



Vlaams
Parlement

vergadering **C7 – WEL1**
zittingsjaar 2012-2013

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 2 oktober 2012

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onrustwekkende cijfers inzake zelfdoding en het nieuwe actieplan om het aantal zelfdodingen te verminderen	
- 161 (2011-2012)	3
Motie	9
Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sluiting van het Nederlandstalige drugsverslaafdencentrum De Sleutel in Brussel	
- 2221 (2011-2012)	9
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan rechtszekerheid inzake de erkenning van kinderopvanginitiatieven in het algemeen en van zelfstandige initiatieven in het bijzonder	
- 2249 (2011-2012)	11
Vraag om uitleg van de heer Peter Reekmans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een aangepast voorstel voor de jeugdinstelling De Grubbe in Everberg	
- 2226 (2011-2012)	19
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de algemene werking van de regionale prioriteitencommissies en hun taak bij de verdeling van de extra middelen voor de overgang van de zorg voor minderjarigen naar de volwassenenzorg	
- 6 (2012-2013)	21

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onrustwekkende cijfers inzake zelfdoding en het nieuwe actieplan om het aantal zelfdodingen te verminderen - 161 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, er is vandaag meer dan ooit aandacht nodig voor geestelijke gezondheidszorg. Uit de krantenkoppen blijkt dat het gebruik van antidepressiva bij jongeren en kinderen alarmerend hoog is. Tienduizend Vlaamse jongeren slikken antidepressiva. Het is meer dan belangrijk om dit thema blijvend onder de aandacht te houden. De cijfers van zelfdoding in Vlaanderen blijken onrustwekkend hoog. We blijven helaas, ondanks de inspanningen van de laatste jaren, hoog boven het Europees gemiddelde uittorenen.

Minister, in september heeft uw Vlaamse Regering een actieplan goedgekeurd. Ik heb dit volledig doorgenomen. Het was relatief kort, maar bevatte toch wel wat cijfermateriaal en een aantal duidelijke bijlagen.

Het actieplan is opgestart. De doelstellingen zijn vastgelegd in de gezondheidsconferentie suïcidepreventie van vorig jaar op basis van vijf strategieën en een aantal randvoorwaarden, die allemaal opgesomd zijn in uw actieplan. Ik verwijs naar pagina 2 en 3. Ik denk niet dat het nodig is om dit voor te lezen.

Een aantal succesvolle bestaande initiatieven worden verankerd in uw actieplan en een aantal nieuwe initiatieven worden aangekondigd. Zo liggen er negen nieuwe voorstellen van acties klaar, meer bepaald rond de website www.fitinjehoofd.be, er is een website rond ouderen, die een hoger risico lopen rond zelfdoding, er is één platform voor preventie – dit vind ik bijzonder belangrijk –, de ontwikkeling van een platform dat jongeren moet helpen om met depressieve gedachten om te gaan, een preventiebeleid binnen elke onderneming, de ontwikkeling van een poster en campagne van deskundigheidsbevordering van intermediairen, een multidisciplinaire behandeling voor vroegdetectie, interventie en behandeling van suïcidaal gedrag, een kwalitatief model van ketenzorg bij suïcidaliteit en het testen en evalueren van twee nieuwe behandelingen voor suïcidaal gedrag. Ik heb ze alle negen opgesomd. In uw actieplan is hierover meer uitleg te vinden.

Minister, u wilt een budget vrijmaken van 1.257.000 euro binnen de beschikbare budgetten voor het preventief gezondheidsbeleid, – dat is toch ook wel belangrijk – naast de voortzetting van de bestaande acties.

In het verleden – en dat is ook al aan bod gekomen in interpellaties van anderhalf jaar geleden – was een conclusie van de Vlaamse Gezondheidsraad betreffende gezondheidsdoelstelling rond preventie en zelfdoding dat een duidelijke visie op de preventie nog altijd ontbreekt, alsook een duidelijk onderscheid tussen strategie en interventie.

Vandaag is er nog steeds geen sprake van de geïntegreerde aanpak van de verschillende initiatieven, want de verschillende voorstellen van het nieuwe actieplan van deze Vlaamse Regering zullen de dringende nood aan een geïntegreerde aanpak niet realiseren. Daarom wil ik u toch een aantal vragen ter verduidelijking stellen.

Minister, er ligt een nieuw actieplan voor, met negen speerpunten. Na kennisname van de verschillende geformuleerde nieuwe voorstellen blijkt toch dat het gaat om losstaande, afzonderlijke voorstellen. Op zich heb ik geen commentaar op die voorstellen, laat dat duidelijk zijn. Die initiatieven zijn echter nog altijd geen bewijs van de nood aan een geïntegreerde aanpak. Kunt u mij meedelen op basis van welke argumenten er werd beslist tot de voorliggende voorstellen? Werd er een evaluatie gemaakt van de acties uit het vorige

actieplan? Zo ja, wat zijn de resultaten en op welke wijze werden die geïmplementeerd in de nieuwe voorstellen?

U hebt aangekondigd dat er één platform komt rond de preventie van suïcidaal gedrag. Kunt u mij zeggen welke initiatieven er worden genomen om dit te realiseren? Collega's, hierbij is samenwerking met andere beleidsniveaus en andere partners zeer belangrijk. Ik denk dat we daar allemaal wel van overtuigd zijn. Minister, hebt u ter zake initiatieven genomen alvorens die nieuwe acties op te nemen in het nieuwe actieplan? Welke andere beleidsniveaus en andere partners werden hierbij betrokken?

Een van de doelstellingen van het vorige actieplan was te komen tot een betere kennis van zelfdoding en van de noden van de risicogroepen. Hierdoor zou het mogelijk moeten worden psychiatrische stoornissen die een risico tot zelfdoding inhouden, vroegtijdig te detecteren en te behandelen. Welke initiatieven zijn er ter zake genomen en wat zijn de resultaten? Op welke wijze wordt dit geïmplementeerd in het nieuwe actieplan?

Volgens een zeer interessante wetenschappelijke studie in the Journal of the American Medical Association blijken de deskundigheidsbevordering van artsen en de vermindering van de toegang tot dodelijke middelen de meest efficiënte strategieën in de preventie van zelfdoding. Minister, ik neem aan dat de resultaten van deze studie u bekend zijn. Ondanks het feit dat we in het verleden al de gelegenheid hadden hierover te discussiëren in deze commissie, is hiervan niets terug te vinden in het nieuwe actieplan. Waarom niet? Zijn er initiatieven genomen om te onderzoeken of de resultaten van deze wetenschappelijke studie ook in Vlaanderen kunnen leiden tot positieve resultaten?

Bijzondere aandacht dient te worden besteed aan de jongeren. Bij het begin van deze interpellatie heb ik cijfers aangehaald die worden bevestigd door professor Adriaenssen, toch wel een expert op dit vlak. Volgens uitgebreid onderzoek van professor Deboutte lijdt 10 procent van de tieners aan een psychiatrische aandoening die een invloed uitoefent op hun ontwikkeling, maar krijgt slechts 2,5 procent van die tieners hulp. Daarbij merkt de professor in de marge op: "En dan doe ik nog geen uitspraak over de kwaliteit." Naar de jongeren toe zijn de voorgestelde acties volgens mij te beperkt om positieve resultaten te boeken. Wat zult u doen om het beleid naar jongeren toe te versterken?

Een laatste vraag gaat terug naar een eerdere interpellatie, van maart 2010, over deze problematiek, waarin u hebt aangekondigd dat er projecten zouden worden opgezet rond Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), waarvan uit onderzoek blijkt dat bij recurrenente depressies, waar het risico op zelfdoding hoog is en therapie en medicatie niet hebben geholpen, het risico op herval en het risico op suïcide afneemt. Minister, ondanks de duidelijke positieve resultaten wordt er in de aangekondigde voorstellen misschien niet meteen geen, maar toch wel heel weinig aandacht aan besteed. U verwijst enkel naar een therapie die gebaseerd is op mindfulness, hoewel deze therapie volgens onderzoek haar nut al bewezen heeft. Kunt u mij meedelen waarom u die zeer zinvolle methode niet hebt opgenomen in het nieuwe actieplan?

Minister, ik wil u toch nog wijzen op een punt betreffende die problematiek dat ik over het hoofd heb gezien bij het opstellen van deze interpellatie. Het project rond de preventiecoaches geestelijke gezondheid in de middelbare scholen is afgelopen sinds september 2012. Wat zijn de resultaten hiervan? Zijn die al bekend? Zal er een evaluatie gebeuren? Indien u nu niet kunt antwoorden, mag u het antwoord bij het verslag voegen of zal ik de vraag stellen via een schriftelijke vraag.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het nieuwe Vlaams actieplan suïcidepreventie werd op 7 september voorgesteld na een principiële goedkeuring van de Vlaamse Regering. Voor alle duidelijkheid: de procedure waarin wij ons bevinden, werd bepaald voor de implementatie van de gezondheidsdoelstellingen. Dat wil zeggen dat de Strategische Adviesraad voor het

Vlaamse Welzijns-, Gezondheids-, en Gezinsbeleid inmiddels om advies werd gevraagd, waarna het actieplan zal worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement. U zult dus nog uitvoerig de gelegenheid krijgen om het plan, eventueel bijgestuurd in functie van de adviezen, te bespreken.

We zijn het natuurlijk eens zijn over de ernst van het gezondheidsprobleem: ondanks een lichte daling van het aantal zelfdodingen in 2010 in vergelijking met het voorgaande jaar 2009, blijven de cijfers onrustwekkend als je ze vergelijkt met bijvoorbeeld Nederland. Elke zelfdoding is er wat mij betreft een te veel. In Nederland zie je echter wel een stijging, ook in 2010. In Vlaanderen zie je een lichte daling. Hoewel die daling niet in alle leeftijdsgroepen gelijk is, is dat toch wel een andere trend dan in het land dat bij ons vaak gebruikt wordt als een soort benchmark om te kijken wat je aan de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg kunt doen en aan de cijfers van zelfdoding.

In de berichtgeving over de nieuwe gezondheidsdoelstelling voor de preventie van zelfdoding en de bijbehorende preventiestrategieën heb ik ter illustratie een aantal nieuwe acties genoemd die in de uitvoering van het actieplan, tussen nu en 2020, aan bod zullen komen. Hiermee werd misschien onbedoeld de indruk gewekt dat deze losstaande acties samen het eigenlijke actieplan vormen. U merkt op dat in dat geval niet blijkt dat het gaat om een actieplan dat een geïntegreerd beleid voor de preventie van zelfdoding voorstelt. Dat is een verkeerde indruk: het nieuwe actieplan is immers wel degelijk de weerslag van een langetermijnvisie op de preventie van zelfdoding en vormt een samenhangend geheel.

Ik wil daarover ook iets rechtzetten: u stelt dat een van de conclusies van de toenmalige Vlaamse Gezondheidsraad over het eerste Vlaams actieplan 2006-2010 was dat een duidelijke visie op de preventie van zelfdoding en een onderscheid tussen strategieën en acties ontbrak. Dat is niet correct. Op 10 oktober 2006 bracht de Vlaamse Gezondheidsraad een advies uit over het Vlaams actieplan suïcidepreventie 2006-2010. Daarbij werd gesteld dat het actieplan alle lof verdient en een duidelijke visie op de preventie van zelfdoding bevat. Het is belangrijk dat ik u dat laat weten, want ook het nieuwe actieplan is gebaseerd op deze visie. Het belangrijkste uitgangspunt is dat zelfdoding te voorkomen is. In het voorgestelde actieplan wordt ook het suïcidaal proces toegelicht. Het doel van het actieplan is dat er voor elk stadium binnen dit proces een preventiestrategie voorhanden is. In de literatuur wordt dit vaak aangeduid als een model met universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Een geïntegreerd actieplan dient te beschikken over preventiestrategieën op deze verschillende niveaus.

U vraagt zich af of het vorige actieplan wel werd geëvalueerd. Nu, het actieplan werd in 2011 geëvalueerd door de onderzoekseenheid LUCAS van de KU Leuven. De resultaten van die studie werden gepresenteerd op de gezondheidsconferentie suïcidepreventie van 17 december 2011. Het voert ons te ver om die hier te bespreken, maar de voornaamste conclusies wil ik u niet onthouden: het eerste actieplan beantwoordt nog steeds aan wat in de wetenschappelijke literatuur en in de internationale vergelijking gezien wordt als een goed actieplan. De strategieën die in het eerste actieplan werden uitgewerkt, bleven dan ook behouden in het nieuwe actieplan. Het nieuwe actieplan is vooral een verbreding en een verdieping van een aantal bestaande en een aantal nieuwe acties. Ik wil hiervoor niet alleen verwijzen naar de erkenning van organisaties met terreinwerking, zoals het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, de Werkgroep Verder en Dienst Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (DAGG) Lommel, maar ook naar de voortzetting van Vroege Detectie en Interventie bij Psychiatrische (Psychotische) Stoornissen (VDIP), de loco-regionale uitvoering door de centra voor geestelijke gezondheid (cgg's) suïcidepreventiewerking en de loco-regionale gezondheidsoverleg en -organisaties (logo's), en – u hebt ernaar verwezen in uw laatste vraag – de preventiecoaches in de secundaire scholen. Ik heb natuurlijk niet al die acties als voorbeeld aangehaald bij de voorstelling van het actieplan, maar ze worden wel allemaal voortgezet.

De nieuwe acties die ik bij naam noemde, zijn een voorlopige selectie van de acties die in de aanloop naar de gezondheidsconferentie werden voorgesteld. Die acties werden eerst voorgesteld in de verschillende werkgroepen en vervolgens afgetoetst aan een aantal criteria. De selectiecriteria die je kunt vinden in het actieplan hoofdstuk 4, paragraaf 3, werden opgesteld door de experts die het Vlaams actieplan hebben uitgewerkt en geïntegreerd in het actieplan zelf zodat die selectiecriteria in de uitvoering tijdens de volgende acht jaar steeds een leidraad vormen.

