



Vlaams  
Parlement

vergadering **C13**  
zittingsjaar 2014-2015

Handelingen

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 7 oktober 2014

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van de heer Chris Janssens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over eventuele initiatieven na de uitspraak van een arbeidsrechtbank over een regionale prioriteitencommissie – 35 (2014)	
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Martine Taelman tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rechtszaken van personen met een handicap ten aanzien van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) – 46 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de veroordeling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) – 69 (2014-2015)	4
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over basissubsidies voor starters in de kinderopvangsector – 4 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Elke Van den Brandt tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het ontbreken van de middelen voor basissubsidies voor starters in de kinderopvangsector – 83 (2014-2015)	20
VRAAG OM UITLEG van de heer Piet De Bruyn tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het categoriaal beleid met betrekking tot de preventie van suïcide en suïcidepogingen bij holebi's en transgenders – 48 (2014-2015)	24
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de e-sigaret – 84 (2014-2015)	29
VRAAG OM UITLEG van de heer Björn Anseeuw tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête – 85 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Freya Van den Bossche tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol die de Vlaamse overheid voor zichzelf ziet in het wegwerken van het slechte psychologische welbevinden van de Vlaamse bevolking – 94 (2014-2015)	31
VRAAG OM UITLEG van de heer Lorin Parys tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het afsluiten van de wachtlijsten voor adoptie – 87 (2014-2015)	41
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over werken in woonzorgcentra – 89 (2014-2015)	44

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de online hulpverleningsprojecten van de CAD, namelijk alcoholhulp.be, cannabishulp.be, drughulp.be en gokhulp.be – 93 (2014-2015)

51

**VRAAG OM UITLEG van de heer Chris Janssens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over eventuele initiatieven na de uitspraak van een arbeidsrechtbank over een regionale prioriteitencommissie  
– 35 (2014)**

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Martine Taelman tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rechtszaken van personen met een handicap ten aanzien van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)  
– 46 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verordening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)  
– 69 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Geachte leden, de aanleiding voor deze vragen zijn een aantal specifieke, persoonlijke gevallen. In principe worden die niet behandeld in deze commissie, maar omdat de vragen peilen naar beleidsinitiatieven en -conclusies hebben we ze wel degelijk aanvaard en op de agenda gezet. Toch zou ik de vraagstellers willen vragen om zich ver te houden van de persoonlijke aanleiding voor deze vragen.

De heer Janssens heeft het woord.

**De heer Chris Janssens (Vlaams Belang):** Voorzitter, ik zal gevolg geven aan uw verzoek en uiteraard geen namen noemen, maar hier en daar een verwijzing naar een situatie die aanleiding heeft gegeven tot het vonnis van de rechtbank, lijkt me natuurlijk moeilijk uit te sluiten.

Minister, er was de voorbij maanden – alweer, zou ik durven zeggen – veel te doen over de beslissing van een aantal regionale prioriteitencommissies, die beslissen over de toekenning van een persoonlijke assistentiebudget (PAB) voor personen met een handicap. Er was zelfs zoveel over te doen dat gedupeerden langs juridische weg hun gelijk probeerden te halen.

We hebben onlangs kennis gekregen van een vonnis van de arbeidsrechtbank in een procedure die de ouders van een gehandicapte jongen hadden opgestart. Hun zoon werd tot tweemaal toe een PAB geweigerd, en alsof die situatie voor deze familie nog niet dramatisch genoeg was, is de moeder van de jongeman, die natuurlijk veel voor hem zorgde, sinds enige tijd ook ernstig zorgbehoevend geworden. Zelfs dan is de situatie van deze mensen echter blijkbaar nog niet precair genoeg om een beroep te kunnen doen op een PAB, ondanks het feit dat een team van zorgkundigen van oordeel was dat de zorgvraag inderdaad zeer terecht was.

Het gaat hier om mensen die telkens bewust kiezen voor een PAB, en dus niet voor een nog duurdere plaats in een andere zorgvoorziening. De familie opteert er bijgevolg bewust voor om hun zoon zo lang mogelijk in zijn thuisomgeving op te vangen en zelf te verzorgen. Het feit dat deze mensen dus in principe recht hebben op een PAB, staat helemaal niet ter discussie. Het toekennen van een dergelijk PAB maakt voor deze mensen weliswaar een wereld van verschil. Het is daarom ook wraakroepend dat, telkens vanwege de schaarste aan middelen, er

per provincie een regionale prioriteitencommissie moet beslissen over de prioriteit van de zorgvragen. Het staat immers buiten kijf dat de leden van die commissies telkens voor hartverscheurende keuzes staan: waarom heeft persoon x meer nood aan zorg dan persoon y? De commissies, waarin telkens ook de zogenaamde 'gebruikers' zetelen, moeten de steunaanvragen selecteren die prioritair zijn, natuurlijk rekening houdend met het beperkte budget. Het lijkt me logisch dat een mens voor minder gewetensbezwaren zou krijgen, zoals dat in het verleden al is gebeurd. Ik verwijs maar naar de prioriteitencommissie in Oost-Vlaanderen, waarover in de vorige zittingsperiode ook heel wat te doen is geweest. Op het einde van de rit nam men er zelfs ontslag omdat men werd gedwongen om moeilijke keuzes te maken. In het verleden gewaagden mensen die lid waren geweest van die commissie, zelfs van 'een immoreel systeem'. Het lijstje van inderdaad weinig opbeurende citaten over het functioneren of de uitspraken van deze commissies is helaas al lang geworden.

Volgens het vonnis van de arbeidsrechtbank waarvan zeer recent sprake was, moet de prioriteitencommissie in het net geschetste concrete geval haar huiswerk opnieuw doen. Het systeem van de prioriteitencommissies staat al langer onder druk. We hebben daar in de vorige zittingsperiode heel wat debatten over gehad, ook in de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement. Een aantal zaken uit het recente verleden, van de voorbije maanden hebben ook de media gehaald.

De conclusie lijkt dan dat Vlaamse Regering nog moeilijk anders kan dan de regels aan te passen. Anders zal ze in toekomst blijvend worden geconfronteerd met gelijkaardige juridische procedures. In welke mate het nieuwe decreet houdende de persoonsvolgende financiering, dat in principe kan worden uitgevoerd vanaf 1 januari van volgend jaar, een einde zal maken aan die schrijnende toestanden, is nog maar zeer de vraag.

Minister, wat is uw reactie op de beslissing van de arbeidsrechtbank, die zegt dat de prioriteitencommissie haar huiswerk opnieuw moet doen en het VAPH dwingt om de nodige zorg te geven aan iemand die langs juridische weg zijn gelijk probeert te halen? Hebt u momenteel weet van nog meer gelijkaardige lopende procedures die de werking van de prioriteitencommissies in vraag stellen? Hoe en wanneer zult u artikel 16 van het nieuwe decreet houdende de persoonsvolgende financiering concreet invullen en toepassen? Dat artikel gaat over het prioriteren. Welke initiatieven zult u nemen in afwachting van de uitvoering van het nieuwe decreet? Hoe wilt u ervoor zorgen dat elke hulpbehoevende met een dringende zorgvraag ook effectief de zorg krijgt die hij of zij verdient?

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Voorzitter, minister, collega's, het VAPH werd in de afgelopen maanden vier keer geconfronteerd met rechtszaken van personen met een handicap die telkens in een situatie verkeerden dat ze dringend opvang nodig hadden, maar die opvang, zelfs met een status 'prioritair te bemiddelen', niet vonden. Ik zal die vier zaken niet herhalen, ze zijn gekend. Dat neemt niet weg dat [www.zorggebruikers.be](http://www.zorggebruikers.be) nog een lawine van rechtszaken verwacht. Wellicht mogen we ons aan meer van dit soort zaken verwachten.

Het VAPH reageerde door het aantekenen van derdenverzet tegen de beslissing van de rechter in een eerste zaak van een 64-jarige gehandicapte vrouw uit Dendermonde. Het VAPH motiveert zijn beslissing vanuit het gelijkheidsprincipe. Het vindt dat de toewijzing van de schaarse middelen voor iedereen moet gebeuren volgens vergelijkbare beoordelingscriteria. Het VAPH vindt het onaanvaardbaar dat mensen die daarvoor de middelen hebben, via gerechtelijke weg een opvangplaats juridisch zouden kunnen afdwingen, terwijl personen met

een handicap die die middelen niet hebben of de weg naar de rechtbank niet vinden, dat niet zouden kunnen.

Dat brengt een hoop problemen mee. Deze rechtszaken brengen Vlaanderen in een delicate positie. Het is wenselijk dat de Vlaamse overheid het effect van die rechtszaken op het beleid herbekijkt. Heel wat van de cruciale elementen die ter discussie staan, stonden ook al bij de bespreking van het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF) ter discussie.

Minister, iedereen moet de tering naar de nering zetten. Vlaanderen zal jammer genoeg moeten werken met beperkte middelen en ook al heeft het beslist aanzienlijk wat bijkomende middelen uit te trekken – wat we enorm toejuichen –, we weten nu al dat we niet elke vraag onmiddellijk zullen kunnen honoreren. Prioritering is dus onvermijdelijk.

De beslissingen inzake zorgregie door de prioriteitencommissies, die decretaal werden verankerd, zullen dus meer dan tot nu toe worden doorkruist door rechterlijke beslissingen. Dat betekent dat er zich een tweede circuit van prioritering voordoet.

Het debat over de grenzen van de vermaatschappelijking van de zorg dreigt niet meer alleen te worden getrokken in het ondersteuningsplan, maar ook door de rechtspraak te worden vastgelegd. Moeten nichtjes en neefjes voor een gehandicapte tante zorgen? Het is een vraag die voor een stuk beantwoord werd in de eerste rechtszaak tegen het VAPH.

En nog een belangrijke vraag: in welke mate mag een administratie mensen, die toch vaak vanuit pure wanhoop naar een rechtbank gaan om zorg af te dwingen, via een persmededeling moreel veroordelen door erop te wijzen dat wie de middelen niet heeft om een rechtszaak te starten, dreigt te worden voorbijgestoken?

Ten slotte leerden twee van deze zaken dat er als gevolg van een vergrijzende populatie van personen met een handicap dringend ook een duidelijk antwoord moet worden geformuleerd op de problematiek van de opvang van oudere personen met een handicap.

Minister, hoe schat u de impact van gerechtelijke uitspraken over zorgvragen op het beleid ten aanzien van personen met een handicap in? De vraag met betrekking tot de reikwijdte van de vermaatschappelijking van de zorg zal ook mee worden beantwoord door de uitspraken van rechtbanken. Wat zijn daarvan de gevolgen voor uw beleid, dat zeer zwaar inzet op die vermaatschappelijking van de zorg?

Ik heb gelezen dat er een aanbeveling is van de Verenigde Naties dat er meer maatwerk nodig is. De prioritering van vragen om zorg werd decretaal toevertrouwd aan de prioriteitencommissies. Die prioritering zal worden doorkruist door rechterlijke uitspraken. Hoe zal men hiermee omgaan?

In zowel de eerste als de tweede zaak wordt de optie van het woonzorgcentrum geopperd als potentiële oplossing voor oudere personen met een handicap. De vorige Vlaamse Regering besliste dat de opvang van min-65-jarigen in woonzorgcentra mogelijk is zonder individuele toestemming van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid mits er een verslag ter beschikking is dat aantoonde dat de betrokkene in geen enkele andere voorziening terecht kan en mits het aantal personen jonger dan 65 jaar de 10 procent van het totaal aantal erkende woongelegenheden niet overschrijdt. Zal de regering een duidelijke beleids optie nemen met betrekking tot de rol van woonzorgcentra voor de opvang van oudere personen met een handicap?

De persmededeling van het VAPH naar aanleiding van de eerste rechtszaak kwam als een morele veroordeling over ten aanzien van de familie van de dame in kwestie, ofschoon die familie deze vrouw 64 jaar lang zelf heeft opgevangen. Het VAPH verweet de familie niet alle procedures te hebben uitgeput en rechtstreeks naar de rechter te zijn gestapt. Ik kan me inbeelden dat dit voor die families als een zware slag in het gezicht is aangekomen. De vraag dient te worden gesteld in welke mate een Vlaamse administratie het recht heeft een onderdaan te verwijten dat die gebruikmaakt van zijn grondwettelijk en internationaal gegarandeerd recht om naar een rechter te stappen om zijn rechten af te dwingen.

Minister, klopt het dat de Regionale Prioriteitencommissie Gent geen middelen meer heeft om mensen in een noodsituatie op te vangen? Zijn er nog andere regionale prioriteitencommissies in dezelfde situatie? Minister, inmiddels hebt u 3 miljoen euro vrijgemaakt. Via het systeem van het werkkapitaal zal elke regionale prioriteitencommissie nu opnieuw beschikken over bijkomende middelen. Ik neem aan dat daardoor mijn laatste vraag wegvalt.

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, het probleem is duidelijk. Ik zal het niet opnieuw uit de doeken doen, wel een aantal tendensen erin onderkennen. Er zijn bepaalde uitspraken van rechtbanken. Het nieuwe is dat, terwijl de arbeidsrechtbank voordien voor velen een relatief hoge drempel had, mensen vandaag blijkbaar de stap naar de kortgedingprocedure zetten. Dat heeft natuurlijk als effect dat de drempel lager is, waarbij je kunt veronderstellen dat meer mensen die weg zullen vinden en ook zullen gebruiken.

Ten tweede moet je vaststellen dat er een zeer grote variëteit bestaat in mensen die vandaag de stap naar de rechtbank zetten. Dat zegt iets over de noden die op het terrein bestaan. Het gaat zowel over mensen met een mentale beperking als over mensen met een motorische beperking. Het gaat over mensen die, met respect voor ieders leeftijd, relatief bejaard zijn, maar evengoed over ouders van een minderjarige persoon met een handicap. Er zijn mensen die zorg vragen in een voorziening. Er zijn mensen die naar de rechtbank stappen omdat ze al te lang moeten wachten op een persoonlijke assistentiebudget. Dat wijst toch wel op een vrij brede crisis in dit werkveld en een gevaar van juridisering, waarbij door andere collega's al op het gevaar van een parallel circuit is gewezen.

Minister, mijn vragen lijken nogal evident. Hoe reageert u op de uitspraken die de afgelopen weken en maanden zijn gevallen? Welke maatregelen zult u nemen om aan de zorgvraag van de personen en uiteraard ook aan de uitspraak van de rechter gevolg te geven? Welke maatregelen acht u nodig opdat het VAPH de meest dringende gevallen op een structurele manier zou kunnen aanpakken? Overweegt u om een bijsturing van de bestaande prioriteitsregels te doen, aangezien die blijkbaar niet voldoende zijn om aan de noden tegemoet te komen? Hoe schat u de dreiging in van het bewuste parallelle circuit waar ikzelf en andere collega's op hebben gewezen? Betekent dat dat we andere criteria zullen moeten hanteren? Dreigt er een stortvloed aan procedures? Hebt u weet van nog andere dossiers die effectief zijn ingeleid? Welke maatregelen acht u nodig om daar op gepaste wijze gevolg aan te geven?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Voorzitter, ik wil me graag aansluiten bij de vele zinvolle vragen die hier zijn gesteld over iets nieuws waarmee onze Vlaamse overheid wordt geconfronteerd. Net zoals de collega's hier aanwezig, ken ik deze zaken vanuit de media. Minister, het is belangrijk dat u uw kijk op deze zaak weergeeft, over hoe u dat aanpakt en hoe u daarmee omgaat.

Natuurlijk is er het begrip voor de ouders. We hebben binnenkort de begrotingsbesprekingen, waarbij we dit beleidsdomein vermoedelijk uitvoeriger kunnen bespreken dan vandaag het geval is. Ik zou in het kader van deze vragen willen verwijzen naar een actualiteitsdebat dat we vorig jaar hebben gehouden, heel concreet naar aanleiding van de prioriteitencommissie in Oost-Vlaanderen. Toen hebben we een actualiteitsmotie goedgekeurd. Daarin hebben we de regering heel concreet de vraag gesteld om de werking van de regionale prioriteitencommissies te evalueren. Hoever staat het met deze evaluatie? Wordt die gekoppeld aan de invoering van het decreet Persoonsvolgende Financiering of staat die nog los van de verdere invoering daarvan?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Ik wil me aansluiten bij alle vragen die zijn gesteld en ook bij de verontwaardiging die errond zit. Er hangt een heel serene sfeer in deze commissie, en terecht, maar eigenlijk gaat het over heel frappante dingen die de meesten van ons wel kwaad en opstandig maken.

Ik wil op één zaak dieper ingaan, een element dat, voor zover ik heb gehoord, nog niet aan bod is gekomen. Het gaat om wat mevrouw Taelman als de vierde zaak omschrijft in haar vraag. De regionale prioriteitencommissie (RPC) van West-Vlaanderen krijgt ook wel een tik op de vingers van de rechter. Er wordt gevraagd om de zaak die daar voorligt, ongeldig te verklaren omdat de motivatie erbij onvoldoende is. De rechter zegt dat het VAPH niet heeft gehandeld naar zijn eigen regelgeving. Ze bedoelt daarmee dat van de acht criteria die het VAPH oplegt om te beoordelen of iemand al dan niet prioritair aan bod kan komen, er maar vijf in het huishoudelijk reglement staan, wat onvoldoende is. Als deze zaak effectief op die manier wordt gelezen, dan betekent dat dat er een heleboel andere zaken ook herroepen zullen kunnen worden. De uitspraak van die arbeidsrechtbank kan betekenen dat wellicht alle weigeringen van die bewuste ronde van aanvragen kunnen worden herroepen.

Dit toont aan dat de RPC's niet altijd goed werken en dat de mythe dat ze goed werken en dat het een rechtvaardig systeem is, enige kritische kanttekeningen vraagt. Het VAPH heeft daarover, voor zover ik heb gezien, geen persbericht uitgestuurd. Over de andere drie zaken die mevrouw Taelman aanhaalt, zijn er wel persberichten gekomen. Ook de minister heeft daar bij mijn weten niet op gereageerd, terwijl het toch wel een heel belangrijk aspect is in het dossier. Minister, ik wilde vragen of u akte hebt genomen van de uitspraak van de rechter en van dat element daarin.

