren, gespreid over het hele jaar. De topics zijn: sociale inclusie, innovatie in de zorg, independant living, preventie in de gezondheidszorg en intergenerationele solidariteit. De conferenties worden voorgezeten door telkens een andere regio. Voor elke topic worden ook Vlaamse best practices voorgesteld. Tijdens een slotconferentie in december zullen alle resultaten, aanbevelingen en conclusies worden gebundeld en in een eindrapport gepresenteerd dat alle relevante rubrieken uit het Europese themajaar omvat. De Vlaamse Ouderenraad introduceert het thema op 30 april met een visietekst en zal op 1 oktober naar aanleiding van de Internationale Dag van de Ouderen een boek voorstellen over het thema, en een methodiek presenteren die door lokale ouderenadviesraden kan worden aangewend. Mijn kabinet en de administratie plannen een mix aan activiteiten, gaande van sensibilisering over studiedagen tot de publicatie van een handleiding. Naast de campagne om de oudere en zijn omgeving bewust te maken van de gevaren van valincidenten en hen te informeren over de manieren om ze te voorkomen, wordt de samenwerking met het Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen voortgezet. Ter gelegenheid van de Europese vaccinatieweek wordt een gezondheidsconferentie over vaccinaties georganiseerd die moet leiden tot een geactualiseerde gezondheidsdoelstelling die wetenschappelijk en praktisch onderbouwd is. De verbetering van de vaccinatiestatus van ouderen is een van de beoogde doelen. In opvolging van de gezondheidsconferentie suïcidepreventie van 17 december 2011 wordt een voorstel van nieuwe gezondheids-doelstelling en bijhorende preventiestrategieën aan de Vlaamse Regering en het Vlaamse Parlement voorgelegd die moet leiden tot een meer stringent beleid op het vlak van suïcidepreventie, ondermeer ook bij ouderen. Ook de validering en verspreiding van een handboek infectieziekten voor de Vlaamse woonzorgcentra staat in 2012 op het programma.

De vragen en noden van de gebruiker van woonzorg in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest worden in kaart gebracht, om in december 2012 de Staten-Generaal Woonzorg Brussel toe te laten een antwoord te bieden op vragen als: wat zijn de woonzorgnoden van de Nederlandstalige Brusselaars en hoe kunnen de Vlaams erkende Brusselse woonzorgactoren hier tegen 2020 een kwalitatief en performant antwoord op bieden, welke zijn de kritische succesfactoren om dit doel te bereiken? De conclusies van de staten-generaal moeten leiden tot concrete beleidsaanbevelingen en een geactualiseerd masterplan voor Brussel.

Het stapsgewijs uitvoeren van het Vlaams dementieplan, met onder meer de promotie van dementievriendelijke gemeenten, een campagne genuanceerde beeldvorming, een geactualiseerde praktijkrichtlijn voor huisartsen, een visie op de inzet van dementie-consulenten in woonzorgvoorzieningen, het promoten van vroegtijdige zorgplanning en het stimuleren van dementievriendelijk bouwen, moeten de omgang met dementie in Vlaanderen meer vanzelfsprekend en minder krampachtig maken. Als coördinerend minister voor het ouderenbeleid vermeld ik ook graag de initiatieven van de departementen Werk en Sociale Economie en Cultuur, Jeugd, Sport en Media rond sensibilisering en wetenschappelijke ondersteuning voor het voeren van een leeftijdsbewust personeelsbeleid en het ontwerpen van een beleidsplan seniorensport.

Men vroeg of het klopt dat de situatie van ouderen in het Vlaams actieplan voeding en beweging onderbelicht blijft en of het klopt dat ik hierover ga samen zitten met mijn collega-minister van Sport. Eind 2010 ondertekende ik met collega-minister Muyters al de intentieverklaring om het beleid inzake beweging en sport op elkaar af te stemmen, en de aangegeven intenties worden systematisch waargemaakt. Het actieplan voeding en beweging heeft zes strategieën ontwikkeld, met daarin telkens aandacht voor educatieve acties, aanpassingen in de omgeving, beleidsmaatregelen en deskundigheidsbevordering. Deze strategieën betreffen gezond bewegen en evenwichtiger eten in de lokale gemeenschap, in de leefomgeving van zuigelingen en jonge kinderen, op school, op de werkplek, met een ondersteuningsaanbod voor gezondheidszorgverstrekkers, via informatie en communicatie.