Om geselecteerd te kunnen worden, moet een actie ten eerste suïcidespecifiek zijn. Verder moet de actie ook passen in de preventiestrategieën, er moet evidentie voor zijn en de actie moet kosteneffectief zijn. Natuurlijk beantwoordt niet elke actie in dezelfde mate aan die criteria. Om de beoordeling zo goed mogelijk te objectiveren, werd dus ook gekeken naar de kwaliteit van de evidentie, de mate van kosteneffectiviteit en de factoren die een rol spelen bij de implementatie.

De uitvoering van dit actieplan kan maar pas een aanvang nemen na de goedkeuring ervan in het parlement, maar de voorbereidingen zijn uiteraard al in volle gang. Het platform of de ontwikkeling van een portaalsite voor de preventie van zelfdoding werd opgenomen in het nieuwe actieplan nadat uit de voorbereidingen voor de gezondheidsconferentie bleek dat er behoefte is aan meer zichtbaarheid en toegankelijkheid van de verschillende initiatieven die binnen het Vlaams actieplan werden ontwikkeld. De onderdelen van het actieplan zijn dus wel bekend, maar de samenhang en betekenis voor het suïcidepreventiebeleid kunnen nog meer inzichtelijk worden gepresenteerd. Het platform of de portaalsite zal de centrale plaats zijn waar alles over en van suïcidepreventie beschikbaar wordt. Het is de bedoeling dat er één nummer en één website zal zijn.

U stelt dat hiervoor toch samenwerking nodig is en vraagt welke initiatieven er al werden genomen voor de uitwerking van deze portaalsite. Ik kan u verzekeren dat de nodige samenwerking hiervoor werd opgestart. Uiteindelijk vraagt het samenbrengen van verschillende diensten, naast alle samenwerking, ook een geldelijke investering. De samenwerking die nu al werd opgestart om de portaalsite vorm te geven, zal bestaan uit leden van de Vlaamse werkgroep suïcidepreventie, die zich hiervoor al geëngageerd hebben. Het idee erachter is vrij ambitieus. Op termijn willen we deze portaalsite zo uitbouwen dat een continuüm van preventie tot zorg, aangepast aan de behoefte van de persoon, kan worden aangeboden.

In het eerste actieplan werd als randvoorwaarde gesteld dat er meer wetenschappelijk onderzoek dient te komen om risico en uitlokkende factoren omtrent zelfdoding beter te begrijpen en zo preventiestrategieën te kunnen verbeteren. Wat de registratie van suïcidaliteit betreft, werd de afgelopen jaren verkregen dat er in de gezondheidsenquête, waar de Vlaamse Gemeenschap aan deelneemt, vragen over suïcidaal gedrag werden opgenomen. Hetzelfde geldt voor de studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Die studie wordt jaarlijks uitgevoerd en peilt naar suïcidale gedachten en gedrag bij jongeren. Ook de huisartsenpeilpraktijken registreren sinds enkele jaren de incidentie van suïcidaal gedrag dat bij de huisartsen wordt gemeld. Tot zover de registratiestudies die worden uitgevoerd.

Meer praktijkgericht wordt binnen de suïcidepreventiewerking bij de cgg's volop ingezet op de bevordering van deskundigheid bij hulpverleners. In 2011 hebben we hiertoe het aantal suïcidepreventiewerkers gevoelig uitgebreid. Voor de vroege detectie en interventie van suïcidaal gedrag bij mensen met psychiatrische stoornissen werd in samenwerking met de VDIP-netwerken nagedacht over een uitbreiding van de doelgroep. Zoals u wellicht weet, richtte de VDIP-werking zich op de vroegdetectie en interventie bij een eerste psychose. De noden van die doelgroep zijn zeer specifiek en vergen een heel speciale aanpak. Mensen die lijden aan schizofrenie, zijn bij uitstek zorgmijndend en hebben weinig ziekte-inzicht, maar wel een hoog suïciderisico. De manier van werken van de VDIP-teams speelt daarop in. In de uitbreiding van die werking wordt nu ook gekeken naar mensen met andere psychische

stoornissen die eenzelfde mate van risico op suïcidaal gedrag met zich meebrengen. Dit zal, afhankelijk van de beschikbare middelen, duurzaam worden uitgebouwd. Het gaat hier – voor alle duidelijkheid – om initiatieven die al bestaan en worden voortgezet.

U noemt deskundigheidsbevordering van artsen en restrictie van middelen terecht als enkele van de meest efficiënte strategieën voor de preventie van zelfdoding. Dat is correct. Het is echter niet correct om te stellen dat die strategieën niet terug te vinden zijn in het nieuwe actieplan. Ik verwijs hiervoor naar paragraaf 5 op bladzijde 33. Met beperking van middelen tot zelfdoding wordt in de literatuur alles bedoeld dat de drempel tot een zelfdoding verhoogt. Dat kan gaan van mediarichtlijnen, beschikbaarheid van wapens, spoorwegovergangen afsluiten, medicijnverpakkingen verkleinen, de architectuur in psychiatrische afdelingen en ziekenhuizen aanpassen enzovoort. Er zijn in die richting al een aantal stappen gezet, met name door samenwerking met Infrabel, de wapeninzamelingen – een federale bevoegdheid – en de mediarichtlijnen die de Werkgroep Verder verspreidt. In de beperking van de middelen zit een taak voor de hele samenleving, vandaar ook dat de initiatieven die een beperking van middelen tot stand kunnen brengen ook vervat zullen worden in de richtlijnen voor de preventie van zelfdoding zoals bedoeld in de nieuwe, vijfde strategie van het actieplan.

Over de deskundigheidsbevordering zei ik al dat de suïcidepreventiewerking hiertoe werd uitgebreid. Die deskundigheidsbevordering heeft artsen als belangrijke doelgroep. Speciaal voor de huisartsen stellen de suïcidepreventiewerkers aparte vormingsprogramma's samen. Het blijft voor huisartsen echter moeilijk om voldoende tijd vrij te maken voor de nodige vorming over de preventie van zelfdoding. Om artsen in tijden van nood toch te kunnen ondersteunen, werd de huisartsenadvieslijn, de Advies SuïcidePreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners (ASPHA), opgericht. Die advieslijn is er voor huisartsen die geconfronteerd worden met een patiënt in crisis. De arts kan hier zijn bezorgdheid afoetsen of zich informeren over hoe hij het best een gesprek zou voeren over zelfdoding. Dat alles werd dus eigenlijk al gerealiseerd in het eerste Vlaams actieplan suïcidepreventie, en uiteraard wordt dat alles voortgezet.

In dit nieuwe plan willen we nog een stapje verder gaan en een sensibiliseringsactie opstarten om artsen bewust te maken van het probleem en ze zo toe te leiden naar de beschikbare vorming.

Het klopt dat er veel jongeren zijn die lijden aan psychische problemen. Het aantal jongeren dat aangeeft zich niet goed in zijn vel te voelen, ligt hoger dan 10 procent. U weet dat hiervoor binnen het budget van geestelijke gezondheidszorg al de nodige initiatieven werden genomen, zoals de uitbreiding van de kinder- en jongerenteams binnen de cgg's. Samen met de federale overheid willen we nu verder bekijken hoe we de hulpverlening en behandeling van kinderen en jongeren kunnen hervormen zodat ze beter aansluit bij de behoeften van kinderen en jongeren en hun ouders of omgeving. De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen is al een tijdje ingezet via de artikel 107-projecten, nu willen we eenzelfde verhaal schrijven voor kinderen en jongeren.

Via het eerste actieplan voor de preventie van zelfdoding werden eerder al een aantal zaken gerealiseerd. Allereerst is er de strategie die inzet op het verbeteren van de geestelijke gezondheid van het individu. De website www.noknok.be werd vorig jaar gelanceerd en is gericht op jongeren. Het project preventiecoaches ondersteunt scholen in de uitbouw van een geestelijke gezondheidsbeleid volgens een matrixmodel, waarbij scholen op verschillende niveaus aandacht hebben voor het welzijn van het individu, de klas, de school en de ruimere omgeving. In de voortzetting van dat project wordt nog meer samengewerkt met Onderwijs, zodat de werking ingebed zal kunnen worden in de reguliere werking van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's).

Speciaal binnen de terreinwerking Zorg voor Suïcidepogers werd recent een pilotstudie afgerond voor de implementatie van een instrument voor de evaluatie en opvang van jonge suïcidepogers. Dat project wordt nu in heel Vlaanderen geïmplementeerd. Een van de acties

die ik noemde, is een spel voor jongeren met een depressie. De werkzaamheid werd al onderzocht in Nieuw-Zeeland, en de resultaten zijn veelbelovend.

De resultaten van de studie waar u naar verwijst waren inderdaad veelbelovend. Mindfulness Based Cognitive Therapy bleek effectief bij patiënten waarbij alle andere interventies alleen – medicatie en therapie – niet hielpen om recurrende depressies te voorkomen. Dat bleek bij het toepassen van MBCT ook niet mogelijk, wel duurde het langer voordat een herval optrad en waren de hernieuwde depressieve periodes minder ernstig.

De uitsluitingscriteria in deze studie waren echter zeer streng. Mensen mochten op het moment van deelname niet suïcidaal en niet depressief zijn en ze mochten geen andere diagnose hebben dan depressie. In de praktijk is dat niet te implementeren. De kennis is echter zeer waardevol gebleken. Zo werd inmiddels in Engeland onderzocht of MBCT ook suïcidaliteit kan genezen.

Onder de zorg voor risicogroepen werd in dit nieuwe actieplan heel specifiek de zorg voor suïcidale personen opgenomen. Naast MBCT wordt een andere behandelmethodede opgenomen, een die nu in Nederland onderzocht wordt op effectiviteit. Het is binnen die actie de bedoeling de suïcidaliteit zelf te behandelen en niet de achter- of onderliggende stoornis. Binnen de VDIP-werkingen wordt ook op deze wijze nagedacht over de vroegdetectie van zowel psychische stoornissen als suïcidaliteit.

Als je een aantal behandelvormen erkent, zal de vraag naar financiering komen. Zoals u kunt vermoeden, moet dat debat worden gevoerd met andere bevoegde overheden.

Het project over de preventiecoaches is ondertussen inderdaad verlengd van 1 september 2012 tot en met 31 december 2013. De evaluatie gebeurt na dit schooljaar. Ondertussen zijn er meer dan 250 scholen die participeren. Zoals gezegd, zullen we meer inzetten op de samenwerking met de onderwijsnetten om ook CLB-medewerkers op te leiden om een beleid inzake geestelijke gezondheid in de school te kunnen implementeren.

Ik heb uw bezorgdheid over de achtergrond en samenhang in het nieuwe Vlaams actieplan suïcidepreventie goed gehoord. Ik hoop dat uit mijn overzicht mag blijken dat het nieuwe actieplan een verrijking is van alle goede praktijken die al bestaan in Vlaanderen, maar tevens een aanzet is met nieuwe acties die kwetsbare doelgroepen nog beter te kunnen bereiken. Zoals gezegd, mag u verwachten dat het plan ter goedkeuring zal worden voorgelegd in deze commissie en uiteindelijk in de plenaire vergadering van dit parlement.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

Uit wat in de media en op de website is verschenen, bleek niet dat het niet over een definitief plan zou gaan. Als ik het goed begrijp, zijn er nog aanpassingen mogelijk. Ik weet niet wanneer u het actieplan aan deze commissie en het Vlaams Parlement zult voorstellen. Ik hoop dat er toch nog een aantal nuttige aanpassingen kunnen komen.

Ik dank u voor het antwoord op mijn bijkomende vraag over de preventiecoaches. Het maakt het mij gemakkelijk om aan te sluiten bij de alarmerende berichten van vandaag over een onderzoek bij de Christelijke Mutualiteit (CM). Ze willen ook samenwerken, als ik het goed begrepen heb. U weet er ongetwijfeld meer over, want ik heb geen rechtstreekse lijn bij de CM. Ik ga ervan uit dat u meer inside-informatie hebt. In de media kondigen ze in elk geval aan dat ze willen samenwerken met de scholen om op een gemakkelijkere manier de jongeren te bereiken die zich in moeilijke omstandigheden bevinden. Ik vind dat positief. Ik hoop wel dat er aandacht aan zal worden besteed in uw definitieve versie.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, u bent meester van de werkzaamheden. In het Uitgebreid Bureau is de opmerking gemaakt dat het decreet bepaalt dat er een conferentie moet worden georganiseerd, dat er doelstellingen worden geformuleerd, dat er strategische ‘assen’ en een actieplan moeten zijn. Ik moet daarmee naar de regering gaan. Ik moet een

advies vragen van de strategische adviesraad (SAR). Het actieplan komt dan eerst naar de commissie en u kunt dan hoorzittingen organiseren om een beslissing te nemen. Daarna wordt het plan in de plenaire vergadering besproken. Dat is het traject van het plan. Mevrouw Dillen, toen uw interpellatie ter sprake kwam, heb ik opgemerkt dat we ons in een procedure bevinden die zal eindigen in een behandeling in deze commissie. Ik vermoed dat het advies van de SAR onderweg is. We hebben het alleszins gevraagd. Er is ook een stuurgroep. Ik beslis dat niet op mijn eentje. Ook de regering moet dat nog bespreken en nadien komt het voorstel naar deze commissie. *(Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen)*

We verwachten het advies van de SAR eind oktober of begin november. *(Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen)*

Het actieplan bestrijkt een periode van acht jaar. Een aantal dingen zullen de eerste jaren moeten worden geïmplementeerd. Er zullen ook een aantal acties vermeld worden die nog minder concreet zullen zijn omdat ze pas in een volgende fase aan bod komen. Het werd een publiek stuk op het moment dat de regering het principieel heeft goedgekeurd en dus zijn er al een aantal ‘nieuwe’ dingen uitgehaald. U noemt deskundigheidsbevordering. Uit de evaluatie van het eerste actieplan – we hebben samen met professor Annemans de kosteneffectiviteit onderzocht – is gebleken dat deskundigheidsbevordering voor inzet van de middelen versus opbrengst, een zeer goede ratio heeft. Uiteraard wordt daar dan ook de volgende jaren verder op doorgegaan.

Motie

De voorzitter: Door mevrouw Dillen werd tot besluit van deze interpellatie een motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering uitspreken.