We hebben enerzijds de werking van die RPC's en de werking van het geheel, maar anderzijds zijn er ook te weinig middelen om te doen wat menselijk nodig is. Dit gaat niet over het aanleggen van een brug om files te vermijden, dit gaat om essentiële zorg voor mensen. Hoe zorgt u er op korte termijn voor dat mensen niet meer bij de rechtbank hun zorg moeten afdwingen omdat er voldoende middelen zijn?

Op welke manier zullen de extra middelen worden besteed waarin u volgens de Septemberverklaring voor de gehandicaptenzorg voorziet? Zullen die gaan naar het VAPH, om op die manier de PAB's te versterken? Of zullen die op een andere manier worden aangewend?

**De voorzitter:** Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, er is al heel wat aangehaald, dus ik zal ook niet alles herhalen, maar we hebben nog enkele concrete vragen. Hoe staat u tegenover het feit dat de mensen dan terechtkomen in voorzieningen waarvan de infrastructuur niet helemaal is aangepast aan die persoon in kwestie?



Wanneer zal het decreet houdende de persoonsvolgende financiering precies van kracht worden? Kunt u een zicht geven op de timing?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, geachte leden, misschien zal ik een aantal vragen samen kunnen beantwoorden. Toch wil ik eerst een algemene reactie geven. Een lid heeft gevraagd waarom ik niet heb gereageerd op individuele rechtszaken, die ook de kranten hebben gehaald, waarvoor door partijen en anderen aandacht is gevraagd in de kranten. Ik geef u heel eerlijk de reden. Het voeren van rechtsgedingen, de manier waarop rechtszaken worden behandeld, de manier waarop de verdediging wordt opgebouwd, de vraag of men beroep aantekent enzovoort, dat is een gedelegeerde bevoegdheid. Ik wil me daar niet achter verschuilen, maar ik vind het voor een minister zeer ongepast om op te treden in dit soort zaken.

Laten we heel duidelijk zijn: iedereen heeft het volste recht om te kiezen voor de gerechtelijke weg. Daar mag ook geen commentaar op zijn. Je mag dat doen in dit land. Dit is een rechtsstaat. Dat hoort ook zo. De zorg en de nood zijn zeer terecht. Ik denk niet dat iemand de ernst betwist van de problematiek van mensen die een handicapspecifieke ondersteuning nodig hebben. Je brengt dat voor de rechtbank. Dan vraag je dat een rechter daar een uitspraak over doet. Dan creëer je ook een tegenpartij, een verwerende partij. In dit geval is dat dan het VAPH. Ik heb eerlijk gezegd geen zin of behoefte om me dan in een positie te stellen waarin ik de belangen of de juridische argumentatie van de ene of de andere moet beoordelen, ook die van het VAPH niet. Als minister besef ik immers zeer goed dat de grond van de zaak, datgene waarop het beleid antwoorden moet geven, alleszins betekent dat we ter zake structurele maatregelen moeten nemen. Het is niet de beste weg om aan iedereen te zeggen dat ze moeten proberen voor de rechtbank gelijk te halen, hoe legitiem dat vanuit het individuele standpunt ook is. Ik zeg u heel eerlijk dat ik absoluut niet in een positie wil belanden waarbij ik de nuances van een gerechtelijke uitspraak – wat de rechter wel en niet heeft gezegd, welke begrippen wel en niet zijn gehanteerd, waarop de rechter het VAPH gelijk heeft gegeven en wat misschien wat is ondergesneeuwd in de communicatie van de anderen – in de media moet brengen. Dat is een juridische kwestie, en de grond van de zaak is dat wij deze uitdaging op een structurele manier moeten aanpakken. Dat het rechtsgeding zijn verloop kent, dat het VAPH ter zake ook de verantwoordelijkheden neemt die het moet nemen, voor mij is dat legitiem. Ik zou echter echt wel de grond van de zaak oneer aandoen, mocht ik de indruk geven dat ik me in de juridische strijd meng en supporter voor de argumentatie voor de ene of de andere stelling. Dat lijkt me niet de goede manier om het probleem aan te pakken.

Voorzitter, ik dank u voor het schetsen voor de context. Omdat daar een aantal vragen over waren, geef ik nu een aantal feitelijke elementen. Wat ik u nu geef, is uiteraard de informatie die het VAPH me heeft overgemaakt. Het VAPH zegt dat er op dit ogenblik 7 rechtszaken zijn die tegen het agentschap in het kader van de zorgregie werden aangespannen. Om u toch een beeld te geven: in 2014 werden 81 verzoekschriften tegen beslissingen van het VAPH ingediend. Ook werd het 2 keer gedagvaard in kort geding en werd er 1 zaak ingeleid op eenzijdig verzoekschrift. Van dat geheel van geschillen zijn er dus in totaal 7 die over de werking van de zorgregie gaan.

We werden geconfronteerd met een schaarste qua middelen. We waren er dus van overtuigd dat we een prioritering moesten doorvoeren die zo rechtvaardig mogelijk moest zijn. Daar is in de loop der jaren het systeem van de regionale prioriteitencommissies voor gebruikt. Het is in die procedure dat in zeven zaken het VAPH voor de rechter is gebracht. Van die zeven zijn er vier aanhangig

gemaakt bij de arbeidsrechtbank. Daarvan is één zaak zonder voorwerp geworden, omdat de betrokkene via de status prioritair te bemiddelen een toekenning heeft gekregen van de regionale prioriteitencommissie en de rechtbank er zich dus niet meer over heeft uitgesproken. In twee andere zaken werd het VAPH in het gelijk gesteld, waarbij de betrokkene in één zaak beroep heeft aangetekend. Die laatste zaak is de zaak waarnaar men heeft verwezen. In deze zaak heeft de arbeidsrechtbank de beslissing van de regionale prioriteitencommissie om geen status prioritair te bemiddelen toe te kennen vernietigd, wegens een gebrek aan motivering. Er zal, voor alle duidelijkheid, tegen die beslissing van de rechtbank geen hoger beroep worden aangetekend, zegt het VAPH me. De vraag van de betrokkenen zal opnieuw, binnen de vier maanden, voor beoordeling aan de regionale prioriteitencommissie worden voorgelegd.

Er zijn drie zaken in kort geding. De heer Van Malderen heeft daar terecht naar verwezen. Dat is een andere rechtsingang die is gebruikt. De uitspraak in de eerste zaak, die is ingeleid op eenzijdig verzoekschrift in Dendermonde, wordt verwacht op 29 oktober. In de tweede zaak werd de beslissing van de regionale prioriteitencommissie vernietigd wegens een gebrek in de motivering, maar de rechtbank in kort geding in Brussel stelde zich wel in de plaats van de regionale prioriteitencommissie, en men heeft daar de status noodsituatie toegekend: de zorg en ondersteuning die gedurende tien weken wordt geboden, geeft de betrokkene de kans om zich opnieuw in de procedure aan te melden bij open plaatsen van voorzieningen, om via de normale systemen in die periode te kijken of er adequate ondersteuning mogelijk is.

In de laatste zaak heeft de rechtbank het standpunt van het VAPH wel onderschreven dat ze zich niet in de plaats van de regionale prioriteitencommissie kan stellen om een noodsituatie of een persoonsvolgend convenant toe te kennen, maar heeft ze geoordeeld dat het VAPH wel de opvang van de betrokkene moest continueren. Volgens het VAPH zou deze beslissing tot een parallel circuit aanleiding kunnen geven, en daarom heeft het VAPH beslist om beroep aan te tekenen. In afwachting van de uitspraak wordt via de intersectorale regionale prioriteitencommissie (IRPC) een persoonsvolgend convenant toegekend, zodat de zorg en de ondersteuning van de betrokkene in de minderjarigenvoorziening kan worden gecontinueerd.

Tot daar een aantal juridische elementen die het VAPH me heeft gegeven, maar nogmaals, als men dat juridisch vertaalt, dan zal de ene en de andere de overwegingen en beschikkingen van de diverse rechtbanken met andere accenten kunnen toelichten. Zolang er schaarste is qua middelen, is een systeem van prioritering echter noodzakelijk. Als men dat zo ziet, als men beseft dat er een grote nood ten gronde is, dan is het natuurlijk toch geen perspectief dat we ons erbij zouden neerleggen dat iedereen dat op een juridische manier oplost, door zich tot de rechtbank te wenden.

Het VAPH, waaraan dus de bevoegdheid is gedelegeerd om in rechtsgedingen op te treden, heeft een aantal argumenten gebruikt in de diverse zaken. Ik probeer ze voor u samen te vatten. Het VAPH argumenteert dat de procedure van de zorgregie geregeld is in het besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot de zorgregie. Dat besluit dateert van een aantal jaren geleden. Het besluit heeft tot doel de schaarse middelen op een zo rechtvaardig mogelijke manier te verdelen, rekening houdend met de gelijke behandeling van de zorgvragers. Ook werd gesteld dat de rechter in kort geding niet vermag aan het bestuur zijn beoordelingsvrijheid te ontnemen en zich in de plaats van het bestuur te stellen. De regionale prioriteitencommissie beschikt over een discretionaire bevoegdheid om de status prioritair te bemiddelen en een persoonsvolgende convenant toe te kennen. De rechtbank kan toetsen of de beslissing al dan niet kennelijk onredelijk

is. Dat gebeurt aan de hand van de motivering. Als die niet volstaat naar het oordeel van de rechtbank, kan de beslissing worden vernietigd en wordt de zaak opnieuw doorgestuurd naar de regionale prioriteitencommissie, om een nieuwe beslissing te nemen.

Het VAPH argumenteerde dat het het protocol noodsituatie toepast op basis van vastgestelde criteria. Het benadrukt dat dit protocol noodsituatie, zoals door de betrokkenen overigens ook wordt aangeven, op een aantal momenten geen oplossing heeft. Daarom is er blijkbaar een negatieve beslissing genomen, in toepassing van die criteria. De toekenning van de status noodsituatie betekent uiteraard ook enkel dat er gedurende maximaal tien weken, dus tijdelijk, middelen worden gegeven als een voorziening bereid is de betrokkene op te nemen.

Een ander argument dat het VAPH heeft gebruikt, is dat het niet tot de bevoegdheid van de kortgedingrechter behoort om de rechtsverhoudingen tussen de partijen definitief te regelen. Men kan geen definitieve oplossing vragen in een kortgedingprocedure. Een ander argument was dat het VAPH niet over de bevoegdheid beschikt om een voorziening te dwingen een persoon op te nemen. Daar vestig ik toch even uw aandacht op. In tegenstelling tot bij de integrale jeugdhulp bestaat er in de regelgeving met betrekking tot de ondersteuning van personen met een handicap geen opnameplicht. Het VAPH kan bepalen dat iemand in aanmerking komt en kan er via allerlei mogelijke mechanismen voor zorgen dat er financiering is, maar er is geen verplichting tot opname voor een voorziening. Het argument van het VAPH in bepaalde procedures luidde dat, aangezien het geen juridische basis heeft om die opname af te dwingen, men ook niet van het VAPH kan vragen om dat te doen.

In andere procedures heeft het VAPH geargumenteed dat noch de regionale prioriteitencommissie, noch het agentschap een fout heeft gemaakt, en dat de richtlijnen en de bepalingen van het Zorgregiebesluit zijn toegepast.

Dat zijn argumenten die het VAPH heeft ingeroepen, maar nogmaals, aan de hand van de stukken die daarover al publiek zijn gemaakt, kunt u wellicht ook vernemen welke de argumenten zijn die de andere diverse partijen in die zaken met wisselende intensiteit en relevantie hebben ingeroepen.

Het VAPH concludeert op dit ogenblik dat de rechtbanken voorlopig, op één uitzondering na, de discretionaire bevoegdheid van de regionale prioriteitencommissies hebben bevestigd. Dat betekent dat de rechters in het algemeen stellen dat ze niet in de plaats kunnen treden van de regionale prioriteitencommissie, maar een beslissing wel kunnen vernietigen indien die kennelijk onredelijk lijkt voor de rechtbank. Dat is dus alleszins gebeurd in één zaak voor de arbeidsrechtbank. In die zaak werd geoordeeld dat men de beslissing gebrekkig had gemotiveerd.

Dat is de toestand zoals we die op dit moment kennen. De algemene reactie is natuurlijk dat we moeten doorgaan met het operationaliseren van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering. Als je dat allemaal analyseert, dan is er geen enkel argument om een systeemwijziging en een grondige aanpak van deze zeer terecht aangehaalde problematiek uit te stellen, of om daar nu van af te stappen. We moeten dat decreet dus uitvoeren. Zoals werd gezegd in het regeerakkoord, en ook in de Septemberverklaring, werken we nu aan een operationaliseringsschema van het decreet in deze zittingsperiode. Dat zal uiteraard een schema zijn binnen de randvoorwaarden van het budgettaire traject dat mogelijk is. U weet dat we in het regeerakkoord hebben afgesproken dat er op het einde van de zittingsperiode een aanzienlijk bedrag voor nieuw beleid voor welzijn en zorg komt. Het gaat over meer dan 300 miljoen euro. Wat

mij betreft, zal dat op het einde van de rit worden besteed aan de problematiek van de handicapspecifieke ondersteuning. We moeten echter ook een schema maken waarbinnen dat decreet geleidelijk aan wordt geïmplementeerd. Dat heeft natuurlijk ook te maken met de moeilijke budgettaire jaren. In sommige jaren kan er meer beleidsruimte komen dan in andere. We zijn daar op dit moment mee bezig. Het is ook de bedoeling dat we naar aanleiding van het indienen van de beleidsnota proberen een aanduiding te geven wat dat implementatieschema betreft. Ik kan u echter nu al zeggen – het heeft trouwens al in wat kranten gestaan, denk ik – dat het de bedoeling is om aan het einde toch minstens 300 miljoen euro daarvoor te mobiliseren. Dat is ongeveer het dubbele van het bedrag dat we in de vorige legislatuur voor de ondersteuning van personen met een beperking hebben ingezet.

U kent de redenering. We gaan naar een basisondersteuningsbudget dat iedereen zal verkrijgen die een erkende handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood heeft. Daarbovenop, in wat we trap 2 noemen, kan men aan de hand van een opgemaakt ondersteuningsplan in aanmerking komen voor ofwel een voucher, ofwel een cashbudget. Dat is een keuze die men zelf maakt.

Ik formuleer een korte voetnoot. In het nieuwe systeem is de vraag van hoeveel qua PAB en zo een irrelevante vraag, want men kiest zelf welke formule het beste en raadzaam is. Veel mensen schijnen dat nog niet goed te begrijpen, maar de vraag hoeveel er aan de aanbodzijde beschikbaar is als PAB, of in een voorziening, of voor thuisbegeleiding, gaat men zich bij de toewijzing van de budgetten niet meer stellen. Men stelt vast dat iemand in aanmerking komt voor een budget. Er wordt een inschaling gedaan, aan de hand van het ondersteuningsplan en de geobjectiverde criteria die daarvoor kunnen worden gebruikt. Als iemand dan in aanmerking komt, dan kiest die zélf hoe hij of zij die middelen wil inzetten. Men kan kiezen voor een bepaalde voorziening. Als men verlost wil zijn van de administratie en ook niet bekommerd wil zijn om de continuïteit van de ondersteuning, dan kiest men voor een voucher en maakt men een akkoord met een dienst of voorziening. Als men dat zelf in handen wil hebben, dan kan men kiezen voor een cashbudget. Het is belangrijk dat te beseffen: in dat systeem zal dat voortdurende aanbodgerichte beslissen, omdat er capaciteit is voor zoveel van dat en zoveel van dat, geen discussie meer zijn.

Belangrijker is ook het volgende. In de voorliggende casussen zijn er ook bepaalde vragen aan de orde geweest, zoals over het gaan van een minderjarigenstelsel naar een meerderjarigenstelsel. Nu is dat een problematische situatie, omdat er eigenlijk sprake is van een logica van de transitie van het aanbod voor minderjarigen naar het aanbod voor meerderjarigen. Als men echter werkt met een rugzakstelsel, dan zal men die rugzak mee hebben. Er komt misschien een nieuwe inschaling, en het zou kunnen dat er bij die budgetten op een of andere manier sprake is van een evaluatie, maar het feit dat men in dat systeem een rugzak mee heeft, zal er dan voor zorgen dat er continuïteit kan zijn in die situatieovergangen van minderjarigheid naar meerderjarigheid. Dat is belangrijk.

De introductie van dat nieuwe systeem zal zijn verloop wel moeten hebben. Daar is nog veel overleg voor nodig. Daar is een taskforce mee bezig. Uiteraard zijn heel veel stakeholders geïnteresseerd in de modaliteiten. Ik moet ook niet verbergen dat er met betrekking tot een aantal van die punten keuzes zullen moeten worden gemaakt, dat er evenwichten en compromissen zullen moeten worden gemaakt. Het is echter de bedoeling om het decreet in de loop van de zittingsperiode gradueel in te voeren.

Ik wil uiteraard de kroon niet ontbloten wat de beleidsnota betreft, maar in het debat over de Septembeerklaring is daar al over gesproken: het is de bedoeling

om volgend jaar alvast 40 miljoen euro in te zetten voor het geleidelijk opbouwen van het nieuwe systeem. Dat is dus niet nieuw. Nogmaals, de modaliteiten, welke fase wanneer enzovoort, dat zullen we volgende dagen en weken, ook met de experts enzovoort, verder uitkristalliseren, maar we weten wel wat de budgettaire omvang is van de operatie zoals die in 2015 kan starten.

Zoals dat tot nu toe gebruikelijk was, is het de bedoeling dat er op een bepaald moment een omzendbrief zal komen van de administratie, gericht aan de regionale prioriteitencommissies, om ook de contouren van de beschikbaarheid en de mogelijkheden van het budget in de begroting 2015 mee te delen. Een aantal leden hier kennen dat uiteraard. Dat zal dan natuurlijk pas kunnen worden geïmplementeerd als uw parlement onze begroting heeft goedgekeurd.