Elke strategie bevat een aantal concrete acties op korte, middellange en langere termijn. De te bereiken doelgroepen zijn divers, maar de ouderen worden zeker niet vergeten. Het door de ouderenvereniging OKRA aangestuurde project ‘Elke stap telt’ bijvoorbeeld, wil, in samenwerking met de KU Leuven, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), de loco-regionale gezondheidsoverleg en -organisaties (Logo’s) en de Christelijke Mutualiteit, ouderen als specifieke doelgroep ertoe aanzetten om meer te bewegen om zo gezondheidswinst te behalen.

Verder komen ouderen ook aan bod in bredere campagnes zoals ‘Wijken in Beweging – 10.000 stappen in Vlaanderen’ van de Universiteit Gent en de Logo’s die zoveel mogelijk Vlamingen willen aansporen om hun levensstijl te verbeteren door ten minste hun dagelijkse bewegingsniveau te verhogen of idealiter de bewegingsnorm van 10.000 stappen per dag te halen en hun voeding te verbeteren. Er is de campagne ‘Praktijkgerichte richtlijnen motiverende gesprekstechnieken zorgverstrekkers’ en ‘Detectie en begeleiding van personen met een verhoogd cardiovasculaire risico’, die zorgverstrekkers in de eerste lijn wil mobiliseren voor motiverende gesprekstechnieken om hun patiënten aan te zetten tot gezond eten en voldoende bewegen.

Deze voorbeelden tonen mijns inziens aan dat de situatie van ouderen in het Vlaams actieplan voeding en beweging allerminst onderbelicht blijft. Uit de gezondheidsconferentie dienen we wel te onthouden dat de gemiddelde Vlaming onvoldoende gezond beweegt en er een onevenwichtig eetpatroon op nahoudt. Het uitsluitend benaderen van de oudere populatie zou dan de verkeerde indruk kunnen geven dat alleen ouderen te weinig bewegen en er een verkeerd eetpatroon op nahouden, terwijl dat in alle leeftijdscategorieën voorkomt.

Voor de uitvoering en opvolging van het actieplan voeding en beweging is een werkgroep opgericht, waarin naast andere experts en stakeholders – waaronder trouwens ook de Vlaamse Ouderenraad – ook de sportsector vertegenwoordigd is. In opvolging van een rondetafel van Vlaanderen in Actie ‘Sport en bewegen voor ouderen’ op 17 juni 2011 in Antwerpen is ook een stuurgroep seniorensport actief.

Beeldvorming is perceptie – voor de politici onder ons die nog niet begrepen zouden hebben dat beeldvorming perceptie is – en ik zal niet ontkennen dat, naar aanleiding van het recente pensioendebat en de veelgehoorde roep om langer te werken, de spanningen tussen de generaties in de media al eens worden uitvergroot. Dat is niet abnormaal, maar daaruit

afleiden dat er een generatieconflict zou bestaan of dat ouderen met een negatief imago worstelen, lijkt me te ver te gaan. De Vlaamse overheid wil ook de waardevolle en blijvende bijdrage van ouderen aan de samenleving beklemtonen. Dat is ook de geest waarin het ouderenbeleidsplan is opgesteld. Dat is ook een boodschap waarvan we verwachten dat de Vlaamse Ouderenraad ze mee uitdraagt.

Geregeld zetten we die boodschap ook kracht bij met een mediacampagne. De laatste liep van het najaar 2010 tot het voorjaar van 2011, onder de noemer 'Generatie Nu - Jong van hart', een campagne die met radio- en televisiespots en een enquête in samenwerking met Seniorennet, de populaire netwerksite voor actieve 50-plussers, de maatschappelijke betrokkenheid van ouderen in Vlaanderen mocht benadrukken. Ook de stapsgewijze uitvoering van het communicatieplan 'vergeet dementie – onthou mens' past in dit kader. Vanaf 2012 willen we actoren in zowel media, sociaal-cultureel werk als woonzorg activeren om een genuanceerde beeldvorming over personen met dementie te hanteren. Zo wordt ook de zorgvragende oudere in een ander daglicht gesteld, wat een voorwaarde is om deel te blijven uitmaken van de lokale gemeenschap.