De interpellatie is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sluiting van het Nederlandstalige drugsverslaafdencentrum De Sleutel in Brussel - 2221 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Voorzitter, minister, collega's, het enige Nederlandstalige centrum voor drugsverslaafden in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, De Sleutel, sloot onlangs vanwege huisvestings- en werkingsproblemen. Drugspatiënten, ook Nederlandstaligen, konden er terecht voor een deskundige begeleiding van een medisch team en van talloze vrijwilligers.

Ik zal het niet hebben over de ernst van de drugsproblematiek, zeker in de grootsteden, die wijdverbreid is. Ik verwijs ook even naar een interessant congres over het toekomstige drugsbeleid in Vlaanderen, dat volgende week in Gent plaatsvindt.

In De Sleutel in Brussel kwamen er steeds meer patiënten langs, en De Sleutel kon die toenemende werkdruk niet meer aan. Op het vlak van de huisvesting waren er problemen met de verwarming en de brandveiligheid. Ondanks pogingen om de werking verder te zetten, werd geen structurele oplossing gevonden, waarna werd besloten tot de sluiting.

De tweetalige vzw Transit neemt de meeste patiënten van De Sleutel over. Ook krijgen enkele andere Franstalige vzw's vragen van Nederlandstalige drugspatiënten. Ik wil hier graag een aantal kanttekeningen bij maken. De voormalige directeur van De Sleutel noemt deze oplossingen noodoplossingen. Mevrouw Edith De Craen, zorgcoördinator Middelennisbruik bij het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid voor Brussel, zegt dat dit

de toegang tot zorg voor Nederlandstaligen in Brussel beperkt. Een heel belangrijke kanttekening is dat de vzw Transit, die de meeste patiënten van De Sleutel heeft overgenomen, wel een eerste opvang kan bieden, maar in tegenstelling tot De Sleutel niet voorziet in medische consultaties. Het is jammer dat er in de hoofdstad van Vlaanderen en de grootste stad van het land geen enkele Nederlandstalige voorziening meer is om drugsverslaving te behandelen.

Minister, hoe bent u ingelicht over deze sluiting? Was u op de hoogte van de moeilijkheden van het drugscentrum? Hebt u hierover overleg gepleegd? Zo ja, met wie? Gaat u akkoord met de stelling dat er alles aan moet worden gedaan om een Nederlandstalige voorziening tegen drugsverslaving in Brussel te hebben? Kunt u ons de garantie geven dat Nederlandstalige drugspatiënten verder in het Nederlands behandeld zullen kunnen worden in Brussel? Zult u hiervoor de nodige stappen nemen en in overleg treden met de andere actoren zoals de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) maar ook de federale overheid? Kunt u een overzicht geven van de maatregelen – met budget – tegen drugspreventie die u neemt in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest? Welk percentage maakt dit uit van het volledige budget van de Vlaamse Gemeenschap tegen drugsverslaving? Zult u naar aanleiding van de sluiting van De Sleutel bijkomende maatregelen nemen om drugsverslaafden in Brussel verder te helpen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de sluiting van het centrum waar u over spreekt, dateert van december 2011. Het werd gefinancierd door de VGC, en door de algemene middelen van De Sleutel zelf. Het meest logische zou zijn geweest dat het werd gefinancierd via een revalidatieconventie – zoals de andere dagcentra in België –, maar het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) was hiertoe niet bereid.

De Sleutel heeft, in overleg met minister Grouwels, gedurende een jaar geprobeerd om partnerschappen aan te gaan met Brusselse organisaties, om het probleem van de infrastructuur op te lossen en te besparen op overhead. Maar na zestig gesprekken met tientallen potentiële partners is men tot de spijtige conclusie gekomen dat er geen bereidheid was, en heeft men beslist om de activiteiten stop te zetten.

Mijn kabinet is niet rechtstreeks betrokken geweest bij deze evoluties, omdat tot op heden de gespecialiseerde drughulpverlening en de dagcentra in het bijzonder onder de bevoegdheid van de federale overheid – met ondersteuning van het RIZIV – vallen. Ik heb begrepen dat een volledig rapport van alle consultaties te krijgen is bij De Sleutel zelf.

Momenteel kunnen Nederlandstalige drugverslaafden voor ambulante zorg nog altijd terecht bij het gespecialiseerd team van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) van Brussel, dat volledig door de Vlaamse Gemeenschap wordt gefinancierd. Meer informatie over de werking van dit team vindt u op de website van cgg Brussel.

Wat preventie betreft, hebben wij een convenant met de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD). De materialen en methodieken die ze ontwikkelen, onder andere alle services van De DrugLijn, zijn uiteraard ook beschikbaar voor personen in Brussel. Als het gaat over regionale ondersteuning op het terrein, dan beschikt het cgg over 2,25 voltijdsequivalent (vte) preventiewerkers – opgenomen in de enveloppefinanciering voor een bedrag van 68.000 euro per vte. Over heel Vlaanderen worden er 26,80 vte door de Vlaamse overheid gefinancierd.

Het centrum is ondertussen al tien maanden dicht, dus ik denk niet dat het veel zin heeft om nu nog te gaan denken aan een heropening. Zoals u weet, komt na de staats hervorming de gespecialiseerde drughulpverlening – die gefinancierd wordt door RIZIV-conventies – over naar de gemeenschappen. Ik heb sinds kort een gemengde werkgroep samengesteld die daarover een groenboek moet opstellen. Het lijkt me beter om de kwestie van de verslaafdenzorg in Brussel daarin op te nemen. De Sleutel zit overigens ook in deze

werkgroep, net als VAD en de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenczorg (VVBV), de koepelorganisatie van de verslaafdenczorg.

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik weet dat De Sleutel en zijn partners er alles aan hebben gedaan om het centrum open te houden. Ik weet dat ze veel gesprekken hebben gevoerd. De conclusie is er natuurlijk. Minister, u zegt dat er een groenboek wordt opgesteld naar aanleiding van de communautarisering van de bevoegdheidsdomeinen waarover het hier gaat. Ik hoop dat er in dat groenboek aandacht zal zijn voor de situatie in Brussel. Het is altijd een heikel punt om gemeenschapsbevoegdheden in de hoofdstad uit te oefenen. Het gaat natuurlijk over een heel kwetsbare groep van mensen, over een groep die groter wordt en waarvan de problematiek – dat wordt mij door verschillende actoren bevestigd – steeds complexer wordt. Het is cruciaal dat in het groenboek en in de opeenvolgende fasen na het groenboek die kwetsbare groep van mensen in Brussel nooit over het hoofd worden gezien.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan rechtszekerheid inzake de erkenning van kinderopvanginitiatieven in het algemeen en van zelfstandige initiatieven in het bijzonder - 2249 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, u bent jurist, advocaat en zelfs gewezen minister van Justitie en u weet dus hoe belangrijk rechtszekerheid is. Rechtszekerheid voor initiatiefnemers in de sector van de zelfstandige kinderopvang is bijzonder belangrijk. Er gaan zeer zware investeringen mee gepaard, die voor de initiatiefnemers zware verantwoordelijkheden tot gevolg hebben.

Wanneer Kind en Gezin na het indienen van een aanvraag uitdrukkelijk stelt dat er geen voorafgaand akkoord nodig is voor een uitbreiding, is het logisch dat initiatiefnemers ervan uitgaan dat de plaatsen zullen worden erkend. Het is immers vanzelfsprekend dat de financiële haalbaarheid van de ingediende plannen voor de vernieuwbouw gebaseerd is op een businessplan waarin rekening wordt gehouden met een maximale bezetting.

In de praktijk blijkt Kind en Gezin echter engagementen aan te gaan en verwachtingen te creëren in hoofde van initiatiefnemers, die niet worden gevaloriseerd. Zo heeft het zelfstandig kinderdagverblijf Baboesjke op 10 februari 2009 aan Kind en Gezin meegedeeld dat het een volledige nieuwbouw plant met bijkomende infrastructuur en dat het medewerking vraagt van de architect van Kind en Gezin. De architect verleende zijn medewerking.

Op 27 oktober 2009 vroeg het kinderdagverblijf formeel het akkoord voor relocatie en uitbreiding en kreeg het een zeer duidelijk antwoord van Kind en Gezin. Ik citeer: “Er hoeft geen voorafgaand akkoord te zijn met Kind en Gezin voor een verhuis en/of uitbreiding. Eens de verhuis een feit is, doet u een aanvraag voor een attest van toezicht op het nieuwe adres. We wensen u veel succes met de verbouwingen.”

Op 22 februari 2010 kregen deze initiatiefnemers vanwege Kind en Gezin een planadvies voor de lokalen van een zelfstandig kinderdagverblijf. Kind en Gezin stelde uitdrukkelijk dat ze deze lokalen kunnen inrichten als kinderdagverblijf voor 56 plaatsen. Op 29 maart 2010 kregen ze een voorlopige positieve beslissing tot instap in het inkomensgerelateerde systeem (IKG).

Ik denk toch dat Kind en Gezin ten aanzien van de initiatiefnemers niet duidelijker kan zijn. Ik denk dat het logisch is dat de nodige investeringen kunnen gebeuren, en dat de erkenning van de plaats een zekerheid was, vooral omdat Kind en Gezin op geen enkel moment in het dossier enig voorbehoud heeft getoond.

In oktober 2010 volgde er een stopzetting van nieuwe toekenningen in het IKG-systeem omdat het maximum bereikt is binnen het beschikbare budget. Grote heisa, u zult zich dit nog wel herinneren. Mevrouw Van der Borgh heeft hierover in deze commissie uitvoerig geïnterpelleerd.

Minister, u reageerde dat initiatiefnemers die aantonen dat ze voor 1 november investeringen hebben gedaan om te starten of uit te breiden, daar reeds mee bezig zijn of reeds formele engagementen zijn aangegaan, toch nog een dossier kunnen indienen.

Het bovenvermelde dossier is ingediend ruim voor de datum van de gewijzigde reglementering inzake instap in IKG. Maar ondanks duidelijke engagementen en de bevestiging dat er voor de uitbreiding geen duidelijk akkoord van Kind en Gezin nodig is, krijgt deze initiatiefnemer plots het bericht dat de nieuwe plaatsen geen recht op subsidiering krijgen, ook niet in het kader van de uitbreidingsronde van mei 2012.

Concreet betekent dit dat dit project slechts de helft van de voorziene inkomsten oplevert, met als rechtstreeks en onmiddellijk gevolg problemen bij het betalen van leveranciers, leningen enzovoort. Dat is totaal onaanvaardbaar. Ondertussen is er het nieuwe decreet op de kinderopvang dat verfijning dient aan te brengen in het versnipperde kinderopvanglandschap en moet zorgen voor een verdere implementatie van het nieuwe IKG-systeem. Dit nieuwe decreet lost bovenvermelde problemen niet op.

Vorig weekend hebt u verklaringen afgelegd over bijkomende IKG-plaatsen. Maar in de beslissingsronde uit het voorbije weekend over kinderopvang blijkt dat, ondanks het feit dat er noden zijn, zoals in de stad Mortsel, dat blijkbaar niet onder de zorg van de stad Antwerpen valt, met als gevolg dat plaatsen onbenut blijven.

Het probleem is niet beperkt tot de situatie die ik geschetst heb in mijn vraag om uitleg, maar u weet evengoed als ik dat het probleem grote vormen begint aan te nemen, en dat vele IKG-projecten in de problemen terechtkomen.

Voor veel initiatiefnemers volstaat het huidige systeem – ondanks de gestegen vergoedingen – niet om de kosten te helpen dragen. De nood aan nieuwe opvang blijft heel hoog, maar voor bestaande IKG-initiatieven is het blijkbaar onmogelijk om uit te breiden.

Dat zien ze terecht als een beperking van vrij ondernemerschap, maar er zijn ook financiële gevolgen, namelijk dat de verliezen zich jaar na jaar opstapelen. Voor de meesten is het niet meer mogelijk om in het IKG-systeem te stappen omdat het aantal plaatsen beperkt zijn, en omdat, zoals gezegd, niet alle regio's in Vlaanderen in aanmerking komen voor toewijzing van IKG.

Daarnaast worden ook een aantal initiatiefnemers geconfronteerd met een afname van de vraag naar opvang door de toename van de inkomensgerelateerde opvang in de omgeving.

Veel ouders staan op een wachtlijst van een IKG-voorziening of een erkende gesubsidieerde voorziening, en zodra ze een toegewezen plaats krijgen, vertrekken ze.

Dat is vooral negatief voor de kinderen. Het kind moet namelijk van locatie veranderen. Het leidt ook tot grote problemen bij initiatiefnemers, die terecht op de alarmbel drukken. Ze wijzen er terecht op dat de situatie stilaan onaanvaardbaar is. Ze dringen aan op een spoedige oplossing. Ze wijzen erop dat het bijzonder schrijnend en nutteloos is dat er bestaande instellingen moeten sluiten, terwijl er wel nieuwe IKG's opstarten.

Minister, gelet op het feit dat uitbreiding in de kinderopvangsector in het algemeen en in het IKG-systeem in het bijzonder gepaard gaat met grote investeringen, is rechtszekerheid

bijzonder belangrijk. Kind en Gezin – ik heb het al beklemtoond in mijn betoog – draagt hierbij een grote verantwoordelijkheid. Als Kind en Gezin duidelijke engagementen heeft aangegaan zoals in het geschetste concrete geval, dienen die engagementen te worden gerespecteerd. Wat is uw standpunt hierover?

Hebt u initiatieven genomen om te waarborgen dat duidelijk aangegane engagementen door Kind en Gezin worden gerespecteerd?