Het is evident dat we ons zullen organiseren volgens de modaliteiten zoals die zijn bepaald in het decreet. De heer Janssens heeft ernaar verwezen: in het decreet is voorzien in een decretale basis voor de werking van de prioriteitencommissies en voor het begrip 'noodsituatie'. Het artikel in kwestie heeft ter zake een duidelijke decretale basis gecreëerd, en dat zal mee in uitvoeringsbesluiten worden geconcretiseerd. Dat zal dus een continuering zijn, maar aangepast aan de ervaring en de gesprekken die daarover met de vertegenwoordigers van de gebruikers en anderen zijn gevoerd. Dat zal dus de modaliteiten van die werking bepalen.

Mevrouw Jans heeft gezegd dat daar al discussie over is geweest. Laten we eerlijk zijn, het is absoluut geen sinecure om te moeten beslissen in de prioriteitencommissies. Daar moeten we ons heel goed van bewust zijn. Dat is absoluut niet evident. Alle dank en bewondering voor de mensen die dat doen. We hebben inderdaad al wat lessen getrokken uit de werken de laatste tijd. Er zijn afspraken gemaakt over een duidelijke betrokkenheid van de vrager zelf bij het dossier, over de inzagerechten, het elektronisch gebruik enzovoort. Er zijn conclusies getrokken uit de vorige evaluatie en die worden geleidelijk geïmplementeerd. In de nieuwe regelgeving moeten ze uiteraard mee worden opgenomen.

Dan nog iets over de vermaatschappelijking. In de loop van de legislatuur zullen we daar geregeld met elkaar over spreken of van mening verschillen. Ik wil het nog een keer heel duidelijk stellen. Vermaatschappelijking betekent niet dat de overheid terugtreedt en de lasten op de schouders legt van mantelzorgers en de omgeving van de betrokkenen. Dat is helaas een heel verkeerde perceptie. Vermaatschappelijking wil zeggen dat we ervan overtuigd zijn dat een goede zorg en hulpverlening, zeker voor mensen met langdurige zorgnoden – of ze nu chronische patiënten of mensen met een beperking zijn – zich moeten nestelen in de samenleving. In die situatie is het het beste dat we dat proberen te doen door alle krachten te mobiliseren, ondersteunen en waarderen, die het sociale weefsel samen met de betrokkenen kunnen vormen. Daarbij zijn uiteraard professionelen nodig, want er zijn grenzen aan draagkracht. Van mensen kun je niet verwachten dat ze een gehandicapt kind opvoeden, of dat ze worden geconfronteerd met een dementerende vader of moeder en dingen doen die tot het uitzonderlijke behoren. De norm is – zeker in de sector personen met een handicap – gebruikelijke zorg. Wat mag je in alle redelijkheid verwachten? Hoe kunnen we mensen ondersteunen als ze dat ongelooflijke engagement opnemen?

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat we helaas nog niet zover zijn. Dat is misschien het meest dramatische, dat je ouders tegenkomt die zich met tranen in de ogen zorgen maken over wat er zal gebeuren als ze er niet meer zijn, wie er dan voor hun zoon of dochter zal zorgen. Wij zijn daar zeker nog niet. Voor u zit een bescheiden minister – ik heb ooit gelezen dat dat een heel slechte kwaliteit is –, maar ik ben me daar heel goed van bewust.

Vermaatschappelijking wil dus zeggen dat we mensen met langdurige noden niet gaan wegstoppen in voorzieningen. We gaan niet institutionaliseren als dat niet nodig is. Er zijn situaties waarin dat nodig is, maar we gaan vooral proberen te zorgen dat die zorg in de samenleving kan worden gegeven. Mensen zullen maar gelukkig zijn en zin hebben in het leven als ze zich betrokken weten in die samenleving. Het is geen optie aan mensen met een langdurige nood te zeggen: laat dat over aan de professionelen alleen en leef voor de rest in splendid isolation. Dat hele weefsel moet daarin een rol kunnen spelen, met respect voor de draagkracht die we daarvoor moeten hebben.

Mevrouw Taelman, we gaan verder inzetten op het ontwikkelen van rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning. Je moet niet allemaal via de regie gaan om bepaalde ondersteuningsvormen te krijgen. Dat is heel belangrijk, als je mantelzorgers wilt waarderen, moet je ze ook de mogelijkheid geven om even een time-out te nemen. Het hoeft niet allemaal langs de bureaucratische weg te gaan. Het moet rechtstreeks toegankelijker zijn. Daar gaan we op inzetten. We gaan werken met een ondersteuningsplan, we gaan mensen ondersteunen om een plan te maken. Wat is de wens van de betrokkene? Hoe ziet hij de eigen inrichting van het leven? Wat kunnen de reguliere diensten daarvoor aanreiken? Een inclusieve samenleving is een samenleving waarvan van de normale thuisverpleging, de normale gezinszorg, de normale kinderopvang mogen verwachten dat ze ook voor mensen met beperkingen toegankelijk zijn. In die zin is er geen discussie over dat we op die lijn verder gaan. Ik zie niet in hoe de jurisprudentie die uit die rechtszaken kan voortvloeien, een probleem zou kunnen vormen.

Er was ook een vraag over de relatie met de ouderenzorg. Het regeerakkoord geeft daarvoor enkele aanduidingen. Als je een beleid wilt hebben met een verzekering – de Vlaamse sociale bescherming – die is gericht op de ondersteuning van mensen met langdurige zorgnoden, dan zijn er enkele sectoren die elkaar zullen kruisen en ontmoeten: de sector residentiële ouderenzorg, de sector personen met een handicap. We begrijpen dat daarover een debat zal moeten zijn. In de praktijk zullen we zorgvuldig moeten zijn, want het is niet vanzelfsprekend: er zijn verschillende regelgevende kaders, verschillende normeringen. Daar zitten heel wat complexe thema's achter. Het regeerakkoord geeft toch enkele aanduidingen hoe we daarmee moeten omgaan. We moeten naar een nieuw systeem gaan voor de financiering van de woonzorgcentra aangezien dat nu een Vlaamse bevoegdheid is geworden. We gaan dat niet gauw-gauw doen: we gaan dat beredeneerd doen, dat zal tijd nodig hebben.

We zullen nagaan of we bepaalde reconversies van vergunningen kunnen faciliteren, maar ook dat is een denkpiste. Dat moeten we in de volgende jaren verder bekijken. We zullen in de komende periode focussen op de afstemming van de regelgeving die de verschillende sectoren beheerst. We zullen alles doen om de intersectorale werking en de geïntegreerde werking te stimuleren. De mogelijkheid om bepaalde zorgvormen te combineren vanuit verschillende settings is zeker een piste die daarbij wordt onderzocht.

Op de hele korte termijn kunnen we geen geweldig regelgevend initiatief nemen, maar omdat we die financieringssystemen toch moeten herzien en we met de invoering van de persoonsvolgende financiering in een ander paradigma terechtkomen, zullen we in de loop van deze legislatuur zeker aan dat thema moeten werken. Dat zal zorgvuldig moeten gebeuren, met het nodige overleg.

Mevrouw Taelman, u hebt verwezen naar de persmededeling van het VAPH. U zegt dat de manier waarop het VAPH reageerde, voor de mensen nogal negatief overkomt. U vraagt of een administratie het recht heeft om mensen te kapittelen

als ze de keuze maken om een juridische procedure aan te spannen. Neen, de administratie heeft het recht niet om te kapittelen. Het is een basishouding dat als een burger denkt zijn recht te moeten zoeken bij de rechtbank, dit in een rechtstaat tot de mogelijkheden behoort. Dat kun je wel of niet leuk vinden, maar we moeten ons niet in die plaats stellen of daar een oordeel over vellen.

Aangezien we met een systeem – misschien een wat te complex systeem – zitten om prioriteiten te leggen, hoop je dat mensen die procedures daarvoor ook zullen gebruiken. Als je zegt dat je contactpersoon geen status ‘prioritair te bemiddelen’ aanvraagt, terwijl de procedure daarvoor dient, dan is er toch de verwachting die we – hoop ik – mogen uitspreken, dat mensen de mogelijkheden die zijn gecreëerd om een zo rechtvaardig mogelijke beslissing te nemen, ook zullen aangrijpen. Maar het is niet aan de administratie of de minister om een waardeoordeel uit te spreken over de overtuiging die iemand heeft, dat hij op een bepaald moment niet anders kan dan een gerechtelijke uitspraak af te dwingen.

Die prioriteitencommissies zijn er ook niet zomaar gekomen. Je kunt op verschillende manieren prioriteren. Je kunt dat doen met wetenschappelijke criteria. Er werd gezegd: we maken bij wijze van spreken criteria en we steken de case in een computer en dan krijg je een prioritering. Toen werd de inschatting gemaakt dat dat wellicht niet zou leiden tot een rechtvaardige en billijke prioritering. Het inzicht was: het is de tegenspraak en samenspraak van mensen uit verschillende invalshoeken die de beste garantie geven op een rechtvaardig oordeel. Dat is de manier waarop de prioriteitencommissie nu bestaat.

Er is ook een vraag geweest over Oost-Vlaanderen. Het is juist dat er op een bepaald moment problemen zijn geweest om vervolgo oplossingen te bieden. De budgetten noodsituatie hebben maar betrekking op tien weken ondersteuning. In het voorjaar waren op een bepaald moment de middelen in de RPC Oost-Vlaanderen uitgeput. Ondertussen is er, geloof ik, een beperkt budget beschikbaar, geen spectaculair groot budget, maar volgend jaar kan er misschien opnieuw een perspectief ontstaan in Oost-Vlaanderen. Het blijft toch altijd een moeilijke keuze die, ook in de RPC van Oost-Vlaanderen, moet worden gemaakt.

Door een aantal formules die we in de voorbije periode hebben herwerkt, hebben we 3 miljoen euro bijkomende capaciteit aan PAB's vrijgemaakt.

Er was een vraag over mensen die terechtkomen in een onaangepaste voorziening. U mag daar een andere mening over hebben, maar u moet me niet overtuigen van het feit dat een te aanbodgestuurd antwoord op dat probleem geen goed systeem is. Daarom ook hebben we alles op alles gezet op dat decreet en de wijzigingen van dat systeem: omdat het de bedoeling moet zijn dat de betrokkene zelf kiest. Af en toe zie ik nog misverstanden. Men zegt dat men geen plaats zal vinden. Wij gaan ervan uit dat het sociaal ondernemerschap zo dynamisch zal zijn dat, als mensen die op zoek zijn naar een geschikte opvang en kiezen voor een residentiële of semiresidentiële setting, zich aanbieden met een voucher of een kasbudget, de aanbieders zich zo zullen organiseren dat ze aanbod creëren op een heel klantvriendelijke manier. We gaan stoppen met een situatie dat de aanbieder zegt dat hij erkend is voor tien, vijf of dertig personen. De overheid zal toezien op kwaliteit, maar het is de dynamiek van het sociaal ondernemen die moet zorgen dat er voldoende aanbod is van aangepaste – in dit geval residentiële – opvang.

**De voorzitter:** De heer Janssens heeft het woord.

**De heer Chris Janssens (Vlaams Belang):** Minister, ik probeer een beknopte synthese te maken van de precaire situatie die hier door verschillende mensen en

uzelf is geschetst, en de uitspraken van de rechtbank en uw omstandige antwoord. Die prioriteitencommissies zijn inderdaad in het leven geroepen om de schaarse middelen transparanter en rechtvaardiger toe te wijzen. Alleen wordt dat door een groeiend aantal personen met een handicap duidelijk niet zo ervaren. Het heeft ermee te maken dat veel zorgvragen onbeantwoord blijven. Twee derde van de casussen die bij de RPC's terechtkomen, wordt negatief beantwoord. Als er dan een aantal burgers zijn – u had het over zeven lopende rechtszaken – die hun gelijk via de juridische weg willen halen, dan wordt er een precedent gecreëerd dat ertoe kan leiden dat er meer gelijkaardige juridische procedures worden opgestart, zeker als je er rekening mee houdt dat er met het tot nu geplande budget alleen aan de hoogste zorgnoden tegemoet wordt gekomen. Alleen de schrijnendste gevallen krijgen een positief antwoord van de prioriteitencommissies. De hoeveelheid en de schrijnendheid van de dossiers neemt helaas alleen maar toe, waardoor heel veel gezinnen in de kou blijven staan en waardoor de toestand in veel gezinnen bijzonder schrijnend en zelfs vaak ondraaglijk blijft.

Ik citeer uit een uitspraak van de rechtbank van eerste aanleg in Limburg, omdat – zo begreep ik uit uw antwoord – de conclusie die de rechtbank eraan koppelt en het bevel dat ze geeft aan het VAPH, niet mogelijk is. De rechtbank zegt over een zaak van een jongeman die zijn gelijk probeerde te halen: "Te dezen wordt vastgesteld dat het VAPH tekort is geschoten in haar opdracht, de maatschappelijke integratie en participatie aan de samenleving van personen met een handicap te realiseren door ondersteuning te verlenen, waardoor de kwaliteit en autonomie van een leven kan worden geoptimaliseerd, en meer in het bijzonder door de organisatie van de ondersteuning en van de leefomgeving waarin ze verblijven. Het VAPH is op dit punt haar opdracht niet nagekomen en eisders ontnemen hieraan een subjectief recht dat in rechte afdwingbaar is."

Minister, de rechtbank koppelt daar als conclusie aan vast dat aan het VAPH het bevel wordt gegeven om de continuïteit van de opvang van de betrokken persoon te verzekeren. Ik begrijp uit de argumenten die u hier namens het VAPH uit de doeken hebt gedaan, dat dat bevel niet kan worden gegeven, dat het VAPH daar niet op zou moeten ingaan omdat men het daartoe niet kan dwingen.

Minister, het nieuwe decreet zegt uitvoering te geven aan een VN-verdrag dat aan personen met een handicap gelijke rechten zou moeten garanderen. Het VN-comité heeft onlangs nog een scherpe uitspraak gedaan, niet alleen over het beleid in Vlaanderen, maar over het hele Belgische beleid over personen met een handicap. Het VN-comité voor rechten van personen met een handicap toont zich in haar conclusies vooral bezorgd over de lange wachtlijsten voor de ondersteuning van personen met een handicap. We schieten dus, ook in Vlaanderen, duidelijk te kort in het engagement dat we zijn aangegaan om personen met een beperking in die mate te ondersteunen dat ze maximaal kunnen deelnemen aan het gewone leven. We schieten daarin te kort, op dit moment wordt dat in Vlaanderen niet gerealiseerd. Het blijft nog maar de vraag of daar met het nieuwe decreet PVF verandering in zal komen.

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Minister, u zegt terecht dat het beleid moet proberen een structureel antwoord te bieden op deze enorme uitdaging. De middelen zijn sowieso schaars. We zijn heel tevreden met de bijkomende middelen die worden vrijgemaakt en ook met uw antwoord dat u hier geeft ten aanzien van mensen die waarschijnlijk het water tot aan de lippen of hoger staat en geen andere optie meer hebben gevonden dan naar de rechter te stappen. Dat is inderdaad een recht dat iedereen heeft. In een ideale wereld zouden deze rechtszaken niet nodig moeten zijn.



Minister, ik heb het volste begrip voor de RPC's die met hun discretionaire bevoegdheid moeten beslissen welke vreselijke, schrijnende situatie erger is dan de andere. Zo'n oordeel vellen mag echt niet worden onderschat. Maar ze baseren zich nu op hetzelfde besluit zorgregie. Minstens in een van de zaken heeft de rechtbank wel geoordeeld, op basis van een marginale toetsing, want ze kunnen natuurlijk niet in de plaats treden, dat er een kennelijke onredelijke beslissing is genomen.

Tussen de verschillende RPC's worden er ook verschillende beslissingen genomen. Het is goed dat u aankondigt dat er op basis van het nieuwe decreet opnieuw zal worden gekeken naar uitvoeringsbesluiten. Het is dan ook goed dat er wordt geprobeerd meer intervisie te creëren tussen de verschillende RPC's. Dat zal nog stof zijn voor discussie.

Dan is er de vermaatschappelijking van de zorg. U zegt dat we nog dikwijls in de clinch zullen liggen en van mening zullen verschillen, maar als ik uw antwoord goed interpreteer, denk ik dat we het nog heel goed zullen kunnen vinden. Ons standpunt is dat mensen met een beperking zoveel mogelijk inclusief in de samenleving moeten kunnen functioneren. Onze bedoeling is dat ze niet als enige optie mogen hebben, bijvoorbeeld omdat de omgeving het niet meer aankan, dat ze in een voorziening worden weggestopt. Wij denken dat voor iedere persoon en zijn omgeving de meest aangepaste optie moet worden gezocht. Ik hoor toch dat u deze visie ook verkondigt. We zullen het dus zeer goed kunnen vinden deze legislatuur.

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, u hebt geprobeerd om de lopende rechtszaken in een kader te plaatsen. Dat neemt natuurlijk niet weg dat de vragen die hier zijn gesteld, zowel de formeel ingediende vragen als de vragen van leden die zich hebben aangesloten, wel hun oorsprong in de actualiteit hebben en dat mensen die al jaren in de commissie Welzijn zetelen, voldoende gealarmeerd werden en zien dat er een verschuiving aan de gang is.

Het is geen toeval dat op heel korte termijn die zeven rechtszaken de actualiteit hebben gehaald. Ik heb zelf verwezen naar het feit dat de ingangspoorten verdubbeld zijn en dat er ook een brede doelgroep is die blijkbaar de weg naar de rechtbank nog als enige uitweg ziet voor een zeer schrijnende zorgnood. Dat roept uiteraard het gevaar van juridisering op en de daarmee gepaard gaande ongelijkheid, want wie toegang heeft tot middelen om naar de rechtbank te stappen, kan daarmee eventueel zijn kansen op hulp vergroten.