Wat de bijkomende vragen betreft, kan ik bevestigen dat de Vlaamse Regering en mijn kabinet namens Vlaanderen deelnemen aan de werkgroep die in het Comité van de Regio's het beleid inzake 'active ageing' voorbereidt. Mijn medewerker sms't mij nu dat hij de brochure niet kent. Misschien legt hij het verband met uw vraag niet. Het zou daarom goed zijn dat die brochure wordt verspreid.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Voorzitter, minister, collega's, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik ben erg tevreden dat u nauw zult samenwerken met uw collega's van de Federale Regering.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Het is belangrijk dat we niet alleen doelstellingen hebben, maar dat er ook concrete resultaten komen. Als ik het goed begrijp, gaan we binnenkort een eerste evaluatie krijgen over de stand van zaken van de uitvoering. Ook belangrijk is het actieprogramma dat is uitgewerkt naar aanleiding van het Europees Jaar.

Wat ik nog wat mis, is de link met lokale en regionale actoren. Ik vind het ook de opdracht van de leden van het Comité van de Regio's om dergelijke informatie te laten circuleren, en ik zal de informatie dus aan de commissie overmaken. We moeten de lokale en regionale overheden daar ook meer kunnen bij betrekken. Nu hangt dat, zoals mevrouw Van der Borght terecht zegt, ervan af of daar in de gemeente al dan niet iemand echt mee bezig is. Er moeten middelen bestaan om lokale en regionale overheden daar nog sterker bij te betrekken. Op heel wat van die terreinen kunnen ook EU-fondsen worden gebruikt. Mijn informatie bevat interessante voorbeelden in verband met die 'active ageing', waaruit we zeker inspiratie kunnen putten.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe financiering van de persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's)
- 824 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voorzitter, minister, collega's, op de ministerraad van 23 december werd een besluit van de Vlaamse Regering over de toekenning van

persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's) goedgekeurd. Het betreft in hoofdzaak de invoering van een nieuw systeem voor de uitbetaling van PAB's. Ik ga niet omstandig de hele regeling uiteenzetten, maar het komt erop neer dat vanaf nu de PAB's aan de budgethouder worden uitbetaald via een 'werkkapitaal' dat vijf twaalfde omvat van het jaarlijkse PAB waarop de budgethouder recht heeft.

Veel budgethouders gebruiken immers niet het hele budget waarop ze recht hebben, waardoor ze dikwijls op het einde van het jaar een resterend deel van hun PAB moeten terugstorten. Het totaalbedrag van alle terugstortingen voor alle PAB-gerechtigden samen is niet weinig: het zou in 2009 gaan over maar liefst 8,7 miljoen euro. Dat geld vloeit volledig terug naar de Vlaamse schatkist, terwijl het toch de bedoeling is dat het wordt gebruikt om de noden van personen met een handicap te lenigen. Daarom wordt nu overgeschakeld naar een nieuwe financiering, waarbij vijf twaalfde van het PAB wordt uitgekeerd, uiteraard aan te vullen met bijkomende middelen wanneer de budgethouder in het kader van zijn of haar persoonlijke assistentie bijkomende uitgaven verwacht en dat meldt bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), dat vervolgens de aanvullende budgetten stort.

Ik heb bij de sector even geïnformeerd over de totstandkoming van de nieuwe regelgeving en heb mogen vaststellen dat er inderdaad is overlegd, onder meer met de budgethoudersverenigingen. Zij zijn op de hoogte gebracht van de plannen en hebben hun inbreng daarover kunnen doen. Dat is een goede zaak. Desalniettemin laat de sector toch ook een duidelijk signaal van bezorgdheid klinken. Eerst en vooral vreest men dat de nieuwe manier van uitbetalen het misschien wel administratief gemakkelijker maakt voor het VAPH, maar waarschijnlijk de toegang administratief bemoeilijkt voor veel budgethouders. Ik verwijs hierbij naar het feit dat zij nu nauwlettend hun budget in het oog zullen moeten houden en bepaalde uitgaven zullen moeten signaleren indien zij aanvullende middelen willen ontvangen.

Bovendien – en dat hangt samen met het vorige punt – vreest men ook voor een zeker risico inzake de cashflow. Zal men geen problemen ondervinden om uitgaven te betalen indien de bijkomende budgetten niet tijdig worden gestort of indien het werkkapitaal ontoereikend blijkt te zijn? Zal men zelf geld moeten voorschieten indien men bepaalde zaken te laat of onvoldoende snel doorgeeft? Waarom keert men slechts vijf twaalfde van het budget uit, en waarom bijvoorbeeld niet acht twaalfde? De onzekerheid over de cashflow zou een afschrikwekkend effect kunnen hebben op potentiële PAB-budgethouders.