Mijn laatste vraag anticipeert op het trekken aan de alarmbel door een groot aantal kinderopvanginitiatieven. U zult daarover vast wel zijn ingelicht. Welke initiatieven zijn er genomen voor een verdere implementatie van het IKG-systeem? Zult u ervoor zorgen dat initiatieven die vandaag nog niet in het IKG-systeem zitten, initiatieven die een aanvraag hebben ingediend die nog niet werd toegekend, bij prioriteit worden toegekend als IKG-systeem, gelet op de aangegane investeringen door die initiatieven?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik sluit graag aan bij de vraag om uitleg van mevrouw Dillen. Het specifieke dossier waarover zij het had, is mij uiteraard ook bekend. Naast het feit dat er loze beloften of valse verwachtingen zouden worden gecreëerd door Kind en Gezin stellen we vast dat ook de Vlaamse Regering valse verwachtingen heeft gecreëerd. Naast de uitbreiding van de erkende en gesubsidieerde kinderopvang heeft de regering destijds beslist om het systeem van inkomensgerelateerde kinderopvang in te voeren. Inderdaad, via een tegemoetkoming van de overheid zou een zelfstandig kinderopvanginitiatief of een zelfstandige onthaalouder inkomensgerelateerde prijzen kunnen aanrekenen. Op die manier zouden er meer ouders kunnen genieten van een bijdrage in functie van hun inkomen en hoopte men ook de financiële situatie van de kinderopvanginitiatieven te kunnen verbeteren.

Mevrouw Dillen zei het al: het IKG-systeem kent steeds meer succes, maar de tegemoetkoming is te laag om initiatieven financieel te laten overleven. We krijgen inderdaad allemaal steeds meer brieven van zelfstandige initiatieven die in zware moeilijkheden komen en die hun financiële problemen alleen maar zien toenemen. Niet alleen wij krijgen die brieven, minister, zelf krijgt u die ook. Meestal stuurt men de zaken die men naar het kabinet of naar u stuurt, ook naar de commissieleden.

Er zijn initiatieven die warm gemaakt werden door het IKG-verhaal van deze regering, die beslist hebben om daarin mee te gaan en nu moeten vaststellen dat het onmogelijk is om hiermee de kosten te financieren. De verhoging die de regering heeft vastgelegd, is niet voldoende gebleken. Er zijn zelfstandige initiatieven die willen instappen in het IKG-systeem, maar die toevallig niet liggen in een geselecteerde zorgregio voor de uitbreiding, waardoor ze een deel van de capaciteit waarover ze beschikken niet kunnen opnemen. Het voorbeeld dat mevrouw Dillen aanhaalde, spreekt voor zich.

Er zijn zelfstandige kinderopvanginitiatieven die dreigen de deuren te moeten sluiten omdat ze niet geselecteerd zijn voor IKG-subsidies, in tegenstelling tot de buuropvangvoorziening, waardoor er inderdaad concurrentievervalsing ontstaat bij de prijszetting. Daar waar de ene de volle prijs moet aanrekenen omdat hij geen subsidie krijgt, kan de andere, op amper een boogschuit daarvan, een inkomensgerelateerde prijs aanbieden.

We hebben gisteren 1 oktober inderdaad een mail ontvangen van meer dan 60 zelfstandige initiatieven, goed voor 2159 kindplaatsen en 372 personeelsleden die met z'n allen een noodkreet slaken. Als er niet snel een oplossing komt, vrezen ze de deuren te moeten sluiten. Daar staat dan een stijgende behoefte aan kinderopvang tegenover, zowel wegens het stijgende geboortecijfer als wegens de dalende mogelijkheden van grootouders om hun kleinkinderen op te vangen.

Minister, dit weekend hebben we inderdaad uw jubelbericht aangehoord: 1051 nieuwe plaatsen, waarvan het merendeel met IKG. Nog eens 974 plaatsen in de zelfstandige kinderopvang krijgen IKG.

U hebt gepoogd alle zelfstandige initiatieven die klaagden over hun financieel onhoudbare situatie te paaien met het decreet Kinderopvang, dat alles zou oplossen, met een getrapte subsidiëring en de belofte het IKG-systeem uit te breiden. Die getrapte financiering is er echter nog niet.

Nadat deze regering de zelfstandige kinderinitiatieven warm heeft gemaakt, hebt u zich vorig jaar verslikt in het succes, waardoor het nu geprogrammeerd is en velen die in het systeem willen instappen, in de kou blijven staan. Met andere woorden: veel beloften, maar onvoldoende daden.

De vraag is: wat zijn we met de tweeduizend nieuwe plaatsen die u met veel triomfalisme hebt aangekondigd, als we ondertussen evenveel – en wellicht nog meer – andere plaatsen dreigen te verliezen? De vraag die zich nu stelt, is: welke maatregelen zult u nemen om te voorkomen dat zelfstandige kinderopvanginitiatieven de deuren sluiten? Wanneer zult u de getrapte financiering, zoals bepaald in het decreet Kinderopvang, invoeren?

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Voorzitter, ik had zelf een vraag om uitleg voorbereid naar aanleiding van de toewijzing van de uitbreiding van 2012, maar aangezien het onderwerp nu al aan bod komt, sluit ik graag aan bij mijn collega's. Ik wil aan hun betoog toevoegen dat ik de indruk heb dat men door de zeer rigide manier van het toewijzen van de nieuwe plaatsen – top-down – totaal geen rekening houdt met wat er op het terrein aan behoeften en noden leeft. Op die manier maakt men de zaken alsmaar complexer in plaats van te harmoniseren, wat toch de bedoeling was van het nieuwe decreet Kinderopvang. Er zijn nu namelijk inderdaad voorzieningen die niet mogen uitbreiden omdat ze geen IKG-plaatsen hebben. Op het terrein wordt de zaak alleen maar complexer en ondoorzichtiger.

Ik wil ook nog wijzen op wat de collega's al vermeldden, namelijk de brief die we vandaag ontvingen en waaruit blijkt dat een zestigtal zelfstandige werkgevers binnen de kortste keren problemen verwachten. Zo is er onder andere – dat is hier niet genoemd – het uitblijven van de uitvoeringsbesluiten voor het nieuwe decreet dat duidelijkheid en harmonisering zou moeten brengen wat de subsidiëring betreft tussen zowel de gesubsidieerde sector als de IKG-sector. Verder is er nog altijd onduidelijkheid over wanneer het paritair comité 311 zal worden toegepast. Op het moment dat dat dringend moet worden toegepast, ook in de zelfstandige bedrijven, is de kans groot dat heel wat van die bedrijven over de kop gaan.

Minister, hoe verantwoordt u het zeer rigide toewijzingsbesluit, dat op het eerste gezicht zeer eerlijk is, maar op het terrein steeds meer chaos en onzekerheid creëert? Hoe zult u ervoor zorgen dat de bedrijven, de zelfstandige kinderopvang, die goed is voor 372 personeelsleden, niet over de kop gaan, maar dat die opvangplaatsen en ook die tewerkstellingsplaatsen behouden blijven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is uiteraard duidelijk dat, als je investeringen wilt doen in de kinderopvang, rechtszekerheid bijzonder belangrijk is voor de organisator. Uiteraard moet de overheid correct en consequent werken volgens de regels van behoorlijk bestuur. Voor alle duidelijkheid: als je dat echt vanuit een concrete situatie wilt toetsen, moet je ook wel ingaan op een aantal heel concrete elementen van die concrete situatie, maar dat zal ik in openbare vergadering hier niet doen.

Ik kan nu aantal zaken in hun algemeenheid duidelijk stellen. Eerst en vooral is het duidelijk dat er een verschil is tussen een advies van de plandeskundigen bij Kind en Gezin, die op basis van een planontwerp van een kinderopvanginitiatief aangeven of een initiatief volgens

infrastructurele normen van start kan gaan aan de ene kant en garanties op erkenningen en/of subsidiëring aan de andere kant. Kind en Gezin vermeldt altijd expliciet dat een uitspraak en positief advies op basis van een infrastructuurplan niet bindend is en geen verder engagement van Kind en Gezin impliceert. Omdat Kind en Gezin het risico kent dat men als initiatiefnemer met een positief planadvies zou kunnen concluderen dat alles in orde is voor subsidiëring, ziet het er nauwgezet op toe dat dit goed gecommuniceerd wordt.

Verder hebben alle voorzieningen na de IKG-stop in 2010 de kans gekregen om aan te tonen dat ze al engagementen en investeringen waren aangegaan voor de communicatie van die stop. Herinnert u zich dat nog? Op basis hiervan kregen nog heel wat voorzieningen wel de kans om in IKG te stappen. Het was wel de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om hiertoe het initiatief te nemen, na een heel duidelijke communicatie hierover van Kind en Gezin.

Aangezien vanuit Kind en Gezin de nodige inspanningen geleverd worden om de communicatie te organiseren, zijn er inderdaad geen verdere initiatieven genomen. Het decreet bepaalt het algemene kader voor het nieuwe subsidiesysteem voor kinderopvang van baby's en peuters. De concretisering hiervan in een uitvoeringsbesluit is in volle voorbereiding. De betrachting is om de leefbaarheid van kinderopvanginitiatieven die met een inkomenstarief werken, te versterken. De subsidie daartoe zal echter binnen een programmatiekader toekenbaar blijven. Dat staat ook zo in het decreet.

In afwachting van de effectieve start van het decreet en het bijhorende subsidiesysteem wordt verder geïnvesteerd in de uitbreiding van de kinderopvang. Zopas heeft Kind en Gezin over de toekenning van de nieuwe IKG-plaatsen en de nieuwe erkende plaatsen voor de uitbreidingsronde 2012 beslist. Zulke toekenningen passen steeds binnen een duidelijk vooraf uitgetekend, beslist en ruim gecommuniceerd beslissingskader, dat ook gepaard gaat met een breed verspreide oproep. Al wie in dit kader een ontvankelijke aanvraag doet en na onderzoek een subsidiebelofte krijgt, kan ervan op aan dat hij – op voorwaarde dat de gegevens op basis waarvan de subsidiebelofte werd gedaan niet grondig wijzigen – die subsidie ook effectief zal krijgen zodra hij aan de geldende wettelijke voorwaarden voldoet.

Na de algemene bespreking kan ik even ingaan op andere vragen die gesteld werden. Ik heb niet alle informatie meteen beschikbaar, maar ik kan misschien toch al een paar dingen duidelijk maken.

Het is niet zo dat de toewijzingsronde nieuwe initiatieven met IKG bedient en dat er geen voorrang zou zijn verleend aan bestaande plaatsen. De uitbreiding van IKG is gebeurd binnen een vooraf bepaald beslissingskader, dat iedereen heeft kunnen consulteren en dat reeds lang gekend is. Vier of vijf maanden geleden was dat kader ook al gekend. Men kan dat kader ook niet zomaar 'en cours de route' wijzigen. In dat beslissingskader wordt wel degelijk voorrang gegeven aan de bestaande zelfstandige kinderdagverblijven. In eerste instantie is dat aan de zelfstandige kinderdagverblijven zonder IKG en in tweede instantie aan de zelfstandige kinderdagverblijven met IKG die willen uitbreiden. Pas nadien komen de volledig nieuwe voorzieningen die IKG wensen in aanmerking.

Het is natuurlijk wel zo – dat heb ik voor het zomerreces reeds geantwoord op een vraag van mevrouw Van der Borgh – dat dat kon gebeuren binnen de vooraf bepaalde groep van zorgregio's en gemeenten die werden aangeduid als die met de meeste nood aan bijkomende plaatsen met inkomenstarief wegens minder goed bedeed dan andere regio's of gemeenten wat dat betreft. In de uitbreidingsbeslissing IKG 2012 zitten dan ook heel wat bestaande voorzieningen die omschakelen naar IKG en bestaande IKG-systemen die verder uitbreiden.

Van de 7 miljoen euro van de uitbreidingsronde gaat er ongeveer 2,2 miljoen euro naar erkende en gesubsidieerde voorzieningen, met name in gebieden waar de kansarmoede hoger ligt en er relatief weinig kinderopvang is. Op die manier wordt er in die gebieden volop ingezet op kinderopvang met een sociale functie. Dat laatste is een van de doelstellingen van

het decreet, maar ook een hefboom in de strijd tegen de armoede. Ik neem aan dat sommigen dat ook belangrijk vinden.

Dat wil zeggen dat het grootste deel van het budget naar de uitbreiding van IKG is gegaan en het optrekken van de plafonds – het derde stuk – voor de financiële ondersteuning. Die uitbreiding van de financiële ondersteuning is erg belangrijk voor de levensvatbaarheid van de zelfstandige sector – wat inderdaad een serieus probleem is, laten we dat uitdrukkelijk erkennen. Dat wordt dan gecombineerd met het optrekken van de dagprijs van 25,25 euro naar een huidig bedrag van 30 euro per dag per kind, inclusief de indexering.

In 2012 is er voor de uitbreiding en de verhoging van IKG dus 15 miljoen euro vrijgemaakt. Daar hebben we nog 1 miljoen euro aan toegevoegd voor de optrekking van de financiële ondersteuning van het aantal plaatsen voor de zelfstandigen. Dat was geplafonneerd op de 28 eerste plaatsen, nu is dat mogelijk tot 50 plaatsen. Van de beschikbare middelen is er dus een zeer groot deel gemobiliseerd om de levensvatbaarheid van de sector te vergroten.

Ik ga me niet laten culpabiliseren wat dat betreft. Er is een serieus probleem. Ik heb zaterdag op de beurs een aantal mensen gesproken die nog eens hun bezorgdheden hebben geuit. Het actieplan wordt voortdurend gemonitord en bijgestuurd. We moeten nog stappen zetten en op korte termijn moeten we nagaan welke nieuwe initiatieven we kunnen nemen en welke middelen we kunnen gebruiken die als een soort voorafname op de komst van de uitvoeringsbesluiten – die uiteraard ook geleidelijk in werking zullen treden – de levensvatbaarheid kunnen ondersteunen.

Het is absoluut niet correct dat het probleem vergroot wordt door het niet in werking treden van uitvoeringsbesluiten. Zelfs met uitvoeringsbesluiten heb je, zowel voor de vergunning als voor de financiering, een transitieperiode nodig. Net omdat we daar niet op willen wachten, zijn er dit jaar al zeer belangrijke inspanningen gedaan. Maar ik ben me er zelf zeer goed van bewust dat ze niet zullen volstaan en dat we zullen moeten nagaan wat er nog nodig is. Ik hoop alleen dat het in goed overleg met de sector kan gebeuren.