Je moet wel oorzaak en gevolg zeer goed uit elkaar halen. Het is niet de juridisering die oorzaak is, het is gewoon het structurele en nijpende zorgtekort met gebrek aan perspectief dat maakt dat mensen in een verbijsterende wanhoop die stap naar de rechtbank zetten. We hebben met een aantal van hen contact gehad. Vaak weten ze heel goed dat op het moment dat zij die stap zetten, anderen een stap achteruit moeten zetten. Ze zijn zich daar zeer pijnlijk van bewust. In uw empathisch antwoord is dat ook een aspect. De oplossing zit dan uiteraard niet in een juridisering. De oplossing zit in het bieden van een perspectief aan die mensen om op een duurzame manier aan hun noden tegemoet te komen. Het zou dus volgens mij in schril contrast staan met het empathisch antwoord dat u hebt gegeven dat het VAPH nu structureel en systematisch beroep zou aantekenen tegen elk van die beslissingen, want daarmee creëer je een vicieuze cirkel en draag je bij tot iets wat je niet wilt, namelijk een parallel circuit en een ongelijke toegang op basis van de middelen die al dan niet ter beschikking staan.

U zegt dat de persoonsvolgende financiering bijzonder belangrijk is. Het onderscheid tussen PAB en zorg in natura zou niet meer mogen bestaan. 'Zou' is

een heel belangrijk woord in die zin, want we zijn daar nog lang niet. Vandaag is het wel zo – we hebben daar cijfers over opgezocht – dat in de invullingsgraad heel grote verschillen bestaan tussen RPC's, zoals mevrouw Van den Brandt terecht heeft aangehaald, maar ook tussen het type van zorgaanvraag. We hebben echt nog een hele weg af te leggen richting de vraaggestuurde zorg die u hier zelf hebt bepleit. Het zou bijzonder nuttig zijn inzicht te krijgen in hoe we daar op korte termijn stappen voorwaarts zouden kunnen zetten, want we zijn er nog lang niet.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, dank u voor het uitvoerige antwoord, maar ik heb nog vragen waar u niet op hebt geantwoord. Ik wil me eerst aansluiten bij de heer Van Malderen. De essentie is natuurlijk dat er een zorgtekort is. Dat is het probleem. De RPC's worden belast met het verdelen van schaarste. Het is jammer dat die situatie bestaat.

Bij de RPC's zitten per provincie veel verschillen in hoe ermee wordt omgegaan. Ik hoop dat we daar in de toekomst oplossingen voor hebben en dat we de provinciale verschillen wegwerken. Het kan niet afhangen van het feit of je in Ieper of in Hasselt woont op welke manier je behandeld wordt.

Minister, u geeft zelf aan dat u akte hebt genomen van de uitspraak van de rechter die een van de beslissingen heeft vernietigd wegens een gebrek aan motivatie. Maar het gebrek aan motivatie wordt verklaard door het feit dat het RPC van West-Vlaanderen zich maar op vijf criteria baseert, wat minder is dan de criteria die het VAPH oplegt. Eigenlijk heeft de rechter dus gezegd dat het RPC de regels van het VAPH, uw regels, niet volgt. Dat is op zich wel een manifest foute toepassing. Moet u daar dan geen duidelijke richtlijnen over uitvaardigen naar de RPC's en moet u ook niet voor alle aanvragen die bij dat RPC in die ronde zijn ingediend, op voorhand al vragen om die opnieuw te bekijken? Moeten we dat niet verplichten aan de mensen die in die ronde een aanvraag hebben ingediend, of moeten die mensen allemaal een voor een naar de rechter gaan omdat ze op basis van deze uitspraak een precedent hebben om alle geweigerde aanvragen te herbekijken? Het lijkt me evident dat u als minister dat proactief aanbeveelt aan het RPC.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, u zegt dat de aanbieder dynamisch moet zijn. Langs de ene kant ben ik het daar wel mee eens, maar langs de andere kant heb ik daar de vraag bij hoe dat in de praktijk allemaal in zijn werk zal gaan. Als u bijvoorbeeld een voorziening hebt die maar beschikt over acht kamers en geen ruimte meer heeft om uit te breiden, hoe zal die dan in de toekomst dynamisch moeten zijn?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Op de laatste vraag: men kan niet meer aanbod creëren dan de infrastructuur waarover men beschikt, toelaat. Het is een vraag of organisaties creatief op zoek gaan naar aangepaste infrastructuur, of ze overeenkomsten gaan maken met bouwmaatschappijen en of ze op een andere manier zullen kijken wat mogelijk is. Er is de echte zorginfrastructuur die erop gericht is om mensen met heel grote zorgnoden, die veel permanenties en medische opvolging nodig hebben, op te vangen. Kunnen we ervoor zorgen dat mensen die daar verblijven, echt wel geïndiceerd zijn om in die setting de beste zorgen te kunnen krijgen? Dat is een dynamisch verhaal. In die zin is het niet realistisch om te denken dat we het decreet van de ene dag op de andere kunnen invullen. Dat zal heel geleidelijk gebeuren. Mensen hebben trouwens bijvoorbeeld

al een kind in een voorziening of hebben al een PAB. Dat moet met de nodige continuïteit en zorgvuldigheid gebeuren. Dat is inderdaad een grootschalige oefening die geleidelijk aan moet worden ingevoerd in de volgende jaren.

Ik herinner me dat in de bespreking van het ontwerp van decreet in de commissie de bezorgdheid bestond dat de voorzieningen aan cherry picking zouden gaan doen en alleen die personen zouden opnemen die interessant voor hen zijn. Dat zijn allemaal dingen die in de taskforce en de financieringstechnieken die we daarvoor moeten ontwikkelen, moeten worden bekeken zodat er de juiste incentives inzitten.

Ik kom tot de verschillen in rechtspraak, als ik dat zo mag zeggen, of de beslissingen die door de verschillende prioriteitencommissies worden genomen. Bij de start van het systeem was de overtuiging dat we regionaal moesten kunnen differentiëren omdat het beschikbare aanbod in de regio's zo verschillend was dat je moest kunnen zorgen dat op maat van de regio en met de stakeholders in de regio dergelijke beslissingen konden worden genomen. Naarmate het een vraaggestuurd systeem wordt, wijzigt een deel van de context. Maar ik denk dat de werking van de prioriteitencommissies die in de provincies zijn ingepland, hoe dan ook belangrijk zal blijven. Het nieuwe decreet geeft daarvoor een rechtsbasis en bepaalt ook dat die commissies moeten werken in overeenstemming met de richtlijnen die zijn vastgesteld. Het agentschap zal die vaststellen op advies van het raadgevend comité en dergelijke.

We zullen wellicht werk moeten maken van de heroverwegingscommissie. Herinner u, collega's uit de vorige zittingsperiode – het klinkt alsof we allemaal zeer oude parlementsleden zijn, voorzitter –, dat er onder meer op uw vraag en op de vraag van anderen een amendement op het ontwerp van decreet ingevoerd werd waardoor een administratieve beroepsmogelijkheid tegen de beslissing van de RPC mogelijk wordt. Dat kan waarschijnlijk helpen om de eenheid in de beslissingen en de motivatie bij de beslissingen te stimuleren. Ik neem aan dat het VAPH aan de hand van de overweging van de rechters nu ook bekijkt in welke mate men de werking van de RPC's op korte termijn moet ondersteunen om tegemoet te komen aan een aantal bezorgdheden rond de motivering van hun beslissingen.

De heer Janssens sprak over de opnameplicht en de continuïteit. Ik heb de beschikking van de rechter in kort geding in Hasselt hier letterlijk gekregen. Zo is het mij toch door het VAPH meegegeven. Er staat dat in de casus het VAPH ertoe verplicht werd om de continuïteit te verzekeren. Maar dat is iets anders dan de opnameplicht. De opnameplicht bepaalt of je een bepaalde voorziening kan verplichten om iemand op te nemen. Het VAPH heeft die juridische mogelijkheid niet. Het VAPH kan, na de procedure van de prioriteitencommissie en dergelijke, bevestigen dat er voor jou een budget beschikbaar is of dat je in aanmerking komt voor een plaats in een bepaald type van voorziening en dat daarvoor de financiering zal komen als je daar een beroep op doet. Maar het kan niet zeggen aan voorziening X, Y of Z dat het die bepaalde persoon moet opnemen. Dat kan op dit ogenblik niet.

Het is anders in de integrale jeugdhulp. Voor de minderjarigen, die ook mensen met een beperking kunnen zijn, is in de regierol voor de integrale jeugdhulp wel in de opnameplicht voorzien als een soort cascade. Als dat niet gebeurt, worden de mogelijke voorzieningen die in aanmerking komen collectief voor hun verantwoordelijkheid geplaatst en gevraagd om erover na te denken en te kijken hoe men dat kan oplossen. Als dat niet gebeurt, als het escaleert, kan de ambtenaar toch op een bepaald artikel uit het decreet een beroep doen om de opnameplicht in te roepen. Voor personen met een handicap is dat in onze regelgeving echter niet het geval. Dat is de reden waarom het VAPH daar geen

juridische basis voor heeft als een rechter zou zeggen dat hij de opname beveelt in een bepaalde voorziening.

**De voorzitter:** De heer Janssens heeft het woord.

**De heer Chris Janssens (Vlaams Belang):** Minister, ik denk dat we het in deze commissie over de partijgrenzen heen eens zijn dat we in een welvarende regio als Vlaanderen iedere persoon met een handicap een juridisch afdwingbaar recht op zorg zouden moeten kunnen garanderen. Dat moet toch het streefdoel zijn. Alleen schieten we daarin tekort en zijn ook de slaagkansen van het nieuwe decreet Persoonsvolgende Financiering sterk afhankelijk van de middelen die ter beschikking zullen worden gesteld. U noemt een bedrag van 300 miljoen euro, weliswaar het dubbele van de vorige zittingsperiode, maar de vrees blijft natuurlijk dat dat ontoereikend zal zijn en dat de wachtlijsten helaas nog een tijdje zullen blijven bestaan.

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Minister, ik dank u voor het zeer omstandige antwoord en het debat. Ik denk dat we daar de komende maanden nog heel dikwijls op zullen kunnen terugkomen, onder andere bij de beleidsbrieven.

**De voorzitter:** Dat laatste is zeker juist. We plannen om daar uitvoerig op in te gaan. Ik vermoed dat dit thema daar zeker bij zal terugkomen.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, u hebt een stukje het gras voor de voeten weggemaaid door te verwijzen naar de heroverwegingscommissie. Daarin hebben we inderdaad voorzien om te vermijden dat mensen, op het moment dat ze zich niet billijk bejegend voelen, ofwel met het hoofd tegen de muur lopen ofwel de stap naar de rechtbank moeten zetten. Dat zou in elk geval de laatste stap moeten zijn. Maar het neemt niet weg dat het allemaal mechanismen zijn om de schaarste proberen te managen. De structurele oplossing zit in het feit dat je wellicht meer middelen anders moet gaan aanwenden.

Daar blijven we, net zoals bij de regeerverklaring en de Septembeerklaring, grotendeels op onze honger zitten omdat er wordt gezegd dat men deze zittingsperiode zal starten – het omgekeerde zou wel heel erg zijn – maar we blijven alsnog verstoken van de nodige informatie om de effectiviteit van die transitie te kunnen inschatten.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over basissubsidies voor starters in de kinderopvangsector – 4 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Elke Van den Brandt tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het ontbreken van de middelen voor basissubsidies voor starters in de kinderopvangsector – 83 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Voorzitter, mijn vraag gaat over de basissubsidies voor starters in de kinderopvangsector. Sinds de implementatie van het kaderdecreet rond kinderopvang op 1 april 2014, wil de Vlaamse Regering voldoende kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare kinderopvang in Vlaanderen realiseren. Niemand zal de groeiende nood aan kinderopvang ontkennen en het is dus meer dan terecht dat ook de nieuwe Vlaamse Regering kinderopvang als een van de speerpunten naar voren heeft geschoven.

Een van de maatregelen die verankerd zijn in het nieuwe decreet om de uitbouw van de sector in Vlaanderen te stimuleren, is een basistegemoetkoming voor starters in de kinderopvang. Dat wil zeggen dat starters per kinderopvangplaats aanzienlijke bedragen kunnen krijgen. Voor gezinsopvang is dat bijna 270 euro en voor groepsopvang bijna 580 euro per kinderopvangplaats per jaar.

Op vrijdag 19 september verschenen er twee berichten op Belga waarin werd meegedeeld dat de uitbetaling van de basistegemoetkoming aan starters plots in twijfel werd getrokken. Er werd gesteld dat, wie een zaak wil starten in de kinderopvangsector, voorlopig niet in aanmerking komt voor een basistegemoetkoming. Voorlopig zou er niet in middelen voorzien zijn om starters die basissubsidie te geven.

In dat Belgabericht werd ook verwezen naar communicatie van Kind en Gezin waarin inderdaad wordt gesteld dat er geen extra middelen zijn op dit ogenblik zodat de aanvragen automatisch worden geweigerd. Ook de beroepsfederatie voor zelfstandigen in de kinderopvangsector UnieKO reageerde onmiddellijk vrij hevig, zeggende dat door dit niet toe te kennen er heel wat opvangplaatsen verloren zullen gaan. Ook SOM, de federatie van sociale ondernemingen, heeft starters aangeraden om rekening te houden met het feit dat er voorlopig geen subsidies zijn. Ze spreken dan van een langere voorbereidingstijd.

Onmiddellijk sprong de oppositie op dit bericht, minister. Dat is ook de taak van de oppositie natuurlijk. Mevrouw Van den Brandt heeft er ook een vraag over ingediend. Ik zal daar niet verder op ingaan en mevrouw Van den Brandt verder haar verhaal laten vertellen. Voor mij is belangrijk dat in het regeerakkoord zeer duidelijk staat: "We zetten ook in op flexibele kinderopvang en blijven het nemen van initiatief in de zgn. eerste trap (met vrij tarief) stimuleren."

Ik wil met mijn vragen wat duidelijkheid proberen te krijgen in heel de communicatie rond de starterssubsidie. Kunt u bevestigen dat momenteel nog niet is voorzien in de budgetten voor de uitbetaling van de basistegemoetkoming voor starters in de kinderopvang? Kunt u me zeggen hoeveel nieuwe initiatiefnemers vandaag aanspraak willen maken op deze basistegemoetkoming maar even moeten wachten tot er duidelijkheid is over de budgetten voor deze maatregel? Kunt u bevestigen dat in de nodige budgetten voor de uitbetaling van deze basistegemoetkoming zal worden voorzien tijdens de lopende begrotingsgesprekken?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Groen heeft daar inderdaad in de pers op gereageerd. Ik heb er ook een vraag over ingediend in de hoop dat het een kwakkel was in de pers, maar volgens de echo's die ik krijg van starters, heb ik niet de indruk.

Midden september raakte bekend dat er voorlopig geen middelen zijn voor de uitbetaling van die basissubsidies. Het is toch wel een aanzienlijk bedrag. Mensen die starten in de kinderopvang, krijgen een bedrag van 580 euro per plaats in groepsopvang. Er is nochtans wel in voorzien in het nieuwe Kinderopvangdecreet.

De verklaring daarvoor heeft mevrouw Jans aangehaald. Er is niet in middelen voorzien om die daadwerkelijk te geven. Die middelen zouden er misschien binnenkort aankomen, wellicht tijdens de volgende begrotingsgesprekken.

Ik begrijp dat zo'n zinnetje mensen uit de meerderheid misschien geruststelt, maar ik sta daar wat sceptisch tegenover. We zullen wel zien tijdens de begrotingsgesprekken of we afspraken die we vorig jaar al decretaal hebben vastgelegd, kunnen uitvoeren. We hebben dat bij decreet laten ingaan op 1 april 2014. Dan moesten er ook al financiële middelen zijn vanaf 1 april 2014, vooral ook omdat er enorme tekorten zijn in de kinderopvang. Dan is het uw taak om, als er initiatieven zijn, die zo goed mogelijk te stimuleren. Als mensen iets opstarten, en ze maken er ook een financiële planning voor, en ze moeten dan vaststellen dat een deel van de inkomsten die ze hadden voorzien, er niet komen, dan is dat negatief voor hun organisatie. Ik hoef daar geen tekening bij te maken. Dat betekent dat op deze manier de nieuwe initiatieven die er zijn, in de kiem zullen worden gesmoord, dat mensen die er momenteel over twijfelen of ze al dan niet zullen starten, met een langere wachttijd – of inlooptijd, zoals dat eufemistisch wordt genoemd – worden geconfronteerd. Het betekent wellicht dat sommigen zullen beslissen om toch niet te starten of later te starten. Dat betekent dat de wachtlijsten in die kinderopvang op die manier alleen maar langer zullen worden in plaats van korter.

Minister, klopt het dat er geen middelen beschikbaar zijn voor de uitbetaling van de basissubsidie voor starters? Wanneer zullen de nodige budgetten worden vastgelegd, en zullen het volledige budgetten zijn? Dit gaat natuurlijk enkel over trap 1. Er is nog trap 2 en de volgende trappen. We maken ons daar wel zorgen over: zullen daar nog wel middelen voor zijn? Dat bevat immers cruciale dingen, zoals de financiering om kinderen uit kansengroepen enzovoort mee op te vangen. Het gaat dus niet over irrelevante bedragen of subsidies, integendeel. Is er voorzien in middelen voor die andere trappen van startende kinderopvang?

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Voorzitter, minister, geachte leden, zoals de vorige sprekers hadden ook wij begrepen bij de totstandkoming van het decreet dat de basissubsidie van trap 1 zou gelden voor iedereen die een vergunning voor kinderopvang heeft of vraagt, en dat voor trap 2 zou worden gewerkt met een programmatie. Ik zou me dan ook willen aansluiten bij de vragen, en bij de hoop die hier werd uitgedrukt dat volgend jaar, het eerste begrotingsjaar van deze zittingsperiode, het probleem met de basissubsidie dat nu rijst, er niet meer zal zijn, en dat iedereen die begint met een kinderopvanginitiatief op zijn minst deze basissubsidie kan krijgen. Gelet op de grote wachtlijsten die er zijn, meen ik dat we daar op zijn minst naar moeten streven.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, geachte leden, het Vlaamse regeerakkoord stelt uiteraard expliciet dat we zullen inzetten op de leefbaarheid van de kinderopvang, onder meer door de uitbreiding van het aantal plaatsen, waarbij we ook in de financiering een goed evenwicht moeten bewaken tussen de diverse trappen van kinderopvang zoals we die kennen in het decreet. Dat betekent dat we ook zullen inzetten op het stimuleren van het nemen van initiatief in de zogenaamde eerste subsidietrap, waarin de initiatiefnemer vrij een tarief mag bepalen. Het is dus zeker de bedoeling te blijven investeren in de basistegemoetkoming in de kinderopvang, en dit ook voor starters. Daarvoor zullen we vanaf 2015 ook middelen vrijmaken.