Enigszins geruststellend is wel dat het nieuwe systeem eerst wordt ingevoerd als proefproject, voor een beperkte groep: de nieuwe PAB-budgethouders en een twintigtal PAB-budgethouders die tot nu toe via het vorige systeem werden uitbetaald. Ook de sector had op een proefproject aangedrongen. Het is de bedoeling het proefproject te evalueren vooraleer het nieuwe systeem voor alle budgethouders in te voeren. Dat klinkt in theorie allemaal mooi, maar hoe het systeem in de praktijk zal functioneren, is natuurlijk nog afwachten. De vraag rijst daarbij ook op welke manier men zal evalueren. Wie zal daarbij worden betrokken? Op welk moment zal dit gebeuren?

Wat is de stand van zaken van de implementatie van het besluit om het nieuwe systeem van uitbetaling in te voeren? Wanneer wordt in de effectieve invoering voorzien, en in de eerste plaats van het proefproject? Op welke manier kunt u de ongerustheid bij de budgethouders en de budgethoudersverenigingen wegnemen? Zij vrezen dat het nieuwe systeem van uitbetaling administratief minder toegankelijk zou zijn voor de budgethouders en eventueel ook voor problemen met de cashflow zou kunnen zorgen. Waarom werd geopteerd voor slechts vijf twaalfde van het jaarbudget? Op welke manier zal de evaluatie gebeuren? Zullen hierbij de budgethoudersverenigingen worden betrokken en zullen de budgethouders zelf ook rechtstreeks worden bevraagd? Wanneer zal de evaluatie gebeuren: gedurende het proefproject of na afloop ervan?

Wat zal er gebeuren met de middelen die dankzij dit nieuwe systeem worden uitgespaard, in casu de resterende PAB-middelen die voorheen niet werden aangewend door de

budgethouder, maar wel naar de algemene inkomstenkas van de Vlaamse overheid werden teruggestort? Hoeveel bedroegen die middelen de afgelopen jaren? Die middelen waren bestemd waren voor het wegwerken van de zorgnoden van personen met een handicap. Mag men er dan van uitgaan dat de uitgespaarde budgetten zullen worden aangewend om nieuwe PAB's aan nieuwe budgethouders toe te kennen?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, ik sluit mij graag aan bij de vraag van mevrouw Van der Borght. Haar bekommernissen zijn terecht. Als men de zaak van de andere kant bekijkt, dan kan men wel stellen dat het voor de budgethouders een voordeel is om de uitbetaling op die manier te organiseren.

Mevrouw Van der Borght stipte zelf ook aan dat in 2009 8,7 miljoen euro moest worden teruggegeven. Als de budgethouders in kwestie niet opletten, kunnen ze voor onaangename verrassingen komen te staan. Dan moeten zij heel veel geld terugstorten. Op deze manier zullen we dit soort verrassingen kunnen vermijden. Het kan een win-winsituatie zijn voor de budgethouder. Zo kan hij korter op de bal spelen. Ik denk dat het in financiële zaken sowieso altijd goed is om kort op de bal te spelen. Zo kom je later die vervelende verrassingen niet tegen.

Wanneer zal dat proefproject effectief van start gaan? Hoeveel mensen zullen daarbij betrokken worden? Hoelang zal het duren? Het is nodig om voldoende schaalgrootte te hebben om nadien dat proefproject ernstig te kunnen evalueren. Door wie zal die evaluatie gebeuren? Hoe zit het met die cashflow? Minister, zult u kunnen garanderen dat die uitbetaling altijd zal kunnen gebeuren op verzoek van de budgethouder in kwestie? Het kan niet de bedoeling zijn dat de administratieve procedure zwaarder wordt voor die mensen en dat zij daardoor een financieel risico zullen lopen. Ze moeten al een assistent betalen. Je kunt moeilijk vragen dat de budgethouder zelf die assistent zal voorschieten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, eerst een persoonlijke noot. Toen ik mevrouw Van der Borght haar vraag hoorde stellen, dacht ik te zullen horen dat het fantastisch is dat er veel overleg is geweest met de administratie en dat die een systeem zoekt om de middelen zo maximaal mogelijk te kunnen mobiliseren, gekoppeld aan een administratieve vereenvoudiging. Ik had verwacht dat er een zeer positieve toon zou zijn. We konden dan samen gerust eens bekijken hoe we dit concreet zouden doen. Maar ik merk altijd een grote achterdocht. Men zegt: "Het is wel goed, maar…" Dat vind ik heel jammer. Dit is nu eens een voorbeeld van een dossier waaraan een administratie getrokken en gesleurd heeft om te bekijken wat ze kon doen voor die mensen en hoe dat beter kon. Ik vind dat de parlementsleden zouden moeten zeggen dat ze dat ten gronde en principieel een zeer goede zaak vinden. We zouden dan van daaruit een aantal zaken technisch kunnen analyseren.