Een van de uitdagingen hebt u zelf ook al aangegeven. Voor een initiatief in een regio waar geen IKG-uitbreiding mogelijk is, ontstaat er een soort concurrentiële en moeilijke situatie. We moeten daar in de volgende uitbreidingsrondes wel degelijk rekening mee houden. Dat heb ik ook al voor het reces geantwoord.

Ik zou het bijzonder pijnlijk vinden als u de problematiek van het paritair comité op rekening van de Vlaamse Regering zou schrijven. De Vlaamse Regering heeft deze problematiek gevonden bij haar aantreden. Wij hebben daar niets mee te maken. Ik heb ervoor geijverd dat er twee dingen zouden gebeuren. Ik wou ten minste een compensatie voor diegenen die de RSZ-kortingen zouden ontberen omdat ze naar een nieuw paritair comité moesten gaan. We moeten er nog verder aan werken. Het is een federale aangelegenheid en ik nodig u dus graag uit om dat aan te kaarten op het federale niveau. En, toen het duidelijk werd dat er een probleem was, heb ik getracht om de rechtszekerheid van de initiatiefnemers – welke arbeidsvoorwaarden zijn van toepassing, welke cao is nog van toepassing – te borgen.

Er is uiteindelijk met de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg afgesproken dat er een duidelijke communicatie zou zijn: iedereen blijft onder de oude cao tot een nieuwe cao die de sector integreert. Dat is de stand van zaken. Dat is de rechtszekerheid die er op dit moment ook is. De vraag is of de sociale partners onderhandelingen gaan voeren waarbij de invoeging van de sectoren die vroeger bij een ander paritair comité hoorden, in het nieuwe paritair comité mogelijk wordt. Ik heb begrepen dat er een procedure bezig is om de samenstelling van het paritair comité opnieuw te bekijken. Er komt een sector werkgevers bij die op dit moment niet vertegenwoordigd is in het paritair comité.

Ik heb zondag ook aan een aantal bezorgde mensen gezegd dat het een kwestie van transities zal zijn. Men zal het geleidelijk moeten opbouwen en men zal in het paritair comité moeten

onderhandelen. Als men natuurlijk over dingen onderhandelt die budgettair niet afgedekt zijn, dan moet men daar zelf de verantwoordelijkheid voor nemen. Ik pleit er natuurlijk voor dat men dat niet zou doen en dat men probeert om een soort transitie-systeem te vinden dat vertaald wordt in een cao ad hoc die spoort met de budgettaire evoluties die binnen het decreet en het financieringsbesluit kunnen worden afgesproken.

Het een hangt wel erg aan het andere, of omgekeerd. Zolang sociale partners niet duidelijk zijn, is het ook heel moeilijk om een financieringssysteem te ontwikkelen dat daaraan zou kunnen beantwoorden. Als er dingen worden afgesproken die budgettair niet haalbaar zijn, dan is er een groot probleem. Ik denk dat de partners zich daarvan bewust zijn. We moeten de initiatiefnemers zeggen dat ze zich daar op korte termijn niet zoveel zorgen over moeten maken. Ik denk dat er niets aan de cao zal veranderen. Er is rechtszekerheid omdat men onder de oude cao valt. In afwachting van de onderhandelingen over een nieuwe cao, is het duidelijk dat de oude cao's gelden voor de sectoren die daaronder vallen.

We gaan nu met de belangenorganisatie UnieKO opnieuw knelpunten oplijsten. We zullen nagaan welke stappen we kunnen zetten binnen de budgettaire ruimte om de levensvatbaarheid van de initiatieven te versterken. In de begroting 2014 is er een budget gereserveerd voor de ontwikkelingen in de kinderopvang, maar er zijn veel factoren die wij niet beheersen en die we ook niet in de hand hebben. Ik ben ervan overtuigd dat veel initiatiefnemers – hoe moeilijk ze het ook hebben – best wel zien dat we echt wel proberen stappen vooruit te zetten. Ze hebben er dit jaar al wel wat van gemerkt. Maar nog eens: het doet geen afbreuk aan de ernst van de situatie. We zullen met het agentschap afspreken welke nieuwe initiatieven er kunnen worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, u hebt gezegd dat iedereen die nog voor 1 november 2010 kon bewijzen dat hij investeringen had gedaan en formele engagementen had genomen, nog in aanmerking kon komen. Dit concrete initiatief had inderdaad die engagementen aangegaan. Kind en Gezin zou in de toekomst toch wel een klein beetje voorzichtiger moeten zijn met zijn communicatie. Als het zegt dat er geen voorafgaand akkoord van Kind en Gezin nodig is voor uitbreiding, als het een voorlopig positieve beslissing geeft tot instap in het IKG-systeem zonder enige vorm van voorbehoud, dan mogen de initiatiefnemers er toch wel van uitgaan dat alles in orde zal komen.

Minister, er blijft veel onzekerheid op het terrein. Ik vrees dat u met uw antwoord de onrust op het terrein niet zult wegnemen. Uit uw antwoord blijkt niet dat er waarborgen zullen komen en dat de sluiting zal worden voorkomen. Gisteren heeft iedereen de lijst gekregen van zelfstandige werkgevers in de kinderopvang die nu of in de nabije toekomst zullen worden geconfronteerd met de omschreven problematiek. Het gaat over 2159 kindplaatsen en 372 personeelsleden. Dat is toch vrij omvangrijk.

Op het einde van uw antwoord hebt u toch wel een opening gecreëerd. Ik geef toe dat u de ernst van de situatie inziet en dat u bereid bent om met UnieKO rond de tafel te gaan zitten om deze problematiek te bespreken. Ik hoop dat dat zeer snel zal kunnen gebeuren en dat u uw uiterste best zult doen om te komen tot een globale oplossing voor deze problematiek.

In uw antwoord hebt u ook gezegd dat bestaande zelfstandige initiatieven die willen uitbreiden, voorrang krijgen om toe te treden tot het IKG-systeem. Maar u bent één belangrijke begrenzing vergeten te vermelden: ze moeten dan wel vallen in de door u vastgestelde zorgregio. Regio's die niet als zorgregio omschreven zijn maar waar wel nog wachtlijsten zijn, zijn voor mij ook zorgregio's. Minister, het moet niet alleen naar de grote steden gaan, waar er problemen zijn om totaal andere redenen zoals de sterke bevolkingsgroei. Ik wil die discussie wel eens op een ander moment voeren.

Ook aan regio's die niet officieel bestempeld zijn als zorgregio maar waar de wachtlijsten ook erg lang zijn, moet aandacht worden besteed. Ik hoop dat u voldoende inspanningen gaat

doen om te zorgen voor een bevredigende oplossing zodat we over een half jaar niet opnieuw vragen moeten stellen over kinderopvanginitiatieven in moeilijkheden. Dat mag zeker niet de bedoeling zijn. Minister, handel alstublieft zo snel mogelijk.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, u hebt gezegd dat u bij de volgende uitbreidingsronde de initiatieven die er vandaag al zijn maar om diverse redenen nog niet overgeschakeld zijn op het IKG-systeem, met voorrang zult onderzoeken. De grote uitdaging bestaat er dan in om tot die volgende uitbreidingsronde ervoor te zorgen dat alle initiatieven blijven bestaan. Ik heb in uw antwoord daarover te weinig gehoord. Op de website van UnieKO staat ook het schrijven van gisteren 1 oktober dat aan u gericht is. Ik lees dat u blijkbaar voor de vakantie hebt gesteld dat in de uitbreidingsronde 2012 voorrang zou worden verleend aan de bestaande zelfstandige kinderdagverblijven om in het IKG-systeem te stappen. Uit de tabel die ze meesturen, blijkt dat het gaat om 56 procent van het pakket van de uitbreidingsmiddelen. Slechts 44 procent dient voor de omschakeling en 56 procent voor nieuwe initiatieven. Het ligt dicht bij elkaar. Er komen dus meer nieuwe initiatieven bij dan initiatieven die omgeschakeld worden. We willen net aankarten dat men zou moeten trachten om bij voorrang om te schakelen. Wat nog meer wraakroepend is, is dat er bij de nieuwe een aantal zijn waarbij OCMW's, erkende vzw's en scholen allemaal zelfstandige kinderdagverblijven gaan oprichten. Als er morgen met veel bravoure wordt aangekondigd dat men zoveel zelfstandigen heeft ondersteund, dan gaat het niet om die zelfstandigen die vandaag aan de alarmbel trekken, maar om een totaal andere groep zelfstandigen.

Minister, mijn vraag blijft altijd dezelfde. Hoe gaat u ervoor zorgen dat er geen bijkomende drama's zijn? Hoe gaat u ervoor zorgen dat u iedereen aan boord kunt houden die er vandaag is en dat er geen plaatsen verloren gaan? Dat mis ik nog altijd in het antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, dank zij uw gouvgenoot, maar gelukkig geen partijgenoot, Jos Digneffe, heb ik vanmorgen twee uur doorgebracht in mijn auto omdat ik vanavond niet meer met de trein naar huis kan. Het had het voordeel dat ik naar een paar interessante programma's heb kunnen luisteren.

Er was een kleine zelfstandige aan het woord die volop zijn tweede bedrijf aan het sluiten was. Hij zei dat je eens tegen een ambtenaar moet zeggen dat het moeilijk gaat, dan bots je gewoon tegen een muur. Ik dacht: dat is zoals bij Kind en Gezin. Kind en Gezin verschuilt zich permanent achter de ellenlange lijst regeltjes die het zelf heeft uitgewerkt. Het denkt op geen enkele manier creatief mee met een zelfstandig kinderdagverblijf dat een beetje in de moeilijkheden zit. Het is altijd: "Neen, je behoort niet tot de zorgregio, dus je komt niet in aanmerking; je beantwoordt daar niet aan, dus je komt niet in aanmerking." Minister, dat is een immens probleem. Mocht er bij uw administratie een klein beetje een bedrijfsvriendelijk klimaat zijn – wat in uw partij toch altijd gezegd wordt –, dan zouden er al heel wat problemen kunnen worden opgelost.

Men zou beter een beetje mee nadenken. In het concrete voorbeeld dat mevrouw Dillen heeft aangehaald, gaat het niet zozeer over het feit dat de betrokken instelling bijkomende IKG-plaatsen wil. Natuurlijk wil ze die wel, maar ze kan de infrastructuur niet gebruiken omdat er een regel is die stelt dat men niet in een en hetzelfde kinderdagverblijf kan investeren in IKG én in andere opvang. Als Kind en Gezin weet dat het hier gaat om een kleine zelfstandige, die een lening heeft aangegaan en die zijn nek heeft uitgestoken, dan verwacht je toch een meer constructieve samenwerking. Wanneer worden binnen Kind en Gezin de initiatieven op het terrein op een constructieve manier aangepakt? Men denkt altijd dat valse informatie wordt verstrekt. En dat is niet zo! Dat is een groot probleem.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De discussie over de criteria is gevoerd in de commissie, en er is wel degelijk voorrang gegeven aan diegenen die IKG wensten. Dit is een oud debat. *(Opmerkingen van mevrouw Vera Van der Borgh)*

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Van der Borgh, we hebben hier al voor de vakantie over gesproken. Ik heb toen gezegd dat er nu een nieuwe dynamiek ontstaat, waarbij het beschikken over IKG-plaatsen een concurrentieel element wordt. Dit was vroeger geen kwestie. Ik ben bereid om in een volgende uitbreidingsronde de instellingen met ambitie te honoreren. Men dient het aantal plaatsen geleidelijk te vermeerderen. Het gaat over een geheel van maatregelen dat op alle fronten het probleem verhelpt.

Vzw of geen vzw? In de sector van de IKG is dit onderscheid niet zo relevant, omdat men te maken heeft met zelfstandigen die een rechtsvorm aannemen die commercieel of niet-commercieel is. Men dient dit niet meteen op een ideologische manier te bekijken. Als het gaat over de sector van de IKG-plaatsen, dan heb je een aantal rechtsvormen waar de initiatiefnemer gebruik van maakt.

In de begeleiding wordt zeer nauw samengewerkt met het Agentschap Ondernemen. De gedane suggestie dat er misschien een combinatie mogelijk is van IKG en geen IKG is een suggestie die we op korte termijn meenemen. We zullen nagaan of we daar iets mee kunnen aanvangen. Andere partijen vinden dit minder wenselijk. Dan moet men namelijk beslissen wie wel en wie niet IKG krijgt. In de sector wordt dit zeker niet beschouwd als zaligmakend, maar wordt het in ieder geval voorgesteld. Het is een denkpiste die verder onderzoek verdient.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van de heer Peter Reekmans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een aangepast voorstel voor de jeugdinstelling De Grubbe in Everberg - 2226 (2011-2012)

De voorzitter: De heer Reekmans heeft het woord.

De heer Peter Reekmans: Minister, De Grubbe, nog altijd beter bekend als ‘Everberg’, betrof jarenlang een samenwerking tussen de federale overheid, de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. Nu gaat het verder met een louter Nederlandstalig opzet en wordt de capaciteit uitgebreid. Enige tijd geleden kwamen diverse problematieken in verband met de gang van zaken in Everberg naar buiten. Pijnpunt is vooral de samenwerking en visie van enerzijds de opvoeders in dienst van de Vlaamse Gemeenschap en anderzijds de penitentiair beampten, ‘cipers’ genoemd, die voor de federale overheid werken.