Met het decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters is deze basissubsidie, zoals u weet, in een programmatiekader gestopt. In het decreet wordt gesteld dat men in trap 1 uiteraard een initiatief mag nemen, maar dat, als men aanspraak wil maken op de basisondersteuning, dat zal moeten gebeuren binnen het budgettaire beschikbare bedrag. Er is daar dus een budgettaire grendel op gezet. Dat betekent dus dat die middelen voor die basissubsidie worden toegekend op basis van een oproep, en dat binnen de contouren van het beschikbaar budget. Het klopt dat er voor 2014 op dit ogenblik geen budget meer is daarvoor. Voor alle duidelijkheid, dat betekent dus wel dat er in het verleden toch heel wat initiatieven in dat systeem zijn terechtgekomen. Ook voor alle duidelijkheid, wie op dit ogenblik de basissubsidie heeft, blijft die natuurlijk behouden zolang hij voldoet aan de subsidievoorwaarden voor deze trap 1-subsidie, zoals decretaal bepaald. Hij krijgt dat dus elk jaar. Dat is gewoon recurrent. De voorwaarden zijn: vergund zijn, een minimaal aantal openingsdagen, een minimale bezetting en de kennis van het Nederlands voor de kinderbegeleiders. Aan de hand van een oproep kan men dus intekenen en kan men bijkomend in aanmerking komen om structureel dat basisondersteuningsbudget te verkrijgen.

Hoeveel nieuwe mensen op die basissubsidie wachten, is moeilijk exact te zeggen. We zullen die pas kennen als ze een vergunning hebben aangevraagd en verkregen. We weten op dit ogenblik wel hoeveel vergunde plaatsen voor groepsopvang er zijn zonder basissubsidie, namelijk 11.500 plaatsen. We weten ook dat ze in het verleden niet allemaal zijn ingegaan op een vraag om zich te manifesteren. Men zegt me dat dit soms om fiscale redenen zou kunnen zijn geweest. Als men een subsidie van de overheid krijgt, dan wordt dat immers wel bij het inkomen geteld. Dat is een van de redenen.

Dan was er de vraag over de middelen voor het geheel van het decreet. Er is wel degelijk in middelen voorzien in de begroting 2015. Over de verdeling daarvan zijn nog geen afspraken gemaakt. Uiteraard zullen we, zodra die beleidskeuzes zijn gemaakt, het parlement daarover kunnen inlichten.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is een duidelijk antwoord. Voor 2014 zijn de middelen op. Het is natuurlijk goed dat wie een vergunning heeft, die basissubsidie kan blijven houden. Men neemt niemand iets af: dat is zeer belangrijk.

Ik heb nog een bijkomende vraag: hoe verloopt de communicatie van Kind en Gezin tegenover potentiële starters van kinderopvanginitiatieven? Ik vond de communicatie in de krant en de Belgaberichten immers zeer verwarrend. Als ik dat al verwarrend vind, dan moeten de mensen die er effectief over denken om met een kinderopvanginitiatief te starten, dat nog veel verwarrender vinden. Ik vind het heel belangrijk dat Kind en Gezin daarover degelijk en duidelijk communiceert. Ik vind dat dit tot nu toe te weinig is gebeurd. Hoe zal de verdere communicatie ten behoeve van mogelijke starters gebeuren, zeker als u vanaf 2015 effectief in de middelen gaat voorzien om een aanvraag in te dienen?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik vind dat toch niet zo'n positief nieuws. U zegt dat er inderdaad geen geld is en dat de nieuwe initiatieven die dit jaar zijn gestart, er ook geen aanspraak op zullen kunnen maken. We hopen dan dat, zodra er een oproep is, die voldoende groot zal zijn om diegenen die ondanks alles toch zijn gestart en intussen ook overleven, en diegenen die daar dan nog bijkomen, effectief allemaal op te vangen. Het werd daarstraks gezegd: het is geen luxeprobleem. Er is een erg groot tekort in de

kinderopvang. Nieuwe starters een basissubsidie geven, is iets wat we absoluut zouden moeten doen.

Ik heb u geen concrete datum horen noemen voor het lanceren van een oproep. Als ik dat heb gemist, mijn excuses. U zegt dat er een oproep zal komen binnen de contouren van het budget. Kunt u daar een timing op plakken? Wanneer zal die dan worden gelanceerd? Hebt u al een zicht op de grootteorde daarvan? Goed, we willen niet vooruitlopen op de begroting, maar nu zijn er toch concreet diverse initiatieven die wachten op een bevestiging of ze al dan niet aanspraak zullen kunnen maken. Hoeveel plaatsen zult u via die basissubsidie willen financieren?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Neen, ik heb daar nog geen zicht op. Wij moeten het beschikbare budget voor de ondersteuning van de kinderopvang voor volgend jaar verdelen over de diverse noden die er zijn. Dan gaat het over de levensvatbaarheid van de sector, de uitbreiding van de ondersteuning in trap 1, de inkomensgerelateerde initiatieven enzovoort. Er zijn nog een aantal belangrijke kwesties waarin we klaarheid moeten hebben. Om er maar één te noemen: er is de kwestie van de cao die in de sector voor de zelfstandigen moet worden afgesloten. We kunnen dus nog geen verdeling daarvan opmaken. We hebben getracht om in 2014 iedereen die zich meldde van het basisondersteuningsgedrag te voorzien, tot het budget inderdaad was opgebruikt. Ik denk dat Kind en Gezin daar wel over heeft gecommuniceerd op de website, maar ik zal dat nog eens nakijken. Ik ga ervan uit dat, zodra de begroting is goedgekeurd en we ook duidelijkheid hebben over de verdeling van de beschikbare middelen over de diverse aspecten van de implementatie van het decreet, Kind en Gezin een oproep zal lanceren. Daarbij zal waarschijnlijk ook gebruik moeten worden gemaakt van een aantal criteria, om dat op een correcte en objectieve manier te kunnen doen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Er is nog geen timing. U weet nog niet hoeveel het budget zal bedragen. Ik vind dit niet echt een klimaat dat ondernemers stimuleert om te investeren in kinderopvang. Dit lijkt me de zoveelste manier om de zuurstof die de sector nodig heeft, niet te geven. Dit zal de wachtlijsten doen aangroeien. Ik kan me daar niets anders bij voorstellen. Ook hier horen we dat men diverse schaarstes tegen elkaar zal moeten afwegen, dat er diverse noden zijn in de sector. Dat is absoluut waar. Men moet nog een aantal factoren afwachten. Dat is absoluut waar.

De essentie van de zaak blijft echter wel dat we een enorme capaciteitstoename qua kinderopvang moeten hebben, en dat ik niet ben gerustgesteld dat de budgetten die daarvoor nodig zijn, daadwerkelijk op tafel zullen liggen bij de begroting.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van de heer Piet De Bruyn tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het categoriaal beleid met betrekking tot de preventie van suïcide en suïcidepogingen bij holebi's en transgenders – 48 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** De heer De Bruyn heeft het woord.



**De heer Piet De Bruyn (N-VA):** Voorzitter, minister, geachte leden, van het feit dat de Vlaamse suïcidecijfers hoog – te hoog – zijn, zijn we met zijn allen overtuigd. Minister, zowel het tweede Vlaamse actieplan dat u vorig jaar lanceerde als de oprichting van beleidszijde van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) waren pogingen om daar iets aan te doen. Er zijn zeer concrete doelstellingen vooropgesteld. We weten welke weg er nog voor ons ligt, en dat ter zake nog stappen moeten worden gezet.

Ondertussen kunnen we echter toch niet anders dan vaststellen, en dat ook niet voor het eerst, dat er bepaalde doelgroepen zijn waarvan de cijfers nog veel meer precair zijn dan die van de algemene populatie. Ik denk dan aan holebi's en transgenders. Het was ook naar aanleiding van een recente suïcide van een transgenderpersoon dat ik ertoe ben gekomen om de vraag te stellen. Als we even op die bijzonder kwetsbare doelgroep inzoomen, dan stellen we vast dat maar liefst 22 procent van de transgenders een suïcidepoging onderneemt. Dat zijn cijfers die doen duizelen. Als maatschappij en als overheid kunnen we niet anders, en willen we hopelijk ook niet anders, dan daar adequaat op reageren.

Vanuit de transgenderbeweging komt er al langer de vraag om die specificiteit ook te erkennen in het beleid. Met die vraag kijkt men in de richting van de overheid: in welke mate is het mogelijk om een suïcidepreventiebeleid voor een stuk of een stukje specifiek af te stemmen op die bijzonder kwetsbare doelgroep? Dat is een pleidooi dat overigens ook bij çavaria, als ruimere koepel van holebi- en transgenderverenigingen, al langer mee op het eisenlijstje of het verwachtingslijstje staat ten opzichte van het beleid dat wordt gevoerd.

Minister, bent u van oordeel dat er momenteel voldoende kennis aanwezig is in het brede welzijnsveld om adequaat in te spelen op die toch specifieke zorgbehoeften en -noden bij transgenders? Dan mag het van mij vandaag gerust toegespitst zijn op die vraag naar de preventie van suïcide.

We zien dat holebi's en transgenders terecht werden opgenomen als bijzondere doelgroep in het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, maar, als ik correct ben ingelicht, tot nu toe nog zonder dat daar concrete actiepunten aan verbonden zijn om bij die groep ook daadwerkelijk het aantal suïcides en suïcidepogingen te doen dalen. Hebt u intenties om dat in de nabije toekomst wel te doen? Zo ja, met welke partners kan dat gebeuren?

Op mijn volgende vraag ken ik wellicht al het antwoord, maar ik laat het toch graag aan u om dat te geven. Is er al een budgetraming wat het verder uitvoeren van het actieplan betreft? In dat plan was indicatief een budgetraming opgenomen. Kunt u wat dat betreft eventueel al een tipje van de sluier lichten?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Voorzitter, minister, ik heb een gelijkaardige bezorgdheid. Als we niet eens kijken naar het aantal mensen die dat overweegt, maar naar het aantal opgroeiende jongeren die effectief een poging ondernemen, dan zien we dat een op de acht homojongens dat doet, dus het dubbele van het aantal bij heterojongens, en een op vier lesbische meisjes, het vijfvoudige als men vergelijkt met heteromeisjes. Niet alleen heeft een op de drie holebi-jongeren en meer dan 60 procent van de transgenders dergelijke gedachten, veel jongeren gaan dus helaas over tot een poging.

Minister, ik weet dat u een jaar geleden op een gelijkaardige vraag hebt geantwoord dat u het raadzaam vond om hulpverleners in suïcidepreventie deskundig te maken in het omgaan met deze specifieke doelgroep. Ik geloof zelfs dat die vraag ook van de heer De Bruyn kwam. U zei toen dat u er nog geen zicht

op had op welke manier die deskundigheidsbevordering vorm zou kunnen krijgen, en wie dat zou uitvoeren.

Hebt u daar intussen zicht op? Zijn er stappen ondernomen?

Ik heb nog vragen over twee andere risicogroepen. Dat zijn gedetineerden, die vijf keer zoveel suïcide plegen en ook kansarmen, bij wie de cijfers erg hoog liggen in vergelijking met andere groepen. Hebt u specifieke acties of vorming van hulpverleners gepland om hen beter met de problematiek bekend te maken?

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld):** Minister, ter aanvulling van de vermelde cijfers: 62 procent van alle transgenders speelde ooit met een zelfdodingsgedachte en 12 procent deed effectief een poging. Dat zijn verontrustende cijfers, vandaar dat ik deze oproep steun om te werken aan een betere preventiestrategie, want het blijkt duidelijk dat men zich niet aangesproken voelt door de bestaande suïcidepreventie.

Zult u initiatieven nemen om naast een algemeen beleid ook specifieke strategieën uit te denken voor de kwetsbare groepen? Welke concrete acties zult u in dit verband aan het Vlaams actieplan suïcidepreventie koppelen waarin holebi's en transgenders genoemd worden als kwetsbare groepen? Zult u in uw komende beleidsnota concrete pistes en maatregelen formuleren?

Is er al een overleg geweest met çavaria? Welke voorstellen werden eventueel geformuleerd door de organisatie? Welke lijken u daarvan uitvoerbaar? Voorziet u in een specifiek budget voor deze extra kwetsbare doelgroepen?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Onderzoek van het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen uitgevoerd door het Steunpunt Gelijke Kansenbeleid aan de Universiteit Antwerpen toonde in 2009 aan dat 62,3 procent van de transseksuelen ooit met zelfmoordgedachten worstelde. 22 procent ondernam minstens één zelfmoordpoging. Uit het onderzoek blijkt ook dat 39,4 procent van de transgenders, mensen van wie het geslacht juridisch en operatief wordt aangepast, geen hulp zoekt. De helft geeft aan geen hulp te zoeken omdat ze geen hulp willen of nodig hebben. De andere helft durft geen hulp te vragen of geeft aan niet te weten waar ze hulp kunnen krijgen.

Zij die wel hulp zoeken, komen voornamelijk terecht bij de huisarts, psychiater of psycholoog. De ervaringen die ze hiermee hebben, zijn dubbel. Enerzijds positief aangezien de meesten de indruk hebben dat de hulpverleners wilden helpen, anderzijds minder positief aangezien ze ook de indruk hebben dat de hulpverleners geen of alleszins onvoldoende informatie hadden over de thematiek.

Vanuit de vaststelling dat er niet veel onderzoeksgegevens bestaan rond specifieke welzijnsnoden bij transgenders, verleenden wij in 2014 een projectsubsidie van 22.000 euro aan het Transgender Infopunt van het Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek aan het Universitair Ziekenhuis van Gent. Met dit project werd in de eerste plaats een verbetering van de opvang, zorgverlening en doorverwijzing van personen met genderidentiteitsproblemen, hun partners, kinderen en ruimere familie beoogd. Concreet werd de toegankelijkheid van informatie verbeterd door de inventarisatie van het zorgaanbod. De sociale kaart is te consulteren via de website <http://transgenderinfo.be>.

Daarnaast werd er een zorgpad opgemaakt en een zorgnetwerk opgezet. Het zorgpad omschrijft wat er allemaal mogelijk is voor een transgender persoon, met welke voorbereiding en nazorg men rekening moet houden, welke disciplines hierbij belangrijk zijn, hoe en wanneer er het best kan worden doorgestuurd enzovoort. Het Transgender Infopunt wil op deze manier kapstokken bieden aan het reguliere, niet specialistische hulp- en zorgaanbod om een deel van het zorgpad van de transgender en zijn context op te nemen.

Voortbouwend op de opgedane deskundigheid in het project werd in het Actieplan Gelijke Kansen, dat is goedgekeurd door de Vlaamse Regering van 4 april 2014, het bevorderen van de kennis over transgenderzorg opgenomen. Concreet bestaat de actie uit het bevorderen van de kennis over transgenderzorg en de doorverwijsmogelijkheden in Vlaanderen binnen de centra algemeen welzijnswerk (CAW) en de centra voor geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen en het implementeren van het transgender zorgpad en het opstellen van een zorgnetwerk in Vlaanderen.

Specifiek wat suïcide betreft, is de deskundigheidsbevordering van hulpverleners, onder andere huisartsen, in het bijzonder voor specifieke doelgroepen, cruciaal. Het is wetenschappelijk aangetoond dat deskundigheidsbevordering in suïcidepreventie een effectieve en kosteneffectieve strategie is. Hieraan wordt gewerkt door de suïcidepreventiewerking van de cgg's en door het Centrum ter Preventie van Zelfdoding.

Vanuit het eerste Vlaams Actieplan Suïcidepreventie werd, in samenwerking met çavaria, ingezet op deskundigheidsbevordering voor het thema suïcidepreventie bij intermediairen die werken met holebi's. Een vorming vanuit çavaria werd gegeven in samenwerking met het Centrum ter Preventie van Zelfdoding. Çavaria werd betrokken bij het voortraject van de gezondheidsconferentie suïcidepreventie in 2011. Bij de opmaak van het nieuwe actieplan werden holebi's als doelgroep ingeschreven onder de deskundigheidsbevordering van nieuwe doelgroepen. Deze opdracht werd toegewezen aan de suïcidepreventiewerkers binnen de cgg's en zij zullen hier ook op worden bevraagd en geëvalueerd.

De Vlaamse werkgroep suïcidepreventie, waar çavaria lid van is, besprak in juni 2014 het thema suïcide bij holebi's en transgenders. Er werd vastgesteld dat men onvoldoende kennis heeft over de aard en mate waarin holebi's en transgenders de reguliere hulpverlening weten te vinden en of het aanbod suïcidepreventie voor deze doelgroep toereikend is. Volgend hierop vond er een overleg plaats met het VLESP, çavaria, de suïcidepreventiewerking binnen de cgg's en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding om te onderzoeken wat we kunnen ondernemen om een suïcidepreventiebeleid te voeren dat zich ook toespitst op de doelgroep en of een categoriale aanpak wel de meest aangewezen aanpak is.