Het is juist: op 23 december 2011 heeft de ministerraad zijn principiële goedkeuring verleend aan een voorontwerp van besluit tot wijziging van het PAB-besluit, waarin onder meer de invoering van het systeem van het werkkapitaal in de regelgeving wordt ingeschreven. De bedoeling van het te wijzigen PAB-besluit is om in 2012, met de nieuwe PAB-budgethouders, die vanaf 1 maart 2012 voor het eerst een PAB toegekend zullen krijgen, te starten met een nieuw betaalsysteem. Zij krijgen geen voorschotten uitbetaald, zoals de huidige bijna tweeduizend budgethouders, maar zij zullen werken met een werkkapitaal. Dat werkkapitaal bedraagt vijf twaalfde van hun jaarbudget en wordt op geregelde tijden, bij het voorleggen van de nodige bewijsstukken, telkens opnieuw aangevuld tot vijf twaalfde van hun PAB.

Naast deze nieuwe PAB-budgethouders participeren er nog veertien vrijwilligers en – al langere tijd – budgethouders in een soort projectgroep. Zo kan een kleine groep van de al geroutineerde budgethouders ook kennis maken met het nieuwe betaalsysteem. De bedoeling is om via deze groep budgethouders en via alle andere betrokkenen leerervaringen op te bouwen met het werkkapitaalsysteem.

Het delen van opgedane ervaring door de budgethouders van de pilootgroep, de budgethoudersverenigingen en de zorgconsulenten tijdens de pilootfase in 2012, en een vlotte permanente terugkoppeling met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) over die opgedane ervaring, zal zeer belangrijk zijn om de ongerustheid weg te nemen. De afspraak tussen het VAPH, de budgethouders van de pilootfase, de budgethoudersverenigingen en de zorgconsulenten is dat er tweemaandelijks overleg is om de pilootfase op te volgen. Indien er dringende knelpunten zijn, kan onmiddellijk met het VAPH contact opgenomen worden om te bekijken hoe die weggewerkt kunnen worden, desnoods door aanpassing van de richtlijnen.

Er zal ook een focusmoment met de budgethouders worden georganiseerd, om te luisteren naar hun ervaringen en bevindingen. Het is het best te wachten op de bevindingen van de budgethouders en de ondersteunende organisaties alvorens uitspraken te doen over de administratieve toegankelijkheid en mogelijke cashflowproblemen. Wat betreft dat laatste, moet worden gezegd dat alles afhangt van het tijdig inleveren van de onkostenstaten. De meeste budgethouders zijn daarin zeer stipt en zullen vermoedelijk geen problemen hebben. Verder worden er dit jaar aanvullende infosessies georganiseerd, zowel door het VAPH als door de budgethoudersverenigingen. We denken daarbij vooral aan de organisatie van informatiesessies zoals de budgethoudersverenigingen die organiseren voor starters met een PAB.

Eind januari of begin februari 2012 zal nog een infosessie van het VAPH worden georganiseerd, expliciet ten behoeve van professionelen van budgethoudersverenigingen en PAB-zorgconsulenten. Deze organisaties zullen zorgen voor infomomenten maar ook voor het individueel informeren van budgethouders, kandidaat-budgethouders en hun omgeving. Om de notie ‘werkkapitaal’ zo goed mogelijk te introduceren, is geprobeerd in de Richtlijnenbundel, die een leidraad is om te werken met een PAB, voldoende concrete voorbeelden op te nemen om het werken met het nieuwe systeem te illustreren. Betreffende de administratieve toegankelijkheid is het belangrijk te melden dat het eigenlijk om een heel duidelijke manier van werken gaat. Vooraf, bij de opstart, krijgt de budgethouder een bedrag ter beschikking waarmee hij of zij zijn of haar uitgaven kan prefinancieren. Het is motiverend voor een budgethouder om daarna een kostenstaat in te dienen, omdat hij of zij op heel korte termijn – binnen de dertig dagen – de onkostenstaat aangezuiverd of uitbetaald krijgt en ook feedback ontvangt over zijn bestedingspatroon. Er wordt dus op zeer korte termijn een tussenafrekening bezorgd en uitsluitsel gegeven over de aanvaarding van de kosten. Het voorgestelde systeem geeft zo ook een zekere ‘sociale bescherming’.