Minister, de federale directie en de directie van de Vlaamse Gemeenschap dienden met betrekking tot Everberg een aangepast voorstel in, in het kader van de capaciteitsuitbreiding tot veertig jongeren. Graag verneem ik uw inschatting en evaluatie van dit aangepast voorstel. Zal de samenwerking tussen de opvoeders en de cipers hierdoor vlotter en accurater verlopen? In welke mate wordt de pedagogische werking van de Vlaamse Gemeenschap verbeterd en meer in overeenstemming gebracht met de manier waarop er in de gemeenschapsinstellingen in Vlaanderen gewerkt wordt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Sinds de capaciteitsuitbreiding van De Grubbe in juli 2011 is er ruimschoots de gelegenheid geweest om de gewijzigde werking op basis van het aangepaste voorstel te evalueren. De bevindingen hieromtrent zijn positief. De samenwerking tussen het Vlaamse en federale personeel in dit nieuwe kader verloopt beter en meer afgestemd. Zo is er nu ruimte voor structureel overleg tussen de hoofdopvoeders en de penitentiair assistenten,

waardoor er korter op de bal gespeeld kan worden bij eventuele disciplinaire problemen. Dit structureel overleg maakt het ook mogelijk gezamenlijke verbetervoorstellen aan de directie te formuleren. Als leefgroepen worden opgesplitst in kleinere groepen voor activiteiten die een sterkere sturing en begeleiding vereisen, gebeurt dit enkel nog binnen de eigen leefgroep, wat beter werkbaar is voor beide personeelsgroepen.

Het aangepaste voorstel heeft op diverse punten geleid tot een verbetering van de pedagogisch-didactische werking. Deze werking sluit nu ook meer aan bij de manier van werken in de gemeenschapsinstellingen. Globaal is er minder nadruk komen te liggen op de zuivere detentie, waardoor meer aandacht en energie gaat naar het pedagogische aspect. Hierdoor kunnen we beter inspelen op de noden van de jongeren. Op het vlak van onderwijs worden er klasgroepen samengesteld over twee leefgroepen heen, wat de groepshomogeniteit in termen van kennisniveau en capaciteiten van de jongeren ten goede komt. Ook het aantal uren theorieles werd uitgebreid, van twee naar drie uur per dag. Verder zijn de duur van het onthaalregime, de leefgroepgrootte, zijnde tien in plaats van twaalf jongeren, en de regels met betrekking tot roken identiek of grotendeels gelijkgetrokken met de hierover geldende normen in de gemeenschapsinstellingen.

De heer Peter Reekmans: Dank u, minister, voor uw antwoord. Ik heb enkele kleine bemerkingen. Toen de eerste aanpassing is gebeurd, hebben we het debat al gevoerd. Eén ding blijft me opvallen. Ik ga akkoord dat je alle kanten van het verhaal moet kennen, maar ik blijf toch merken dat er, sinds de Franstalige vleugel is vertrokken, meer problemen zijn gekomen. Ik pleit absoluut niet voor meer federale bevoegdheid, maar ik denk dat we nog altijd in een spagaat zitten, met een rol voor federale en Vlaamse ambtenaren. Ik durf te zeggen dat ik niet voldoende expertise heb in deze materie, maar het is in mijn eigen regio, en dat is de reden dat ik de vragen steeds heb gesteld en wil opvolgen. Waarom gaan we niet over tot een volledig Vlaamse instelling zoals alle andere? Er blijven problemen tussen enerzijds de federale ‘cipers’, om het zo te zeggen, en anderzijds de Vlaamse opvoeders. Mij maakt het niet uit of het een federale instelling is of een Vlaamse, maar we zitten er nu tussenin. Kunnen we daar niet meer duidelijkheid brengen?

Wat disciplinaire problemen betreft, minister, blijven er mij verhalen ter ore komen over het uitdelen van straffen aan jongeren. In het huishoudelijk reglement van de instelling staat duidelijk dat de directie die jongeren moet zien en spreken. Ik blijf horen dat de directie telefonisch straffen uitdeelt, zelfs zonder de jongeren te zien. Omdat het gaat over de persoonlijke levenssfeer, ga ik er niet dieper op in. Ik heb die verhalen niet kunnen verifiëren, ik weet het enkel vanuit bronnen binnen die instelling, maar ik heb er vragen bij. Ik weet niet in welke mate dat waar is, maar het is mijn taak als parlementslid om die vraag aan u te stellen. Als dergelijke verhalen ontstaan, is er wel iets van aan. Waar rook is, is vuur, zegt men meestal.

In de problematiek van de scholing is er vooruitgang geboekt, dat klopt. De lessen zijn uitgebreid, er wordt meer aandacht aan besteed. Men laat 16-jarigen niet meer vingerverven, dat is inderdaad gestopt. Maar als jongeren daar een periode zitten, blijf ik me toch vragen stellen. Ik heb de vraag gesteld aan minister Smet, en hij heeft toegegeven dat er een probleem is met de leerplicht tijdens het verblijf in de instelling. Dat is nog altijd niet verbeterd. Uiteindelijk gaat het dikwijls over jongeren die door hun problematiek soms te weinig met die scholing bezig zijn of probleemjongeren zijn. Door daar niet meer op in te zetten, maken we de situatie nog erger.

Ik weet dat u dat niet een-twee-drie kunt oplossen, maar het is toch noodzakelijk om nog meer in te zetten op het pedagogische schoolaanbod, dat die jongeren eigenlijk echt nodig hebben als ze veel sneller opnieuw een kans willen hebben in de maatschappij. Voor alle duidelijkheid, minister: ik weet ook niet precies hoe dat moet, dat is niet gemakkelijk te organiseren en er zijn ook verschillende niveaus van jongeren. Maar we moeten er toch nog

veel meer op inzetten. Als er jongeren zijn die echt scholing nodig hebben in Vlaanderen, zijn zij het. Daarmee moeten we voorkomen dat ze niet naast de maatschappij vallen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Mijnheer Reekmans, vanzelfsprekend onderschrijven wij allemaal dat jongeren die in De Grubbe, in een gemeenschapsinstelling of in een andere instelling verblijven, evenzeer recht hebben op onderwijs en dat daar op een zo goed mogelijke manier voor moet worden gezorgd. Dat heeft al meermaals voorwerp uitgemaakt van afspraken tussen de minister van Welzijn en de minister van Onderwijs.

Wat De Grubbe betreft, heb ik nog niet lang geleden de minister met een schriftelijke vraag naar de gemiddelde verblijfsduur gevraagd. U knikt wel, maar ik weet niet of u weet dat de gemiddelde verblijfsduur 22 dagen was. Het is niet evident om dan voor jongeren met een heel verschillende herkomst en met heel verschillende capaciteiten, interesses, taal en dergelijke op een goede manier dat onderwijs te organiseren. Het belangrijkste is hen voor te bereiden op de uitstroom uit De Grubbe, eender waarnaartoe, zij het een gemeenschapsinstelling, het thuismilieu of een andere instelling. Dat moeten worden voorbereid en daar moet weer worden gezorgd dat het recht op onderwijs wordt gegarandeerd.

Minister Jo Vandeurzen: Met die zaken kan ik het eens zijn. Ik hoop dat er in een debat over staats hervorming en jeugdsanctierecht ruimte is om te kijken wat je beter kunt organiseren. We zijn bezig met een oefening differentiatie in de gemeenschapsinstellingen, waarbij we zoeken naar een meer modulair systeem en meer aansluiting op onderwijs. Er is ook een protocol afgesloten met de minister van Onderwijs voor de gemeenschapsinstellingen. Dat je met twee bevoegdheidsniveaus zit in een instelling, maakt de zaken niet gemakkelijker. Maar er zijn intussen stappen gezet en door de uitbreiding van de capaciteit en het aantal lessen evolueren toch ook dingen in de goede richting. Wellicht zal in de toekomst een debat over de positionering binnen het jeugdsanctierecht een nieuwe opportuniteit zijn.

De heer Peter Reekmans: Mevrouw Schryvers, ik weet ook wel dat de duur drie weken is, hoor. Wat u vertelde, is hetzelfde als wat ik net zei. Er is inderdaad een verbetering gebeurd. In die drie weken mogen we 16-jarigen niet bezighouden met vingerverven. Dat is verbeterd.

Minister, op mijn vraag naar het disciplinaire aspect heb ik geen antwoord gekregen. Het is uw taak als minister om dat te verifiëren. Ik heb uit verschillende bronnen informatie gekregen dat de directie jongeren straft zonder ze te zien. Dat druist volledig in tegen het pedagogisch project. Ik kom hier niet voor betichtingen, ik stel een vraag. Ik stel voor dat u uw oor eens te luisteren legt. Ik vind het toch belangrijk dat ook dat verbetert. Het onderwijs is inderdaad beter geworden, laten we nu ook dat disciplinaire verbeteren, mocht dat effectief zo zijn.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ga dat navragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de algemene werking van de regionale prioriteitencommissies en hun taak bij de verdeling van de extra middelen voor de overgang van de zorg voor minderjarigen naar de volwassenenzorg - 6 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, van het uitbreidingsbeleid in de kinderopvang naar het uitbreidingsbeleid in de gehandicaptensector, allebei in tijden van schaarste en dus niet gemakkelijk, dat geef ik grif toe. Ik wil met deze vraag polsen naar de werking van de regionale prioriteitencommissies (RPC's), die regionaal werken, zoals het woord zegt, en waarin twee vertegenwoordigers van gebruikers, twee van de voorzieningen en twee van de verwijzers overleggen over de hoogdringendheid en vooral de schrijnendheid van bepaalde gevallen, om die voorrang te geven bij nieuwe uitbreidingsmogelijkheden.

Minister, het probleem is dat aan de ene kant de regionale prioriteitencommissies steeds meer opdrachten krijgen en aan de andere kant de complexiteit daarvan almaar groter wordt. De doorzichtigheid wordt er niet beter op. Dat leidt niet tot meer begrip bij personen met een handicap, maar juist tot meer vragen. Eerst en vooral hebben die regionale prioriteitencommissies allemaal een eigen huishoudelijk reglement ontwikkeld, dat verschilt van de ene tot de andere. Sommige vergaderen twee keer per maand, andere één keer om de zes weken. Sommige zijn samengesteld voor drie jaar, andere voor vijf jaar.

Uw Perspectiefplan 2020 gaat uit van een vermaatschappelijking van de zorg en wil rekening houden met wat het netwerk van een persoon met een handicap nog aankan. Haaks daarop staat dat de regionale prioriteitencommissies werken op basis van dossiers, die niet worden ingediend door de personen met een handicap zelf, maar door hun vertrouwenspersoon. Er wordt niet gepraat met de vertrouwenspersoon of de persoon met de handicap, men oordeelt op basis van het dossier of een geval zeer schrijnend is of niet. Het lijkt me moeilijk om dat op basis van dossiers te doen.

Bovendien weet de persoon met een handicap die de aanvraag heeft ingediend via een vertrouwenspersoon, vaak niet wanneer het dossier op de agenda komt. Soms krijgt hij een antwoord, soms ook niet, maar in elk geval niets op papier. Er zijn ook heel veel vragen of dat allemaal wel serieus verloopt en waarom men in de ene situatie oordeelt dat het heel schrijnend is en in de andere niet. De vraag naar een beroepsmogelijkheid klinkt steeds luider. Steeds meer personen met een handicap en hun familie hebben de indruk dat die regionale prioriteitencommissies een tweede toegangspoort worden, die ondoorzichtig is. Men heeft bijna de indruk dat je de lotto moet winnen om zo een deel van het uitbreidingsbeleid te krijgen.

Vorig jaar is ook het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) toegevoegd aan het geheel dat de regionale prioriteitencommissie moet behandelen, maar er is geen aparte manier van inschalen of bekijken voor iemand met een PAB. Die heeft een veel groter netwerk nodig. De mate van schrijnendheid wordt heel vaak beoordeeld op het al dan niet nog bestaan van een netwerk. Als iemand een PAB aanvraagt, wordt er gezegd dat er nog een netwerk is, en dat het dus niet schrijnend is.

Ik geef nog eens een voorbeeld dat ik heel schrijnend en tekenend vind. Een alleenstaande moeder met twee kinderen wil haar kind zelf opvangen buiten de schooluren, in de weekends en vakanties, omdat ze vindt dat ze haar kind het best zelf kan inschatten. Ze moet wel werken om de kost te verdienen en vindt op woensdagmiddag en in de vakanties geen geschikte opvang voor haar zwaar gehandicapt kind. Ze vraagt een PAB. Maar de situatie wordt niet als schrijnend beoordeeld, omdat er nog opvang is. Die moeder wordt een paar weken later wel ontslagen omdat ze te veel vrij moet nemen. Intussen is ze een jaar werkloos. De VDAB zegt dat het niet mogelijk is dat ze nog geen job heeft, met haar ervaring en opleiding. Als de betrokkene zegt dat ze geen opvang voor haar kind heeft, dan zegt men haar dat ze het maar op internaat moet doen. Het schrijnend zijn, wordt op dit moment in de regionale prioriteitencommissies erg medisch ingevuld en houdt heel erg rekening met de vraag of er nog een netwerk is of niet. Er moet bijna iemand doodgevallen zijn om het schrijnend te laten noemen. Ik denk dat we dan verkeerd bezig zijn en haaks op wat u met uw Perspectiefplan 2020 hebt bedoeld.

Een derde opdracht van de RPC's is de toewijzing van de extra budgetten van 4 miljoen euro voor de doorstroming van minderjarigen naar een voorziening voor meerderjarigen. Minister, ook daar is het zeer onduidelijk wat de RPC's kunnen, mogen en moeten doen. Er zijn twee omzendbrieven geweest, een in juni en een in september. De administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft in De Standaard gezegd dat die 4 miljoen euro voldoende moet zijn om alle problemen van de 25-jarigen op te vangen. Maar ik lees in die omzendbrief – en het is helaas zeer actueel – dat de RPC's alleen die mensen mogen helpen die al een nummer hebben in het Vlaams Agentschap. Die sukkelaars die in die internaten verblijven waar nu zoveel over te doen is en die daar ook buiten vliegen op 18 jaar, op 20 jaar of op 23 jaar, kunnen er geen gebruik van maken. Ze worden dus dubbel gestraft. Je zult maar in zo'n internaat terecht komen, want dan heb je geen geluk. En als je niet meer kunt blijven, kun je ook geen gebruikmaken van de uitbreidingsmiddelen die u vrij hebt gemaakt.