Op dit overleg werd beslist om in het najaar – dus in de loop van de komende maanden – met deze organisaties een uitwisselingsdag te plannen. Concreet zal op die dag worden gewerkt om het aanbod deskundigheidsbevordering suïcidepreventie meer holebi- en transgender-gevoelig te maken. Omgekeerd zal çavaria input rond suïcidepreventie krijgen. Tevens zullen de organisaties die dag bespreken hoe ze de doelgroep zelf kunnen sensibiliseren rond het thema suïcidepreventie. We vertrekken hierbij niet van nul. Er zijn goede buitenlandse praktijken bekend die uitgaan van informatie, sensibilisering en deskundigheidsbevordering over het risico op suïcide bij de doelgroep. Ook zijn er een aantal veelbelovende interventies in de Verenigde Staten die gebruikmaken van een hulplijn, een sociaal netwerk voor jongeren en trainingsmodules voor intermediairen. Ook in Vlaanderen zijn er goede voorbeelden, zoals de Holebifoon waarvan de vrijwilligers een vorming krijgen van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding. Op 17 november is de volgende Vlaamse Werkgroep

Suïcidepreventie. Op deze vergadering zal het Vlaams expertisecentrum suïcidepreventie een stand van zaken geven van het actieplan en zal de vergadering de prioriteiten voor het volgende jaar bepalen.

Bij de opmaak van het Vlaams actieplan Suïcidepreventie voor 2012-2020 werd effectief een budgetraming opgemaakt. Hierin werden een aantal concrete acties berekend, en werd een globale groeivoet voorgesteld vanaf de huidige, nieuwe regeerperiode. We zullen dit in het raam van de begrotingsbesprekingen nader bekijken. We willen er wel opnieuw op wijzen dat deskundigheidsbevordering in de enveloppefinanciering van de cgg's reeds is opgenomen. Zij hebben hiervoor ook een uitbreiding gekregen met 6,5 vte.

**De voorzitter:** De heer De Bruyn heeft het woord.

**De heer Piet De Bruyn (N-VA):** Minister, we delen dezelfde bekommernis. Hier past niets anders dan een pleidooi te houden om op te ingeslagen weg voort te gaan en suïcidepreventie als een absolute prioriteit voor het Vlaamse welzijnsbeleid te blijven beschouwen.

Minister, ik hoor dat u een categoriaal beleid voorzichtig benadert. Er is een opdracht gegeven om het te bekijken en een en ander te inventariseren. Op de volgende vergadering van de Werkgroep Suïcidepreventie zal dat aan bod komen. Ik hoop dat daar inderdaad een aantal concrete projecten uit voortvloeien.

Ik wil nog twee zaken in herinnering brengen. We hebben op 2 april vorig jaar een resolutie aangenomen in het parlement met betrekking tot de maatschappelijke positie van transgenders. Het doet me dan ook veel plezier dat twee dagen later al een van onze aanbevelingen is doorgegeven, namelijk om ervoor te zorgen dat in het brede welzijnsveld bijkomend aandacht wordt besteed aan de reële zorgbehoeften van transgenders. Dat is absoluut nodig.

Een tweede pleidooi dat ik wil houden, is een pleidooi voor het veiligstellen van het Transgender Infopunt. Ik wil daarbij heel nadrukkelijk aanstippen, minister, dat dit geenszins een exclusieve bevoegdheid is van Welzijn. Uiteraard is ook het kabinet Gelijke Kansen daarbij betrokken. Ik hou een sterk pleidooi om samen middelen te vinden om het Transgender Infopunt operationeel te houden.

Volgens mij zou het zinvol zijn om in een later stadium, dit is eerder een suggestie aan u, voorzitter, met de commissie eens te kijken hoe we de verdere ontwikkeling en toepassing van het Vlaams actieplan hier kunnen bespreken.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a):** Minister, wellicht bent u in de veelheid van uw antwoorden vergeten te antwoorden op de vraag naar eventuele maatregelen voor de specifieke doelgroepen kansarmen en gedetineerden. Daar liggen de cijfers van zowel suïcidegedachten als -pogingen erg hoog.

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord.

**Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld):** Ik dank u voor uw antwoord, minister. Ik deel de bekommernissen van de heer De Bruyn, ik zal ze niet herhalen. Dat zou de vergadering alleen langer doen duren.

**Minister Jo Vandeurzen:** We waren aan het kijken of in het strategisch plan de gedetineerden als een expliciete doelgroep staan omschreven. In het plan wordt gedetecteerd welke groepen een verhoogd risico lopen en waarop we bij voorkeur moeten focussen. Ik denk niet dat zij er als dusdanig staan vermeld, maar dat

heeft misschien te maken met het feit dat de opvang, begeleiding en bejegening van gedetineerden in de eerste plaats een federale penitentiaire aangelegenheid is. We zijn daar niet zo rechtstreeks bij betrokken, tenzij met die diensten van de Vlaamse Gemeenschap die in de gevangenis aanwezig zijn en waarvoor wij een aanbod moeten organiseren. Als u dat goed vindt, bekijk ik het plan nog eens om te zien of ik u daar feedback kan geven.

Zoals gezegd, we hebben aan het Vlaamse Expertisecentrum voor de Suïcidepreventie gevraagd om een evaluatie te maken van het actieplan. Uiteraard kan die dan ook in het parlement besproken worden.

Als u echt online geïnteresseerd bent, kan ik u wel zeggen wat we ondertussen nog teruggevonden hebben.

Wat de gedetineerden betreft, kunnen we alleen maar samenwerken met Justitie die voor het gezondheidsbeleid in de gevangenissen verantwoordelijk is.

**De voorzitter:** Als er nog documenten of informatie aangeleverd worden, kunnen we die op de commissiepagina van het intranet plaatsen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de e-sigaret – 84 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** De elektronische sigaret is wereldwijd al een tijdje aan een opmars bezig. Deze elektronische sigaretten zouden een vervangmiddel moeten zijn voor de traditionele tabakssigaret. Elektronische sigaretten worden aangedreven door batterijen en verdampen een vloeibaar mengsel van nicotine. De behoefte van de roker aan nicotine wordt bevredigd, maar er wordt in het proces geen tabak meer verbrand.

Volgens de uitvinders zou deze vorm van roken veel minder schadelijk zijn dan de gewone sigaret. Bovendien zou het de perfecte tussenstap zijn – zo leert ons Google – om uiteindelijk volledig te stoppen met roken. Uit recent Amerikaans onderzoek blijkt nu dat deze e-sigaret niet leidt tot het definitieve stoppen met roken. Integendeel, het maakt de roker net nog afhankelijker van nicotine.

De Stichting tegen Kanker is niet volledig tegen de e-sigaret. Doordat er geen verbranding plaatsvindt, is deze sigaret sowieso minder schadelijk dan een gewone sigaret. Waarmee de Stichting tegen Kanker niet gezegd wil hebben dat ze de e-sigaret zal promoten als middel om te stoppen met roken. Want om te stoppen met roken, helpt het dus niet, volgens dit onderzoek.

Los daarvan kent de e-sigaret nog een tweede sluipend gevaar: ze verlaagt de drempel om te beginnen met roken. De verkoop van e-sigaretten is de laatste jaren enorm gestegen, want ondertussen heeft ook de tabaksindustrie zich op de markt gegooid. Zij zien dit als een middel om de jongeren voor zich te winnen.

De Stichting tegen Kanker heeft deze zomer een enquête gehouden. Daaruit blijkt dat de populariteit van de elektronische sigaret in ons land veel lager is dan in de ons omringende landen. 1,5 procent van de Belgische bevolking zou gebruik maken van de elektronische sigaret.

Eind vorig jaar bracht de Hoge Gezondheidsraad al advies uit. Daarin werd vooral voor meer duidelijkheid en onderzoek gepleit. In een van haar aanbevelingen meldt de Raad: "De berichtgeving over de e-sigaret in de algemene media is vaak verwarrend en onvolledig en de kennis ervan bij relevante intermediairs vermoedelijk onvoldoende. Daarom is er nood aan objectieve informatie rond elektronisch roken, onder meer in de gezondheids- en de onderwijssector."

Minister, in uw actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015 is er niets opgenomen over sensibilisering en preventie in verband met de e-sigaret. In België is de wetgeving op e-sigaretten vrij strikt. De nicotinehoudende e-sigaretten worden beschouwd als een geneesmiddel en mogen alleen in de apotheek verkocht worden. Maar een recent goedgekeurde Europese richtlijn stelt dat vanaf 2016 de nicotinehoudende e-sigaret ook zonder registratie als geneesmiddel kan worden toegelaten op de markt. Het product zal dus ook buiten de apotheek kunnen worden verkocht.

Een recente reportage van 'Koppen' wees uit dat het ondanks de wetgeving heel gemakkelijk is om in ons land die nicotinehoudende e-sigaretten en navullingen aan te kopen. Via internet kan men daar zeer gemakkelijk aan geraken.

In het licht daarvan, en zeker met het oog op sensibilisering, had ik graag enkele vragen gesteld. Minister, hoe kijkt u aan tegen deze opkomende trend van de e-sigaret en de gevaren ervan? Welke stappen zult u ondernemen om te wijzen op deze gevaren? Hoe staat u tegenover het standpunt van de Stichting tegen Kanker? Wat hebt u, als bevoegde minister, ook in de vorige legislatuur, gedaan met de aanbevelingen die de Hoge Gezondheidsraad eind vorig jaar publiceerde, vooral dan op het gebied van informatieverstrekking en sensibilisering? Zult u in een nieuw actieplan met betrekking tot tabak, alcohol en drug aandacht besteden aan deze problematiek?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ten tijde van het opstellen van het huidige actieplan tabak, alcohol en drugs was er nog geen discussie over de e-sigaret, daarom is het ook niet opgenomen in het actieplan. Ondertussen zijn er verschillende soorten e-sigaretten op de markt gekomen, al dan niet met nicotine. Het gebruik van de e-sigaret neemt wereldwijd toe, hoewel er in België nog sprake zou zijn van een marginaal fenomeen. 2 procent van de rokers zou dit elektronisch doen, in Frankrijk zou dit 20 procent zijn.

Er leven bij experts en wetenschappers twee visies omtrent de e-sigaret: zij die in de e-sigaret een middel zien om aan 'harm reduction' te doen, een beperking van de schade aangezien de e-sigaret minder schadelijk is dan de verbranding van een klassieke sigaret, en zij die de huidige risico's en tekorten van het roken in zijn algemeenheid beklemtonen. Beide visies beklemtonen dezelfde discussiepunten, die te vinden zijn op de website van de Vlaamse partnerorganisatie voor tabak, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ).

Het is belangrijk om de evolutie goed in de gaten te houden, want meerdere ontwikkelingen die samenhangen met de stijgende populariteit van de e-sigaret zijn verontrustend. Zo beweegt de tabaksindustrie zich steeds meer op deze markt, wat risico's inhoudt wat betreft het aantrekken van nieuwe rokers. Het VIGeZ wijst vandaag al regelmatig op de gevaren en risico's die er zijn en werkt aan een informerend dossier voor Vlaamse scholen en leerkrachten.

Of de e-sigaret wel of niet helpt bij het stoppen, daarover bestaat geen evidentie aangezien er nog geen wetenschappelijk langetermijnonderzoek naar gedaan werd. Het is belangrijk dat rokers op de hoogte zijn van de risico's die verbonden

zijn aan de e-sigaret en dat zij over degelijke informatie kunnen beschikken. Ik ben het dus eens met het standpunt van de Stichting Tegen Kanker.

E-sigaretten met nicotine zijn volgens de wet in België alleen te koop in de apotheek. De Belgische consument kan online kopen wat hij wil, waaronder vloeistoffen met nicotine. De naleving van de wetgeving hieromtrent is een bevoegdheid van de federale overheid. Een goed regulerend kader voor de e-sigaret in België ontbreekt vandaag nog. De nieuwe Europese Tabaksrichtlijn verplicht België om op termijn een duidelijker kader te creëren voor de e-sigaret. Ik zal dat uiteraard bespreken met mijn federale collega, zodra ik weet wie dat zou zijn. Als dat regulerende kader op gang getrokken is, zal Vlaanderen conform de internationale afspraken zijn rol opnemen voor wat betreft sensibilisering en preventie.

Het is te vroeg om vooruit te lopen op de nieuwe gezondheidsdoelstelling en het actieplan rond tabak, alcohol en drugs, aangezien het huidige plan nog loopt tot eind 2015. Anderzijds is het evident dat we ons zullen blijven richten op de drie grote klemtonen in de tabaksproblematiek, die ook de Wereldgezondheidsorganisatie onderscheidt: niet beginnen met roken, niet meerroken of passief roken en stoppen met roken. De discussie over de e-sigaret zal daarbij uiteraard aan bod komen.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Bedankt voor uw antwoord, minister. Ik ben al zeer tevreden dat u stelt dat, hoewel de cijfers nu nog marginaal zijn, ontwikkelingen erop wijzen dat, zeker met de wijziging op basis van de Europese richtlijn, de problematiek zich in de toekomst meer en meer zal manifesteren.

Ik ben ook zeer tevreden dat het VIGeZ nu al werkt aan een informerend dossier voor de onderwijssector. Het gaat dan ook over de niet-nicotinehoudende elektronische sigaretten, die wel een gevaar zijn voor jongeren. Die hebben dan een aardbeien- of chocoladesmaak, en het is zeer verleidelijk voor jonge kinderen om dat te gebruiken. Dat maakt de drempel naar een gewone sigaret zeer laag. Ik vind dat dat absoluut een aandachtspunt moet zijn in het preventie- en sensibiliseringsbeleid dat wij hier de volgende jaren zullen moeten voeren.

Met de zesde staatshervorming zijn bovendien heel wat middelen overgekomen van het Fonds ter bestrijding van verslavingen. Mijn oproep is om zeker een deel daarvan te gebruiken bij sensibiliseringsacties rond de elektronische sigaret.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van de heer Björn Anseeuw tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête – 85 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Freya Van den Bossche tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol die de Vlaamse overheid voor zichzelf ziet in het wegwerken van het slechte psychologische welbevinden van de Vlaamse bevolking – 94 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** De heer Anseeuw heeft het woord.

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Minister, zeer recent zijn de eerste resultaten van de vijfde Nationale Gezondheidsenquête gepubliceerd. In die enquête heeft het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) net geen 11.000 Belgen bevroegd over hun gezondheid, en in het bijzonder over de beleving van hun gezondheid.

De eerste resultaten gingen over gezondheid en welzijn. Vooral op het vlak van geestelijke gezondheid en de geestelijke gezondheidszorg waren de resultaten onrustwekkend. Op basis van de enquête moet onder andere blijken dat een derde van de bevolking aangeeft dat ze kampt met psychische problemen, dat 10 procent van de bevolking worstelt met angststoornissen, dat nog eens 10 procent van de bevolking kampt met een depressie of op zijn minst depressieve gevoelens heeft, en dat maar liefst 20 procent van de bevolking psychofarmaca gebruikt, voornamelijk slaap- en kalmeringsmiddelen of antidepressiva.

Ook opvallend is dat bij de groep jonge vrouwen tussen 15 en 24 jaar de stijging van het aantal vrouwen met emotionele problemen het sterkst is. Tot 40 procent van de respondenten in die groep zegt psychische problemen te ondervinden.

De Vlaamse Gemeenschap beschikt over een aantal belangrijke hefboomen om te waken over de geestelijke gezondheid van onze burgers. Daarom heb ik enkele vragen voor u. De resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête zijn op Belgisch niveau. Beschikt u ook over recente en enigszins gedetailleerde Vlaamse cijfers met betrekking tot de geestelijke gezondheid van de Vlamingen? Zo ja, hoe verhouden die zich tot de resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête? Hebt u aanwijzingen dat de situatie in Vlaanderen zou afwijken van de nationale tendens uit de gezondheidsenquête?

Vlaanderen beschikt vandaag over twintig erkende centra voor geestelijke gezondheidszorg. In de periode tussen 2008 en 2012 alleen al is het aantal cliënten met een actieve zorgperiode binnen die centra met 10 procent gestegen. Bent u van oordeel dat het aantal centra en hun aanbod rond ondersteuning voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen voldoende zijn? Is er, rekening houdend met de cijfers van de Nationale Gezondheidsenquête, maar misschien ook met andere cijfers enkel voor Vlaanderen, volgens u nood aan meer centra voor geestelijke gezondheidszorg, of moet hun aanbod herbekeken worden, om tegemoet te komen aan de specifieke noden die zouden kunnen blijken uit de resultaten van deze studie?

In welke mate kunt en zult u de preventie van problemen rond geestelijke gezondheid nog opdrijven? Plant u specifieke – bij voorkeur structurele – acties? Zo ja, welke?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, ook mijn vraag gaat over het eerste deel van de gezondheidsenquête van 2013, waaruit bleek dat maar liefst een op drie personen met psychische problemen kampt. Steeds meer mensen spreken over een slaapttekort, hebben het gevoel constant onder druk te staan, voelen zich ongelukkig en neerslachtig, kampen met angststoornissen, eetstoornissen en depressies.

Zeker voor jonge vrouwen en personen uit lager geschoolde huishoudens is de situatie echt ernstig. Zij blijken heel erg kwetsbaar te zijn. 43 procent van de vrouwen tussen de 15 en 25 jaar en 42 procent van personen uit lager geschoolde huishoudens gaat gebukt onder psychische problemen. Dat zijn erg hoge cijfers. Elk van die mensen heeft natuurlijk niet zelf zijn lijden te dragen. Ook zij functioneren binnen een gezin, een familie, een vriendenkring. Ook andere mensen vragen zich dus af hoe zij op dat lijden kunnen reageren. Op die



manier worden heel veel mensen in onze samenleving ermee geconfronteerd, zowel direct als indirect.

We zijn het er wellicht over eens dat een samenleving waarin zoveel mensen zich slecht in hun vel voelen, geen gelukkige samenleving is en dat we daar iets aan moeten proberen te doen.

Het helpt natuurlijk ook niet dat, wanneer we ons fysiek ziek voelen, de drempel naar een huisdokter niet erg hoog is, maar wanneer we ons psychisch minder goed voelen, de stap naar hulp wel groot blijkt. Het taboe om hulp te zoeken voor psychische problemen, is nog veel te groot. Het spreekt vanzelf dat dat de problemen alleen nog maar verder vergroot.