Aan de berekening van de optimale hoogte van het werkkapitaal zijn talrijke simulaties voorafgegaan. Bovendien werd hierover ook overleg gepleegd met het Rekenhof. De analyses bevestigen tot op heden dat een werkkapitaal van vijf twaalfde toereikend moet zijn. Het bedrag is zelfs hoger dan het nu uitgekeerde kwartaalvoorschot. Een hoger werkkapitaal kan het nieuwe systeem uithollen, want dan gaan we terug naar de toestand waarbij te veel middelen ongebruikt op de bankrekeningen van de budgethouders blijven staan.

De evaluatie zal gedurende de pilootfase permanent plaatsvinden, en ook na afloop gebeuren. Zoals hoger vermeld, zullen tweemaandelijks het VAPH, de budgethoudersverenigingen en de zorgconsulenten die de personen uit de pilootgroep begeleiden, samenkomen om ervaringen uit te wisselen, eventuele problemen of tekortkomingen van de huidige regeling te bespreken en desnoods de richtlijnen ter zake bij te sturen. Er zal ook een focusmoment met de budgethouders uit de pilootgroep en hun ondersteunende organisaties worden georganiseerd om de opgedane ervaring met het VAPH te bespreken. Het verloop van het proefproject zal ook worden opgevolgd door de permanente werkgroep zorg en assistentie en het raadgevend comité van het VAPH.

Een van de hoofdredenen voor het opstarten met het nieuwe systeem van werkkapitaal voor het PAB is dus vermijden dat financiële middelen uitbetaald aan de PAB-budgethouder door hem of haar niet of incorrect worden besteed of onvoldoende worden aangewend. Volgens

het huidige systeem wordt het toegekend budget immers volledig voor 100 procent aan de budgethouder uitbetaald. Uit de ingezonden verantwoordingsstukken blijkt dat minstens 10 procent van de uitbetaalde middelen door de PAB-budgethouder niet worden besteed of aangewend. Deze middelen moeten worden teruggevorderd, en zo ontstaat, een tot twee jaar later, bij de betrokken jaarafrekening, een invorderingsstroom. Dit zorgt niet alleen voor een zware administratieve belasting, maar ook dat budgettaire middelen staan geparkeerd bij personen met een handicap. Die kunnen in het jaar waarin zij ter beschikking werden gesteld niet worden aangewend voor de toekenning van bijkomende PAB-budgetten. De terugvorderingen voor PAB bedroegen in de boekjaren 2009, 2010 en 2011 respectievelijk 8,7 miljoen euro, 6,9 miljoen euro en 11,1 miljoen euro. Deze terugvorderingen bestaan in hoofdzaak uit de recuperatie van afrekeningen uit voorgaande prestatiejaren. Dat geeft een gemiddelde terugvordering van 8,9 miljoen euro per boekjaar. Het is uiteraard de bedoeling om alle middelen die zijn of waren bestemd voor PAB-budgetten, ook maximaal aan te wenden voor extra PAB-gerechtigden.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Mijn vragen peilden naar een aantal verduidelijkingen en garanties. U hebt die in uw antwoord gegeven. U hebt het ook gehad over de vijf twaalfde, na overleg met het Rekenhof. Dat is voor mij goed. U zegt dat er na afloop een permanente evaluatie zal gebeuren.

Mocht het systeem wat meer vertrouwen hebben in de burger en in de patiënt, dan zou ik misschien wat minder wantrouwen hebben. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

U verstaat het niet? Dan moet u het maar eens goed lezen. Ik moet het verslag soms ook goed lezen vooraleer ik dingen versta. Bij het nalezen wordt het voor mij vaak duidelijker.

U hebt ook op de laatste, voor mij heel belangrijke, vraag positief geantwoord. Het is de bedoeling – en daar ben ik uiteraard zeer blij om – om de budgetten in de toekomst terecht te laten komen bij mensen die het echt nodig hebben en niet meer in de algemene pot. Daardoor zullen nieuwe PAB's kunnen worden toegekend. Dat verheugt mij uitermate. Met deze positieve noot wil ik afsluiten.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor uw zeer duidelijk antwoord. Ik heb weinig aan te vullen.

Ik kan alleen zeggen dat ik zeer blij ben dat de teruggevorderde budgetten aan nieuwe budgethouders kunnen worden besteed of worden toegewezen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■