Minister, ik weet niet goed wat u voor ogen hebt met de RPC's. Ik begrijp niet goed waarom er intussen Diensten Ondersteuningsplan (DOP's) zijn opgericht. Als een jongere niet meer in een voorziening voor minderjarigen kan blijven en zijn leven moet plannen en uitbouwen, dan lijkt me dat het moment om een ondersteuningsplan te maken. Nu wordt er in een RPC gehandeld op basis van een dossier dat het Vlaams Agentschap daar op de tafel heeft gelegd. Het zou beter zijn om aan de DOP te vragen wat de jongere zelf wil, hoe hij zijn toekomst ziet, wat zijn netwerk is, wat zijn netwerk nog kan en op basis daarvan de budgetten die er nog zijn, toe te wijzen. Minister, waarom doet u dat niet? Waarom gebruikt u de DOP's niet, die in mijn ogen perfect passen in het Perspectiefplan 2020?

Minister, wordt er gedacht aan een beroepsprocedure om tegen de beslissingen van de RPC's in beroep te gaan? Ik weet dat het kan bij de gewone rechtbank, maar dan moet er wel een betekening zijn van het Vlaams Agentschap van een beslissing. Ik ben absoluut geen pleitbezorger van een verdere juridisering maar dan moet er wel een doorzichtiger procedure komen en moeten de RPC's meer mogelijkheden krijgen.

Recenter is het probleem van het uitbreidingsbeleid voor het volgend jaar. Dit jaar was het uitbreidingsbeleid 40/40. Dat wil zeggen: 40 zorg in natura en 40 in persoonlijkeassistentiebudget (PAB). Er was gezegd dat er vanaf volgend jaar geen uitzondering meer zou worden gemaakt en dat er één pakket zou zijn. Omdat er totaal geen manier is om PAB's te beoordelen in RPC's, is er vorige week in het raadgevend comité, op vraag van de gebruikers, gevraagd om ook volgend jaar die 40/40 te handhaven zodat er veel meer in de geest van het Perspectiefplan 2020 een inschaling voor de PAB's kan komen.

Nu blijkt dat de permanente cel het advies van het raadgevend comité niet zou volgen en die beslissing om al dan niet met die 40/40-verdeling voort te werken, zou willen overlaten aan de regionale adviescomités. Dat betekent dat er nog eens een verantwoordelijkheid wordt doorgeschoven naar het regionale niveau. Dat betekent dat er nog meer onduidelijkheid en verschil zal zijn in werking tussen de verschillende regio's. Dat is absoluut niet goed en gaat in tegen wat u in uw Perspectiefplan 2020 hebt geformuleerd.

Op dit moment wordt de 4 miljoen euro die bestemd is voor de jongeren ofwel toegekend via een convenant ofwel via een PAB. Die jongeren krijgen een budget, een convenant, maar het is absoluut niet duidelijk wie hen zal begeleiden om dat geld te gebruiken en of ze met dat geld terecht moeten in de bestaande voorzieningen.

Minister, hoe verantwoordt u dat u de discriminatie voortzet tussen jongeren die het geluk hebben gehad om al een nummer te hebben in het Vlaams Agentschap toen ze minderjarig waren en jongeren die helaas terecht zijn gekomen in de internaten van het gemeenschapsonderwijs of jongeren die in het inclusief onderwijs hebben gezeten en waar de ouders in het verleden ongelooflijk veel in hebben geïnvesteerd? Hoe verantwoordt u die discriminatie?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Ik wil me uiteraard aansluiten bij de bedenkingen van mevrouw Vogels.

Minister, in juni heeft de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verklaard dat men 3,5 tot 4 miljoen euro had gevonden, wat moest toelaten dat de minderjarigen doorstromen naar de voorzieningen voor de volwassenen. Maar er zijn problemen met die verklaring want er zijn blijkbaar onvoldoende middelen om alle jongeren te laten doorstromen. Met andere woorden: wat zijn we met dit aangegane engagement? Quid de gedane beloften?

Minister, ik wil van u duidelijkheid hebben. Zal elke minderjarige die nu in een voorziening verblijft, kunnen doorstromen naar een voorziening voor volwassenen? Ik sluit me graag aan bij de vrees van mevrouw Vogels dat de principiële vrije keuze tussen zorg in natura en een PAB een loze belofte is, die zal leiden naar zorg in natura. Minister, wilt u die keuze effectief garanderen? Zo ja, hoe zult u dat doen? Zo neen, hoe rijmt u dat met uw discours over een vraaggestuurd beleid?

Ik begrijp dat de 3,5 tot 4 miljoen werd gevonden bij niet-opgebruikt PAB en bij de individuele materiële bijstand. In feite zijn het geen recurrente budgetten. Hoe zit het dan met de financiering voor de komende jaren? Zal die worden afgehouden van het budget voor uitbreidingen?

De regionale prioriteitencommissies waar mevrouw Vogels naar heeft verwezen, zullen de bijkomende middelen moeten verdelen, of zoals we in het verleden hebben gezegd, de schaarste moeten verdelen. Ook daar heerst grote onduidelijkheid over hoe een en ander moet gebeuren. Minister, ik had graag van u vernomen hoe die verdeling van die schaarse middelen zal gebeuren. Wat zijn de exacte criteria?

Het is inderdaad duidelijk dat de regionale prioriteitencommissies er andere werkwijzen op na houden. Ik heb dat reeds in de maand mei in deze commissie aangekaart. U hebt toen geprobeerd om mij gerust te stellen. Ik heb bij het nalezen van het verslag vastgesteld dat u me niet hebt kunnen geruststellen, want ik blijf op mijn honger over hoe u me kunt garanderen dat men in dit dossier op een uniforme manier te werk zal gaan wat betreft de verdeling van die bijkomende middelen. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat iemand die in de provincie Oost-Vlaanderen woont, een totaal andere benadering krijgt dan iemand uit West-Vlaanderen of Limburg.

In het beschikbare budget van 3,5 tot 4 miljoen euro zitten niet de jongeren vervat waarvan de ouders de keuze hebben gemaakt voor een maximale inclusie en die inclusief onderwijs hebben gevolgd, of ouders die de keuze hebben gemaakt voor een PAB. Nochtans passen die perfect in het ideaalbeeld van de vermaatschappelijking van de zorg, wat u toch vooropstelt. Welk signaal geven we hiermee? Jongeren en hun ouders aanzetten om maximaal in de maatschappij te integreren en hen later afstraffen door hun geen PAB te verschaffen – een PAB dat hun trouwens toelaat om te functioneren in de maatschappij – en op die manier ook de weg naar een voorziening te blokkeren als ze zich niet kunnen handhaven in de maatschappij. Minister, ik had graag vernomen hoe u uw streven naar vermaatschappelijking van de zorg koppelt aan deze werkwijze.

U wilt op termijn evolueren naar een persoonsvolgend budget, waarbij het budget gekoppeld wordt aan de individuele situatie van de persoon met een handicap. Wat zijn zijn behoeften? Wat kan worden ingevuld door zijn netwerk? Dat is dan de taak van de DOP's. Zou het, gelet op die beleidskeuze, niet logischer geweest zijn om budgetten te hebben op basis van de behoeften in plaats van te kiezen voor convenanten waarbij in middelen wordt voorzien op basis van de gemiddelde kost van een zorgvorm?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, in de eerste plaats moeten wij samen vaststellen dat er vandaag nog steeds schaarste is aan aanbod in de sector 'personen met een handicap'. De regionale prioriteitencommissies bestaan uit vertegenwoordigers van gebruikers, verwijzende instanties, zorgaanbieders in ruime zin. Deze gedecentraliseerde beoordelingscommissies zijn, onzes inziens, beter geplaatst om de regie te voeren over vraag en aanbod, dan de centrale overheid. Zij hebben, na de wijzigingen aan het Zorgregiebesluit, vanaf december 2011 een fundamenteel belangrijke rol gekregen in het zorgregieproces. Zij staan in voor het aanduiden van de prioritair te bemiddelen zorgvragen, het selecteren van kandidaten voor persoonsvolgende convenants en voor het persoonlijkeassistentiebudget. Deze taken worden zeer gewetensvol uitgevoerd.

We kunnen hierbij niet ontkennen dat de RPC's vaak moeilijke en pijnlijke keuzes moeten maken. Zij moeten bepalen wie wel en wie geen prioriteit krijgt en wie wel en wie niet in aanmerking komt als kandidaat voor een persoonsvolgend convenant of een PAB. Op deze wijze worden echter keuzes die vroeger alleen door de voorzieningen gemaakt werden, vandaag gemaakt door een collectief overlegorgaan waar naast de voorzieningen, ook vertegenwoordigers van de gebruikersverenigingen en van de verwijzende instanties zetelen. Ook worden PAB-budgetten nu geprioriteerd op basis van de dringendheid van de situatie waarin de PAB-vrager zich bevindt, en niet enkel op basis van de zorgzwaarte. Dit is ongetwijfeld een belangrijke stap vooruit. Er wordt een collectieve intersubjectieve beslissing genomen over de prioriteit van een zorgvraag. De prioriteit van een PAB-toekenning wordt gedreven door de dringendheid en dwingendheid eerder dan louter door de categorie van de zorgbehoefte.

De RPC-werking wordt in elke provincie aangestuurd door de stuurgroepen van de regionale overlegorganen (ROG's), waar ook weer de reeds genoemde geledingen vertegenwoordigd zijn. Momenteel loopt na bijna een jaar werking een eerste evaluatie van de RPC-werking. Tussentijds werd in elke provincie zeer regelmatig gerapporteerd over de RPC-werking in de stuurgroepen van de ROG's. Op deze wijze ontstaat de nodige transparantie bij de beslissingsprocessen van de RPC's en kan de gewenste collectieve, regionale verantwoordelijkheid ten volle uitgebouwd worden.

De RPC's hebben het voorbije jaar reeds een belangrijk groeiproces doorgemaakt en we zijn ervan overtuigd dat ze de komende tijd verder hun beslissingsprocessen zullen verfijnen. De RPC's zijn dus geen tweede toegangspoort, maar vullen een fundamentele rol in bij de prioritering van zorgvragen. Dit is een belangrijk aspect van de eerste doelstelling van Perspectief 2020, namelijk zorggarantie bieden aan personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood.

De communicatie van de beslissingen van de RPC verloopt via de contactpersoon zorgregie die de beslissingen kan nagaan in de applicatie zorgregie. Daarnaast kan de persoon met een handicap zijn dossier inkijken via de applicatie mijn.vaph.be. Hierin worden de zorgvragen en de eventuele status 'prioritair te bemiddelen zorgvraag' weergegeven. De zorgregieprocedures voorzien niet in een mogelijkheid om een beroep aan te tekenen tegen de beslissingen van de RPC's aangezien die enkel beslissen over de prioriteit van de zorgvraag; uiteindelijk beslist het VAPH over de toekenning. Hierbij gelden de gangbare klachtenprocedures en beroepsmogelijkheden zoals voor andere beslissingen van het VAPH. Men kan te allen tijde bij de RPC's opnieuw een vraag stellen.

De integratie van het PAB binnen de zorgregie is een van de strategische projecten binnen de implementatie van Perspectief 2020. Om prioriteit te geven aan PAB-vragen van personen in de meest dringende situaties werd dit strategische project als een van de eerste opgenomen. Verdere stappen in de integratie zullen toelaten dat de ondersteuningsvragen van personen met een handicap door de RPC's beoordeeld worden op hun dringendheid, onafhankelijk van de vraag of het gaat om een vraag naar ondersteuning vanuit een voorziening of om een vraag naar assistentie met cashbudget. Er is een aangepaste procedure en checklist voor de

aanvragen in de applicatie opgenomen. Die werd in overleg met de zorgregie-actoren uitgewerkt en zal na de evaluatie van de RPC verder worden aangepast. De zorgregie ombouwen van een aanbodsgestuurde naar een vraaggestuurde toeleiding is ook een van de strategische projecten van Perspectief 2020. De realisatie daarvan hangt samen met de meer veralgemeende invoering van het systeem van de ‘persoonsvolgende financiering’.

Het kan geenszins de bedoeling zijn om de diensten ondersteuningsplan verantwoordelijk te maken voor het toekennen van ‘middelen persoonsvolgende convenant’ of PAB. Hierdoor zou de noodzakelijke onafhankelijkheid van deze diensten ondergraven worden. Deze diensten dienen personen met een handicap te helpen in het opmaken van hun ondersteuningsplan. Zo’n ondersteuningsplan bevat veel meer dan enkel een vraag of vragen naar handicapspecificatie door het VAPH gefinancierde ondersteuning.

De DOP’s zijn in volle opstart. Ik mocht gisteren aanwezig zijn bij de voorstelling van de dienst van Limburg. Ik was aangenaam verrast door de achterliggende visie en de manier waarop ingegaan wordt op de context en het sociaal netwerk. De betrokkene wordt ondersteund om klaarheid te scheppen in zijn eigen verwachtingen en dat in handen te nemen.

Uw suggestie is een aantrekkelijk idee. Het moment van meerderjarigheid is inderdaad geschikt om zo’n plan op te maken. Ik zie de meerwaarde van dat idee. Ze zitten in de startfase en richten zich vooral naar degenen die nog geen ticket hebben in het VAPH-systeem. De passage via de zorgregie van minderjarigheid naar meerderjarigheid is een moment om na te denken over de toekomst. Ik ga niet inbreken in een transitieproces dat in volle uitvoering is, maar ik vind uw idee interessant genoeg om te onderzoeken.

Personen die momenteel ondersteund worden door een VAPH-voorziening, minderjarig zijn en een persoonsvolgend convenant krijgen, kunnen zich bij het zoeken naar de oplossing richten tot een dienst of persoon van hun keuze. Dit kan de minderjarigenvoorziening, de contactpersoon zorgregie of de voorziening zijn die ze aanspreken om hun de ondersteuning te bieden. Als deze zoektocht moeilijk verloopt, kan de contactpersoon de zorgbemiddeling inschakelen, georganiseerd door het Regionaal Overlegnetwerk Gehandicaptenzorg.