Minister, gaat u de resultaten van de gezondheidsenquête ter harte nemen en van het wegwerken van dit onbehagen in de bevolking een prioriteit in uw beleid maken? Welke structurele acties zult u ondernemen om de psychische gezondheid van de bevolking te verbeteren? Welke rol ziet u weggelegd voor campagnes om ervoor te zorgen dat mensen sneller de stap zullen zetten naar psychische hulpverlening? Kunt u zich daarbij in het bijzonder inzetten voor jongeren, op wie die problemen vaak erg zwaar wegen en waar de grootste permanente winst op levenskwaliteit te halen valt, en op personen uit lager opgeleide gezinnen, die buitenproportioneel onder die psychische problemen lijden? Hoe zult u de toegang tot psychologische hulpverlening vergroten? Welke rol ziet u daarbij weggelegd voor psychologische hulpverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg?

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Voorzitter, minister, collega's, in tegenstelling tot wat de heer Anseeuw zegt, had ik begrepen dat er wel cijfers per regio beschikbaar zijn, en dat daaruit zelfs bleek dat Vlaanderen gemiddeld beter scoort dan de andere twee gewesten op het vlak van psychische problemen, depressie en angststoornissen, maar wel slechter scoort wat betreft de specifieke groep van jonge vrouwen van 15 tot 24 jaar. Minister, wat maakt volgens u dat onze 15- tot 24-jarigen kwetsbaarder zijn dan diezelfde groep in de andere gewesten van ons land?

Vlaanderen heeft initiatieven ontwikkeld voor de geestelijke gezondheidsbevordering met betrekking tot het individu en de maatschappij, zoals 'Fit in je hoofd'. Er zijn ook specifieke initiatieven ten aanzien van jongeren, door te werken met hulpverlening via de nieuwe media, en door het inzetten van preventiecoaches in geestelijke gezondheidszorg in secundaire scholen.

Een van de elementen die volgens professor Van Hoof meespeelden, is onder andere het gebruik van Facebook. Meisjes die hun identiteit aan het ontwikkelen zijn, zijn daarbij een bijzonder kwetsbare groep. Het is goed dat er voor die groep initiatieven worden genomen op het vlak van nieuwe media.

Is uit die acties inderdaad gebleken dat meisjes en jonge vrouwen meer problemen ervaren op het vlak van geestelijke gezondheidszorg, of worden meisjes en vrouwen minder bereikt dan hun mannelijke leeftijdsgenoten?

Zult u, nu gebleken is dat de groep van 15- tot 24-jarigen bijzonder kwetsbaar is, binnen de bestaande acties voor jongeren meer aandacht schenken aan die doelgroep? Zullen er voor die doelgroep nieuwe acties ontwikkeld worden, rekening houdend met wat de specialisten aangeven, namelijk dat het vooral gaat over identiteitsontwikkeling, gerelateerd aan Facebook en nieuwe media? Als je 's morgens moet opstaan om te kijken hoeveel mensen een nieuwe status

die je op Facebook hebt gezet, al geliket hebben, en je je onzeker voelt omdat het er niet genoeg zijn, is dat toch iets om aandacht aan te besteden.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Ik sluit me graag aan bij de vragen over de Nationale Gezondheidszorg. De resultaten daarvan zijn ruim verschenen in de media. Vervolgens werden tal van experts en woordvoerders naar voren gebracht die allerhande oorzaken en verklaringen aanhaalden.

Feit blijft dat er bijzondere aandacht nodig is en zal zijn voor de geestelijke gezondheid van de Vlaamse jongeren. Het gaat er niet zo goed mee. Die groep verdient meer aandacht en moet een nog grotere prioriteit zijn.

Uit onderzoek weten we dat psychische aandoeningen gemiddeld starten op een leeftijd van 14 jaar, en dat driekwart van de aandoeningen, zoals middelengebruik en angststoornissen, ontstaan op jonge leeftijd. Tussen 22 en 24 zijn die stoornissen nog moeilijk te vermijden.

Positief is dat in het Vlaamse regeerakkoord heel duidelijk staat dat de jongeren binnen de geestelijke gezondheidszorg opnieuw als een specifiek te bereiken doelgroep worden omschreven. Er zullen dus specifieke maatregelen ontwikkeld worden. Daarom heb ik een aantal concrete vragen, minister.

U hebt altijd erg gehamerd op de vroegdetectie, volgens mij terecht. Hoe wilt u deze problematiek aanpakken? Zult u dat doen in het kader van acties als 'Fit in je hoofd', het Vlaams Actieplan Suicide, of ziet u er veeleer een plek voor binnen de nieuwe projectmatige initiatieven die u in het facettenbeleid zult nemen? Wat zult u specifiek voor kinderen en jongeren doen? Hoe passen die hervormingen dan in het kader van artikel 107 of artikel 13 van de Ziekenhuiswet? Er beweegt heel veel op het vlak van geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. De komende jaren dienen zich hier echt kansen en mogelijkheden aan, dus moeten we in een vroege fase de juiste beslissingen nemen.

Tot slot hoop ik dat u van deze vragen gebruikmaakt om ons een stand van zaken te geven over de eerstelijnspsychologische functie.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, zoals mevrouw Taelman al opmerkte: de resultaten van de Nationale Gezondheidsenquête zijn niet alleen beschikbaar op Belgisch niveau. Ze worden voor elk onderdeel uitgesplitst op het niveau van Vlaanderen, Brussel en Wallonië.

Bij bestudering ervan zult u zien dat Vlaanderen voor sommige zaken beter scoort. Bijvoorbeeld: in het Vlaamse Gewest meldt 20,2 procent van de bevolking een slechte subjectieve gezondheid. In Brussel gaat het om 24,9 procent, in Wallonië om 25 procent. De indicatoren voor psychisch welzijn en de vitale energie tonen een beter beeld voor Vlaanderen dan voor de andere landsdelen. Inwoners van Vlaanderen melden minder vaak emotionele problemen. Voor sommige zaken scoort Vlaanderen echter slechter. Zo blijkt bijvoorbeeld dat bij depressie in Vlaanderen minder mensen psychotherapie volgen dan in Brussel en Wallonië.

Ik treed uiteraard de analyse bij dat de resultaten van de Gezondheidsenquête 2013 ons met een prangende realiteit confronteren. Ik ben er mij van bewust dat psychische problemen kunnen leiden tot een maatschappelijke en economische kost en een uiting zijn van een samenleving die onder druk staat. Binnen de perken van mijn bevoegdheden en de huidige economische situatie zal ik

trachten hieromtrent in de komende legislatuur zoveel mogelijk vooruitgang te boeken.

Psychische problemen bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen trekken de bijzondere aandacht. Daarnaast moeten we ook andere beleidsdomeinen blijvend sensibiliseren en hieromtrent samenwerken. Ik denk aan Onderwijs, Werk, Sociale Zaken, Armoedebeleid, Huisvesting enzovoort.

De recent goedgekeurde federale wetgeving, die stelt dat bedrijven acties moeten ondernemen om hun werknemers te beschermen tegen burn-out, is bijvoorbeeld een belangrijke stap in de goede richting. Maar 'health is in all policies', zoals men zegt. Eigenlijk zit het gezondheidsbeleid in alle facetten van het beleid. Ik heb dat gehoord van een professor, die bij de volgende slide zei: "That's why the minister of Health should be the prime minister of the country." Ik ambieer dat absoluut niet, maar het is wel een realiteit: veel van uw vragen gaan over signalen in de samenleving rond het welbevinden van mensen, maar we zijn er allemaal van overtuigd dat de oorzaken daarvan dikwijls heel breed en diepgeworteld zijn, en niet allemaal onmiddellijk vanuit een welzijnsbenadering een structureel antwoord kunnen krijgen.

Als ik naar het Vlaamse regeerakkoord kijk, zijn er uiteraard een aantal realisaties en lopende initiatieven uit de voorbije legislatuur waarop wij, conform het regeerakkoord, kunnen voortwerken. Dat heeft natuurlijk ook een reden. De vraag naar meer aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg is niet nieuw. We weten dat dat fenomeen zeker in ons land aan de orde is. En ik hoop natuurlijk, als er op het federale niveau gesproken wordt over de toekomst en de prioriteiten van de ziekteverzekering, dat datgene wat geprioriteerd moet worden, namelijk geestelijke gezondheidszorg, chronische zorg, ouderenzorg enzovoort, daar ook de nodige prioriteit kan krijgen.

Op Vlaams niveau heb je natuurlijk de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's). Die hebben de expertise in huis om ambulante, gespecialiseerde hulp te bieden bij ernstige psychische problemen. Zij moeten zich ook focussen op specifieke doelgroepen, zoals mensen in kansarmoede en mensen met een mentale handicap. De cgg's hebben in 2013 56.700 mensen behandeld. We bekijken hoe we in de loop van de jaren die versterking nog kunnen verbeteren en hoe we de kwaliteit en de effectiviteit van de zorg nog zichtbaarder kunnen maken.

We moeten ook met de cgg's spreken over hoe we daar het fenomeen van het wachten kunnen aanpakken. We hebben daar al een aantal initiatieven rond genomen, maar ik denk inderdaad dat het overleg opnieuw kan worden opgenomen bij de start van de legislatuur. Het gaat dan niet alleen over de kwantitatieve uitbreiding van de capaciteit. Misschien moeten we ook een aantal kwalitatieve maatregelen nemen, zoals een aantal methodieken om bepaalde groepen beter te bereiken en te behandelen. Ik denk bijvoorbeeld aan de introductie van online hulp, iets waar we behoorlijk in geïnvesteerd hebben op het einde van de vorige legislatuur. We hebben de kaders daarvoor getrokken, maar er is zeker nog een potentieel om, in versterking van het face-to-face contact, nog een aantal dingen mogelijk te maken. Online is zeker geen substitutie, maar is een aanvulling van ons hulpverleningsarsenaal.

We hebben inderdaad de experimenten eerstelijnspsychologische functies, mevrouw Jans. Daar komt nu het moment van evaluatie. Indien men op federaal niveau binnen het kader van de ziekteverzekering zou beslissen om over te gaan tot terugbetaling van de psychotherapie, zal dat het moment zijn waarop we moeten kijken op welke manier we met die eerstelijnspsychologische functie naar

een verduurzaming en verbreding kunnen gaan. Volgens wat ik hoor, zijn de ervaringen daarmee positief.

Het past in een algemeen issue, namelijk dat we het ambulante aanbod van onze geestelijke gezondheidszorg beter moeten organiseren. Cgg's zijn daar zeker een belangrijke factor in, maar ook de uitrol van het artikel 107 is een belangrijk gegeven. Ook daar hoop ik uiteraard dat men op federaal niveau zal beslissen om die projecten te verduurzamen en te verbreden.

We gaan ook aandacht geven aan de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren en de omgeving van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. We zijn al een tijdje aan het bekijken, ook in overleg met de federale overheid, hoe we een zorgcircuit voor kinderen en jongeren kunnen ontwikkelen. We hebben daarover op het einde van de vorige legislatuur nog afspraken gemaakt met mevrouw Onkelinx, en een procedure en doelstellingen afgesproken. Die onderhandelingen lopen op het ambtelijke niveau uiteraard door.

Wij hebben gesteld dat dat moet passen binnen de integrale jeugdhulp. Dat is een van de grote issues. Bij jongeren met een veelvoudige problematiek is vaak een steun vanuit de geestelijke gezondheidszorg aangewezen.

De zesde staatshervorming hevelt ook het overlegplatform geestelijke gezondheid over. We zullen bevoegd worden voor beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen. We moeten daar gebruik van maken om een aantal zaken te stroomlijnen. We moeten ook de beweging richting zorgcircuits en zorgnetwerken vanuit onze nieuwe bevoegdheden mee faciliteren.

We gaan nadenken over de ondersteuning van mensen met een psychiatrische problematiek, die zijn gestabiliseerd of met wat ondersteuning zelfstandig kunnen wonen. Hoe gaan we om met aangepaste wooninfrastructuur enerzijds, en onze invalshoek, woonondersteuning of thuisbegeleiding anderzijds?

Ik noem de onderdelen op van wat we inzake het Vlaams geestelijke gezondheidsbeleid op tafel hebben liggen. We hebben het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, en Vlaanderen investeert al jaren consequent in een positieve beeldvorming en destigmatisering van psychische problemen. De projecten Te Gek!? zijn u wellicht bekend.

Er waren dan nog vragen over de toegankelijkheid en destigmatisering. Ik wil in herinnering brengen dat we in Vlaanderen via een wetenschappelijke benadering hebben getracht een antwoord te krijgen op de vraag waarom de subsidies in Vlaanderen zo hoog zijn in vergelijking met bijvoorbeeld Nederland. De wetenschappers hebben ons toen geen echt ondubbelzinnig antwoord kunnen geven, maar ze vermoeden dat de verklaring wellicht moet worden gezocht in twee zaken: dat er in Vlaanderen nog een sterk taboe rust op mentale gezondheid, dat we daar niet graag over spreken en dat we het gevoel hebben dat het niet ernstig wordt genomen enerzijds, en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg anderzijds. Voor de psychiatrische problematiek is er een intramuraal aanbod. Artikel 107 – de afbouw van psychiatrische bedden en vervanging door ambulante vormen van ondersteuning – is toch een belangrijke opportuniteit.

We financieren al enkele jaren de Associatie Beeldvorming Geestelijke Gezondheid Vlaanderen, een samenwerkingsverband tussen de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid en Te Gek!?. Die tracht psychische problemen bespreekbaar te maken en ijvert voor een positieve en correcte kijk op mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. In het kader van dat programma hebben we onder andere de website [www.geestelijkgezondvlaanderen.be](http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be) gelanceerd als laagdrempelig communicatiemiddel om vooroordelen en taboes over psychische

problemen te doorbreken en om geestelijke gezondheid een plaats te geven in het alledaagse leven. We hebben daarbij veel geïnvesteerd in tips voor jongeren of voor ouders met vragen rond opvoedingsondersteuning.

We zetten deze beeldvormingsacties verder in de volgende jaren. De centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en verenigingen waar armen het woord nemen ontwikkelden al een aantal praktijken over de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede. In die projecten staat samenwerking tussen de sectoren centraal. In de komende legislatuur willen we de toegang tot gezondheids- en welzijnzorg voor kwetsbare doelgroepen als actie mee opnemen. We verwachten nogal wat van de aanbevelingen van het onderzoeksteam van LUCAS, dat in opdracht van de Koning Boudewijnstichting momenteel een aantal consultaties organiseert rond geestelijke gezondheid en uitsluiting.

Wat betreft minderjarigen, verwachten we van de actoren uit de brede instap binnen integrale jeugdhulp – dat zijn de centra voor leerlingenbegeleiding, Kind en Gezin en de CAW's – dat zij hun laagdrempelige rol ten volle spelen om psychische problemen snel te detecteren en, indien nodig, gepast toe te leiden naar de gespecialiseerde hulp. De leeftijdsgroep op de scharnier van de volwassenheid (16- tot 25-jarigen) is een bijzondere bekommernis: we moeten nadenken over aangepaste methodieken om beter tegemoet te komen aan de bijzondere noden van deze doelgroep. Online hulpverlening is hierbij zeker een opportuniteit. Het is heel laagdrempelig en zeker in dat segment is het een communicatie-instrument waar ze zeer vertrouwd mee zijn en heel vlot mee omgaan. Dat onderzoeken we zeker verder.

De campagnes Fit in je hoofd (gericht op de algemene bevolking), de Goed-gevoel-stoel (op maat van mensen in armoede) en Noknok (op maat van kinderen en jongeren), die passen binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, gaan we verder ondersteunen.

Dan de vergroting van de toegang tot psychologische hulpverlening en de relatie tot eerstelijnsgezondheidszorg. We hebben zelf de experimenten met de eerstelijnspsychologische functies opgezet. We hebben de taakstelling voor de CAW's verduidelijkt. Zij moeten psychische problemen bespreekbaar maken, snel aanpakken en een alternatief of aanvulling bieden op het voorschrijven van medicatie. Ze zijn dus een belangrijke speler op het vlak van vroegdetectie en -interventie, door screening en gepaste toeleiding naar ander en/of meer gespecialiseerd aanbod.

We hebben twintig centra voor geestelijke gezondheidszorg. Ook in deze legislatuur zullen we het gesprek met hen hernemen over de toegankelijkheid en mogelijke andere methodieken om die nog te verbeteren.

Mevrouw Taelman heeft een moeilijke vraag gesteld over hoe ik de slechtere cijfers verklaar over psychische problemen bij jonge vrouwen. Ik zal de boodschap en de conclusies van de experts niet in twijfel trekken. De samenleving, het sociaal weefsel en de welvaartstaat zetten een enorme druk op mensen. Dat realiseren we ons allemaal. De achterliggende oorzaak van die cijfers is niet eenvoudig, maar een complex gegeven. We hebben er nog geen duidelijke verklaring voor. Naast de enorme druk van de samenleving zijn er nog andere factoren, zoals persoonskenmerken en andere contextfactoren.

Over het verschil tussen Wallonië en Vlaanderen inzake de groep 15- tot 24-jarige meisjes zullen we zelf onderzoek moeten laten doen om de verklaring daarvan te vinden. Die groep bevindt zich op de scharnier van de volwassenheid. We moeten nagaan hoe we de hulpverlening beter kunnen focussen, ook op de specifieke noden van die groep. Ik kijk opnieuw naar online mogelijkheden.

Weten mensen wat dat betekent en waar het vandaan komt? De antwoorden van onze experts zijn niet echt duidelijk. Het enige wat we hebben kunnen achterhalen, is de hypothese dat er in Vlaanderen minder sociaal-economische deprivatie is, een hogere welvaart en succes, wat de druk op meisjes en jonge vrouwen vergroot. In een succesvolle maatschappij weegt ongeluk sterker door en zijn excessen als eet- en angststoornissen en depressieve gevoelens groter. De achterliggende oorzaken kunnen we dus nog niet doorgronden.