Ik moet in alle duidelijkheid zeggen dat er natuurlijk gezocht is naar een bijkomend budget om op zeer acute situaties een antwoord te kunnen bieden. Zolang we met een tekort in aanbod zitten, blijft de vraag natuurlijk: waarom daar wel en waarom daar niet? Dat zijn keuzes die als discriminerend kunnen worden ervaren. Sommigen vallen uit de boot. Zijn het logische keuzes? We zitten midden in een transitieproces naar een nieuwe formule. We moeten dat doen vanuit een context waarin het aanbod niet voldoende groot is om alle vragen te beantwoorden. Zo riskeren we natuurlijk kritiek. In dit geval is gezocht naar een budget om aan cruciale overgangen toch perspectieven en oplossingen te bieden. Dat budget is recurrent, mevrouw Van der Borght. Wat is het probleem? Waarom zouden we nu plots met eenmalige budgetten gaan werken om structurele zorgvragen te beantwoorden? Dat snap ik niet.

Mevrouw Vera Van der Borght: Klaarblijkelijk kwam het budget van overschotten op het PAB en immateriële bijstand.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben geneigd om de diensten van het VAPH te feliciteren omdat ze erin geslaagd zijn een recurrent budget te genereren dat uiteraard volgend jaar beschikbaar moet zijn. Waarom zou ik nu een eenmalig budget gaan gebruiken voor zoiets?

Mevrouw Vera Van der Borght: Dus zegt u, minister, dat het niet gaat over een budget dat komt van overschotten? U zegt dat het een budget is dat gevonden werd ...

Minister Jo Vandeurzen: Vanwaar komt het wel? Ik zeg alleen dat die budgetten de volgende jaren uiteraard aanwezig zullen blijven.

Mevrouw Vera Van der Borght: Moet ik het dan interpreteren dat het nu is gevonden in de overschotten en dat volgend jaar regulier zal zijn?

Minister Jo Vandeurzen: Ze zullen recurrent zijn.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ah ja, oké.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is ook zo gezegd, hoor, aan de mensen, dat het recurrent is.

De bijkomende middelen die gepland zijn voor de doorstroom van jongeren naar de meerderjarigenzorg, volstaan inderdaad niet om aan alle vragen tegemoet te komen. Deze budgettaire beperking verplicht ons een keuze te maken, in de eerste plaats voor jongvolwassenen die vandaag of recent nog ondersteund worden of werden binnen de VAPH-sector voor minderjarigen. Belangrijk argument hiervoor is het gegeven dat onze regelgeving zelf aan de basis ligt van de discontinuïteit in de ondersteuning. Als deze jongeren een persoonsvolgend budget ter beschikking zouden hebben, dan zou er van discontinuïteit strikt genomen geen sprake zijn. Het VAPH heeft contact opgenomen met Onderwijs en heeft van de administratie cijfergegevens gekregen over het aantal plus-21-jarigen in het buitengewoon onderwijs. We hebben voorlopig geen zicht op de gewenstheid van deze situatie voor de betreffende minderjarigen. U vroeg dat, maar we hebben dus geen exacte cijfers.

Voor de criteria verwijst ik naar de circulaire van de leidend ambtenaar. De RPC moet aan de hand daarvan beslissingen nemen. Dat is helemaal niet zo evident, daar ben ik me van bewust.

De raming van de kosten geldt voor die groep waar uitdrukkelijk over gesproken is. Wetende wie er nog een tijd op zijn huidige plaats kan blijven, biedt dat budget, denken wij, een oplossing voor iedereen. Dat moet zich natuurlijk vertalen in beslissingen voor elke situatie. We zullen dat moeten blijven evalueren.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, ik blijf erbij dat de manier waarop de RPC's op dit moment evolueren echt haaks staat op uw Perspectiefplan. U zegt nog eens dat men een checklist opmaakt voor de PAB's. Als u de omgeving wilt responsabiliseren, komt u er niet met een checklist, dan moet u met de mensen praten. Soms kan een PAB dat vandaag wordt toegekend voor acht uur per week, vermijden dat een dossier morgen hoogst schrijnend wordt. Dat kunt u niet met alleen een checklist.

Ik ben blij dat u erover wilt nadenken om bij de overgang van minder- naar meerderjarigheid dat systeem van de DOP's al toe te passen. Ik heb de indruk dat er op het terrein en zelfs binnen uw administratie geen groot enthousiasme bestaat voor die DOP's. Ik heb misschien een slecht karakter, maar ik heb de indruk dat men op dit moment alles in de RPC's opnieuw in checklists en in het medisch model aan het duwen is.

Minister Jo Vandeurzen: De DOP's zijn een duidelijk antwoord.

Mevrouw Mieke Vogels: Ja, maar als de DOP's geen werk krijgen...

Minister Jo Vandeurzen: Vorig jaar hebt u me verweten dat ze werden opgericht.

Mevrouw Mieke Vogels: Nee, dat heb ik u nooit verweten.

Minister Jo Vandeurzen: Neen?

Mevrouw Mieke Vogels: Neen.

Minister Jo Vandeurzen: Dan hebt u een selectief geheugen.

Mevrouw Mieke Vogels: Neen, minister, ik heb vorig jaar gezegd dat het niet goed was om die naast de andere op te richten. Sommigen kunnen naar de DOP gaan of nieuwe kunnen ...

Ik heb gezegd dat u dat moest verplichten. Eigenlijk zou dat de toegangspoort moeten worden als we naar een vermaatschappelijking van zorg gaan.

Minister Jo Vandeurzen: Het is fantastisch dat u dat allemaal zo zegt, maar de sector zelf en de gebruikers hebben met aandrang gevraagd om het niet verplicht te maken. Wij hebben aan onze mensen op het terrein gevraagd om op een recordtijd de diensten te mobiliseren en in te richten, en om middelen te hergroeperen daarvoor. We hebben gevraagd om dat te doen over

de netten heen. Dat is allemaal gelukt. De diensten zijn gestart of in opstart. Ik heb gisteren de presentatie van die van Limburg mogen bijwonen. U moet toch durven te aanvaarden dat we ze eerst een beetje laten groeien.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik zie dat er nu in een recordtijd steeds meer bevoegdheid gegeven wordt aan de RPC's. Ik vind dat een gevaarlijke evolutie.

Minister Jo Vandeurzen: Ik begrijp de argwaan en de bezorgdheid. Ik kan dat goed volgen. Ik denk dat we er ook serieus naar moeten kijken, we moeten er aandacht aan besteden in de volgende periode. Het feit is dat we de PAB'ers in dat systeem hebben gebracht en daarover heb ik u ook op een congres horen zeggen dat het nodig was. Dat is op een jaar tijd ook gebeurd.

Mevrouw Mieke Vogels: Er is een verschil tussen woord en daad. Natuurlijk is dat gebeurd. Het is nu gebeurd door de regionale prioriteitencommissies, die niet de handvaten hebben om echt in te schatten en in te schalen in het kader van een PAB wat een netwerk van iemand nog is en hoe het PAB erin zou kunnen passen. Dat is een groot probleem.

Minister Jo Vandeurzen: Ik vind het juist dat u daarop wijst en zegt dat het een zorg en een uitdaging is waarmee we in de toekomst rekening moeten houden. We zullen natuurlijk een ruimer debat moeten voeren over de vraag hoe we zullen inschalen in een systeem dat vraaggestuurd is en dat zorggarantie zal geven. De vraag die u stelt, is dan natuurlijk een van de pertinente vragen. Het is juist dat dit soort vragen de vragen zijn om naar dat systeem te evolueren, dat erken ik graag. De diensten bieden er al voor een stuk antwoord op omdat ze vanuit een heel andere visie kijken naar het ondersteuningsplan, dat is waar. De instap van de PAB's zodat het keuzevraagstuk zich niet in twee circuits voordoet, is ook een belangrijke stap in die richting. Het is nog niet het ultieme inschalingsstelsel, dat is juist.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik wil nog een ding zeggen over de middelen voor de overgang van minderjarigen naar meerderjarigen. Ik vind het onaanvaardbaar dat wordt gezegd dat dit alleen geldt voor minderjarigen die uit een voorziening komen van het VAPH. Ik vind dat onverantwoord. Misschien is uw criterium schrijnendheid, maar wij zijn verantwoordelijk voor alle personen met een handicap, niet alleen voor degenen die toevallig een nummer hebben gekregen bij het Vlaams Agentschap.

Wij zijn ook verantwoordelijk voor kinderen of jongvolwassenen met een handicap voor wie de ouders tot nu toe ongelofelijk veel inspanningen hebben gedaan om ze inclusief op te voeden. Wij zijn ook verantwoordelijk, en misschien zelfs nog veel meer, voor de jongeren die via de jeugdrechter in de gemeenschapsinternaten terecht komen en die daar zitten omdat ze meestal geen sterk sociaal-economisch netwerk hebben en omdat ze geen mondige ouders hebben om voor hen op te komen. Ik vind het onverantwoord dat u zegt dat u hen niet zult helpen, dat we keuzes moeten maken en dat we dus eerst kiezen voor degenen met de grootste mond.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is geen ernstige voorstelling van de zaken. Natuurlijk kunnen ze in de regionale prioriteitencommissie behandeld worden en kunnen ze prioriteit krijgen. Het is evident dat de dossiers in dat circuit ook tot hun plaats kunnen komen.

Mevrouw Mieke Vogels: In uw omzendbrief van september staat het tegenovergestelde.

Minister Jo Vandeurzen: Voor die 4 miljoen euro aan middelen, ja, maar er worden per jaar tientallen miljoenen euro in het systeem van uitbreiding gestoken, daar zijn ze toch ook aanwezig?

Mevrouw Mieke Vogels: Het is een onverantwoorde discriminatie.

Minister Jo Vandeurzen: U stelt het verkeerd voor. Ze worden niet uitgesloten van de uitbreidingsrondes.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, wat volgens mij vooral ontbreekt, is de omzetting van een zorgzwaartemeting in een budget. Ik heb het gevoel dat de administratie echt nog niet klaar is voor een vraaggestuurd beleid. Vanuit uw kant en die van de administratie moet nu eens klaar en duidelijk kleur worden bekend, en als u gaat voor een vraaggestuurd beleid dan moet u daar ook naar handelen. Ik heb het gevoel dat men van chaos naar chaos en van crisisbeleid naar crisisbeleid gaat. De mensen met een handicap en hun ouders raken er echt niet meer uit wijs. Ik weet dat u met die mensen praat. Maar als u met hen praat, dan moet u toch horen wat ze zeggen en weten wat het probleem is. Ik snap echt niet waarom er altijd weer met nieuwe dingen afgekomen wordt zonder eerst het probleem ten gronde aan te pakken en zonder echt de lijn uit te zetten in verband met wat de sector vraagt.

Vertaal dit nu niet alsof wij tegen voorzieningen zouden zijn, want dat is absoluut niet het geval. Ze zijn nodig. Maar het andere is evenzeer nodig en ik ben ervan overtuigd dat als u de goede keuze maakt, u echt stappen vooruit zult kunnen zetten. Geeft u nu eens een heel krachtig signaal dat u dat echt wilt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Van der Borgh, er is een financieel meerjarentraject, er is een transitieplan en we hebben net twee stappen gezet die door u als heel belangrijk werden beschouwd op het moment dat de vraag werd gesteld naar een vraaggestuurd model: PAB integreren in de normale toekenning en de vragen rond handicapspecifieke ondersteuning, en persoonsvolgende convenanten. Er is in 2012 naast de middelen die consequent voor de VIPA-buffer moesten worden ingezet, geen middel meer gegaan naar de uitbreiding van het aanbod dat niet persoonsvolgend is.

We werken aan de vraag hoe de inschaling correct kan gebeuren. We hebben de vraag naar het ondersteunend sociaal netwerk, en ter zake werd een concreet initiatief genomen om ervoor te zorgen dat de mensen in de toekomst de vraagverduidelijking op een goede manier kunnen organiseren, los van alle mogelijke belangen en betrokkenheid. Dat gebeurt vanuit een visie om de betrokkene zo veel mogelijk in een thuissituatie te ondersteunen. Suggesteren dat er geen transities in de sector bezig zijn, dat is de waarheid geweld aandoen. Er wordt aan een enorm tempo gereorganiseerd. Dat heeft uiteraard tot gevolg dat er voor veel mensen ook een stuk onduidelijkheid en verwarring is. Ik wil dat graag meenemen, dit betreft een vraag naar communicatie, maar zeggen dat de 'mindset' van de administratie, van de hervormingen niet de richting uitgaat van het vraaggestuurd werken, dat vind ik eerlijk gezegd echt niet correct. Overall waar ik kom, zie ik voorzieningen, diensten en organisaties die zich mentaal helemaal aan het herscholen zijn om wel in dat systeem te stappen en die ook initiatieven nemen.

Natuurlijk is er een tekort aan aanbod. Dat aanbod zal nog jaren consequent moeten aangroeien, dat hebben we nooit onder stoelen of banken gestoken. Maar insinueren dat de transities niet bezig zijn, dat vind ik eerlijk gezegd niet correct – maar ik weet dat ik u toch niet kan overtuigen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik heb nog een concrete vraag, minister. U hebt er nog niet op gereageerd omdat ze vrij nieuw is. Het betreft de vraag van de gebruikers om ook volgend jaar nog het toewijzingsbeleid volgens 40/40 te behouden. Deze vraag wordt gesteld in afwachting van een beter inschalingsinstrument voor PAB-vragen. Zoals ik al zei, werd de verlenging goedgekeurd door het raadgevend comité. De betrokken cel van het VAPH heeft echter beslist om dit over te laten aan de regio's. De regio's zelf mogen dus beslissen of ze de 40/40 nog verder toepassen. Ik heb daarstraks al gezegd dat als dit in de ene regio wel gebeurt en in de andere niet, dit een bijkomende onduidelijkheid zou betekenen. Als er een unanieme vraag is van de gebruikers, dan zie ik niet in waarom het VAPH niet wil volgen.

Minister Jo Vandeurzen: Dit pleit voor uw informatiekkanalen, want ik ben daar op dit moment nog niet door gevat. Ik zal er in de commissie nog geen uitspraken over doen als ik niet eerst mag horen wat de vraag eigenlijk is en welke adviezen werden uitgebracht. Aan de hand van de stukken die binnenkomen en de contacten met de administratie en met de veranderingsmanager, zullen we bekijken hoe dit wellicht in een omzendbrief zal worden vertaald.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik reken op u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■