Worden ze dan minder bereikt door de hulpverlening dan mannelijke leeftijdsgenoten? We zijn nog niet in staat om dat te doorgronden. De cijfers moeten we nader onderzoeken. Via de methodologie die ten grondslag ligt aan de enquête moeten we nagaan hoe men tot die cijfers is gekomen.

Mevrouw Taelman heeft een vraag gesteld over acties voor jongeren die daarop zouden moeten worden geënt. Mevrouw Jans heeft daar ook naar gevraagd. U weet dat we na de start van het artikel 107 voor volwassenen onmiddellijk de vraag hebben gesteld of we een soortgelijk initiatief kunnen nemen voor jonge kinderen en jongeren. Kunnen wij een zorgnetwerk uitbouwen in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren? We zijn daarin aardig opgeschoten in de zin dat er naar concept, terminologie, protocol enzovoort tussen de gemeenschappen van dit land en de federale overheid al een hele weg is afgelegd. Zoals gezegd is men dat helemaal aan het voorbereiden. Ik hoop dat men in het federale regeerakkoord zal bevestigen dat men de intenties die daaromtrent bestaan, en wat ons betreft alleszins graag verder worden uitgevoerd, verder zal doorzetten.

We gaan dan kijken naar de analogie en naar wat we hebben geleerd uit de projecten voor de doelgroep volwassenen. In de sector voor de volwassenen hebben we met alle zorgactoren uit de geestelijke gezondheidszorg samengewerkt, zowel eerste lijn, aanbodbelendende sectoren, werk, huisvesting, patiënten- en familieorganisaties. Kortom, we moeten daar een aantal mensen echt in kunnen betrekken. Dat is een heel sterke illustratie geweest van wat we met de vermaatschappelijking van de zorg bedoelen. Mevrouw Taelman, dat is wat er in de psychiatrie gebeurd is. Ik hoop dat we dat voor minderjarigen en jongvolwassenen ook op dezelfde manier kunnen doen.

Wij hebben vanuit de Vlaamse Gemeenschap ten opzichte van onze federale collega beklemtoond dat dat voor ons moet passen in de integrale jeugdhulp waar de betrokkenheid van de wereld van de geestelijke gezondheidszorg een absolute must is. Ik hoop dat we als we het federaal regeerakkoord zullen kunnen lezen, de bevestiging krijgen dat we op die weg stappen kunnen zetten. Dat zal wellicht betekenen dat er een nieuwe reconversieoperatie ook voor jongeren moet kunnen worden gerealiseerd. Men zal intramuraal in de psychiatrie capaciteit moeten vrijmaken om dat mee te faciliteren.

**De voorzitter:** De heer Anseeuw heeft het woord.

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Ik wil het volgende verduidelijken. Ik heb de vraag gesteld naar andere cijfers op Vlaams niveau. Ik heb gezegd dat de cijfers die verzameld zijn, op Belgisch niveau zijn verzameld. Maar ik heb gevraagd naar andere cijfers, mochten die voorhanden zijn, omdat het misschien nuttig kan zijn om ze te vergelijken met deze resultaten op Vlaams niveau. De enige reden waarom ik dat heb gevraagd, is dat deze resultaten frappant te noemen zijn, dat hebt u zelf aangegeven.

Minister, ik wil u verder danken voor uw antwoord. Ik ben blij dat u het belang inziet van en de nadruk legt op preventie en vroegdetectie. Belangrijk daarbij is dat men blijvend inzet op een goede toeleiding naar die hulpverlening. Dat heeft deels te maken met de beeldvorming rond geestelijke gezondheidszorg. Maar ook dat hebt u aangehaald.

Ik ben ook tevreden dat u aandacht hebt voor de brede maatschappelijke evoluties die een impact kunnen hebben op het geestelijke welbevinden en de geestelijke gezondheid van onze bevolking. U hebt de onderwijsomgeving en de werkomgeving die gezondheidsbevorderend zouden moeten zijn, aangehaald. Dat vind ik positief. Ik vind het ook positief dat u heel eerlijk zegt dat we nog een weg hebben af te leggen in het verwerven van inzicht in die maatschappelijke evoluties. U hebt een hypothese aangehaald waarvan ik hoop dat we het niet daarbij zullen moeten laten, namelijk dat we deels slachtoffer zouden zijn van onze welvaart. Ik denk dat het goed is dat u ootmoedig toegeeft dat daar nog een hele weg in af te leggen is en dat het ook belangrijk is dat verder te doen, namelijk het inzicht verwerven in die maatschappelijke evoluties die daar een impact op hebben.

Wat betreft de centra voor geestelijke gezondheidszorg, hebt u het bij het rechte eind dat een nieuw gesprek met die centra nuttig zou kunnen zijn, bijvoorbeeld omdat de voorbije jaren de wachttijden oplopen. Dat is weer een rem op de toeleiding naar een vrij laagdrempelige hulpverlening die we vandaag al hebben.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Ik begrijp dat u zegt dat het geen verantwoordelijkheid is voor Welzijn alleen. De preventie van psychische problemen is een thematiek die zich moet voltrekken in meerdere beleidsdomeinen.

Ik begrijp dat, maar het is toch bijzonder belangrijk om een grote focus te hebben op wat u kunt doen. Als mensen zich niet goed voelen, kunnen welzijnswerkers, psychologische hulpverleners en anderen ervoor zorgen dat ze op een andere manier en beter leren omgaan met de omstandigheden waarin ze zich bevinden. U kunt niet altijd de context veranderen, maar u kunt wel de manier veranderen waarop u omgaat met die context. Dat is specifiek iets waar u mede voor kunt zorgen. Als we het hebben over hulpverlening, is dat ook cruciaal voor mensen die psychisch lijden. Ik hoop dat u de impact daarvan en de mogelijkheden die dat biedt voor mensen op het opnieuw krijgen van een perspectief, zeker niet onderschat.

Ik wil u een extra vraag stellen in het kader van uw uitspraak dat we ervoor moeten zorgen om de drempel om naar de psychologische hulpverlening zo laag mogelijk te houden. De vraag gaat over de gebruikersbijdragen. Zijn er in het kader van de besparingen plannen om die gebruikersbijdragen aan te passen? De recente aanpassing beslaat na een eerste crisisconsult, dat gratis is, 11 euro per uur en 4 euro of zelfs niets in geval dat consult nodig is voor mensen die een sociaal tarief krijgen. Ik hoop en pleit ervoor dat de drempel alvast niet financieel wordt verhoogd. Die is op vele manieren al erg hoog. Ik wil u vragen of u in het kader van de besparingen er minstens in bent geslaagd om de gebruikersbijdragen buiten schot te houden.

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Ik wil nog eens terugkomen op de groep jongeren. Ik vind dat enorm belangrijk. De minister legt ook daar terecht de nadruk op preventie en vroegdetectie. We moeten in alle omstandigheden kunnen vermijden dat we in de stap van de opname komen, artikel 107, want dan zijn we al te laat. Ik zal misschien een bekende voetbaltrainer parafraseren. Als een van de oorzaken die u aanhaalt zou zijn dat de norm hoog ligt in Vlaanderen, hoger dan in de andere regio's – elk voordeel heb zijn nadeel, of omgekeerd – dan zijn we inderdaad misschien het slachtoffer van ons eigen succes. Maar ik denk dat u samen met de minister van Onderwijs de thuisomgeving duidelijk moet maken dat men niet moet denken, vooral de jonge

meisjes, dat dat de norm is waaraan men moet voldoen. Initiatieven op het niveau van de scholen en ten aanzien van de ouders zijn bijzonder belangrijk. Ik wil daar actie vragen. De insteek naar het actieplan was om daar bijzondere aandacht voor te vragen.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat de tarieven betreft, ben ik niet van plan om dat besluit aan te passen. Collega's, ik wil de zaken toch in een juist perspectief zetten. Voor alle duidelijkheid: de vraag rond toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, is voor 95 procent een vraag van de ziekteverzekering. Cgg's zijn een belangrijk element. Wat psychologen betreft, is er op dit ogenblik geen terugbetaling in de ziekteverzekering, maar de psychiater en de psychiatrische consulten zijn zaken die zich in de ziekteverzekering bevinden. Wij hebben de voorbije legislatuur in Vlaanderen een vrij uitvoerig beleidsdocument gemaakt over de vraag hoe wij omgaan met de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. We hebben vrij intensief met federaal minister Onkelinx samengewerkt. Ere wie ere toekomt: ze heeft op dat vlak zeer veel baanbrekend werk gedaan. Zij heeft de artikel 107-projecten geïnitieerd en heeft dat in overleg met de gemeenschappen op een zeer goede manier gedaan. Wij hebben daar zeker een verantwoordelijkheid in, zeker als je de grijze zone van welzijn en zorg betreft.

De laagdrempeligheid van een aantal zaken is zeker nodig. Maar als we het hebben over een setting van behandeling, van consult, dan zitten we in een logica waarvan ik hoop dat de psychotherapie eindelijk terugbetaalbaar zal worden gemaakt op het niveau van het RIZIV. Dat heb ik trouwens met zoveel woorden bepleit op het ogenblik dat we onze conferentie hebben gehouden over de suïcidepreventie een aantal jaren geleden. Toen was dat zeker een van de belangrijke conclusies.

We hebben zeker een aantal zaken te doen en hebben ook al een heel stuk van de weg afgelegd. Een aantal zaken zijn op het niveau van de ziekteverzekering te organiseren.

Mevrouw Taelman, ik denk dat het toch iets genuanceerder is: het artikel 107 maakt dat je interventies van curatieve aard, waar mensen echt moeten worden geholpen, ook kunt doen in een thuissetting. Je verlaat het schema waarbij je naar een ziekenhuis moet om geholpen te worden. Je kunt met équipes crisis- en andere vormen van ondersteuning bieden aan mensen in een thuissituatie. Dat wordt met name gedaan om ervoor te zorgen dat men vroeg kan interveniëren. Zo kan men de escalatie vermijden. Door mensen in een thuissituatie te ondersteunen, kunnen opnames worden vermeden. In die zin is het een belangrijk inzicht dat je een verbinding moet maken tussen enerzijds de sociale begeleiding en het ondersteunen van mensen, en anderzijds de invalshoek van de geestelijke gezondheidszorg, hoe je in de gezinnen zelf kunt komen. Ik hoor – en het zou voor de commissie interessant zijn om daar eens wat meer aandacht aan te besteden – dat die projecten een groot succes zijn. Die mensen vertellen dat ze niet wisten met welke problematiek ze allemaal worden geconfronteerd als ze in het kader van die projecten bij de mensen aan huis komen. Nu trek ik een conclusie die zeker niet wetenschappelijk onderbouwd is of het resultaat is van een zeer objectieve evaluatie: men komt tot het inzicht dat de psychiatrische problemen die men als hulpverlener en zorgverstrekker in een ziekenhuis ontmoet en deze die men thuis ontmoet niet dezelfde populaties betreffen. In een thuissituatie wordt men geconfronteerd met meer mensen met armoederisico's, relationele problemen en sociale problemen. Dat is op zich een zeer positieve beweging van de psychiatrie. Men wordt een onderdeel van een globalere, geïntegreerde aanpak en ondersteuning. In die zin kan ik er alleen maar voor



pleiten om op die ingeslagen weg verder te gaan. Ik hoop dat dit ook zal blijken uit het federaal regeerakkoord.

**De voorzitter:** De heer Anseeuw heeft het woord.

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg is inderdaad zeer belangrijk, zeker in onze maatschappij. Een aantal bevoegdheden die van belang zijn om de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen te verzekeren, bevinden zich inderdaad niet op het Vlaamse niveau. Minister, ik denk dat u daar inderdaad al van in de vorige legislatuur mee bezig bent en dat u dat ongetwijfeld zult voortzetten. Maar toch roep ik op om het belang van het overleg met het federale niveau te onderstrepen. We zien dat de resultaten van deze enquête inderdaad zeer precair zijn. Het is alle hens aan dek om alle krachten op alle niveaus te bundelen en om daar werk van te maken.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a):** Mijn oproep hield ongeveer hetzelfde in. Ik begrijp dat de federale overheid de drempel sterk kan verlagen door in de terugbetaling van psychologische consulten te voorzien. Dat is zo afgesproken, maar wij moeten nog afwachten of dit ook werkelijk tijdig zal worden ingevoerd. Ik wil u toch vragen, minister, om niet te onderschatten wat u zelf kunt doen, en om dat deel waar Vlaanderen wel voor bevoegd is maximaal te benutten, in de hoop dat wij op die manier voor zoveel mogelijk mensen een beter leven kunnen creëren.

**De voorzitter:** Minister, ik noteer alvast uw suggestie om een aantal mensen die in projecten werkzaam zijn desgevallend uit te nodigen. Wij kunnen dat straks, bij de regeling van de werkzaamheden, opnieuw opnemen.

De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van de heer Lorin Parys tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het afsluiten van de wachtlijsten voor adoptie – 87 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Minister, ik heb met een aantal mensen uit de adoptiesector gesproken. Daarbij kwam mij ter ore dat er vandaag vierhonderd mensen op de wachtlijst zouden staan voor een binnenlandse adoptie. De voorbije 5 jaar waren er gemiddeld 28 binnenlandse adopties. Dat zou, kort door de bocht, betekenen dat als je je vandaag aanmeldt voor een binnenlandse adoptie, je 14 jaar zou moeten wachten vooraleer je tot adoptie kunt overgaan. Bovendien blijkt dat er mensen 2 keer op dezelfde of op verschillende wachtlijsten staan, zowel die van de binnenlandse als die van de interlandelijke adopties.

Minister, wat is vandaag de situatie? Hoeveel mensen staan op die adoptiewachtlijsten voor beide vormen van adoptie? Wat is de gemiddelde wachttijd vandaag? Hebt u zicht op het aantal kandidaat-adoptanten dat zowel op de lijst voor binnenlandse adoptie staat als op de interlandelijke adoptielijst? Wat onderneemt Kind & Gezin om die lijsten effectief zuiver te houden of om ze uit te zuiveren? Tegen wanneer zal dat gebeuren? Weten de mensen die zich aanmelden bij Kind & Gezin hoelang de wachttijd eventueel zal zijn? Is het

correct dat Kind & Gezin binnenkort zal bekendmaken dat het de adoptiewachlijsten voor binnenlandse adoptie zal afsluiten? En als dat zou gebeuren, hoelang zou een dergelijk moratorium duren? En vooral: wat zijn de criteria om te beslissen om tot zo'n eventuele afsluiting over te gaan en wanneer zouden ze dan opnieuw opengaan? Als dat het geval zou zijn, zullen heel veel mensen zich oriënteren naar een interlandelijke adoptie. Wat gaat er daar gebeuren? Wat met de voorrang voor mensen die al een kindje hebben geadopteerd maar die vandaag een tweede of derde adoptie zouden willen laten plaatsvinden?

Het aantal kinderen voor binnenlandse adoptie is de voorbije jaren relatief stabiel gebleven, maar het aantal kandidaat-adoptanten lijkt heel sterk toe te nemen. Heeft dat onder andere te maken met het feit dat veel koppels van hetzelfde geslacht nu ook willen adopteren?

Worden de kandidaat-adoptanten bij hun aanmelding of tijdens hun vorming gewezen op andere vormen van hulpverlening voor hulpbehoevende kinderen die ze zouden kunnen overwegen?

Mijn laatste vraag gaat over het voorstel van decreet. Wat zouden uw timing en die van het parlement kunnen zijn?

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Voorzitter, ik kan heel kort zijn. Ik wil in het licht van deze vraag een doelgroep onder de aandacht van de minister brengen: de mensen die reeds een kind hebben uit binnenlandse adoptie. Het zal vast niet over veel mensen gaan als ik de cijfers van de heer Parys hoor. Ze hebben de afgelopen weken ook via via, eigenlijk stomweg, te horen gekregen dat als ze nog een tweede kind zouden willen uit binnenlandse adoptie, ze zich nu moeten registreren omdat de lijsten zullen worden afgesloten met het oog op nieuwe regelgeving.

Formeel vind ik daar weinig over terug. Er is ook geen officiële communicatie over gebeurd. Ik neem aan dat dit te maken heeft met het feit dat er erg lange wachlijsten zijn en men geen nieuwe oproep wil doen. Ik hoop dat u wat duidelijkheid kunt verschaffen zodat wij vragen hierover duidelijk kunnen beantwoorden.

**De voorzitter:** Mevrouw Taelman heeft het woord.

**Mevrouw Martine Taelman (Open Vld):** Voorzitter, minister, in de twee recentste regeerakkoorden werd een decreet binnenlandse adoptie aangekondigd. Het is er de twee afgelopen regeerperiodes niet van gekomen. Hoe reëel is de kans dat er deze regeerperiode wel een decreet komt? En als het er komt, zal de filosofie erachter er dan een zijn van het afremmen van de vraag?

Ik wil ook nog eens verwijzen naar ons debat in de plenaire vergadering waar we over het decreet Interlandelijke Adoptie hebben gesproken. De strafsancities bij het stopzetten van een dienst zijn veel scherper dan bij een binnenlandse adoptie. Misschien moeten we dat ook nog eens op de agenda van de commissie zetten zoals in de plenaire vergadering is afgesproken.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, dames en heren, er zijn vandaag 462 kandidaat-adoptieouders aangemeld voor binnenlandse adoptie via een adoptiedienst. Die mensen wachten om de voorbereiding te volgen, 93 hiervan

hebben nog geen infosessie gevolgd. Daarnaast hebben 25 kandidaat-adoptieouders een bemiddelingsovereenkomst bij een adoptiedienst. De adoptieouders die in 2013 via een binnenlandse adoptiedienst een eerste keer adopteerden, wachtten gemiddeld 4 jaar en 4 maanden. 223 kandidaat-adoptieouders hebben een bemiddelingsovereenkomst met een adoptiedienst voor een interlandelijke adoptie. Daarnaast zijn er 113 kandidaat-adoptieouders met een geschiktheidsvonnis die geen of nog geen contract hebben afsloten.

De wachttijd bij interlandelijke adoptie is sterk afhankelijk van het land van herkomst waaruit men wenst te adopteren. Voor China bijvoorbeeld is er een wachttijd van drie jaar en vier maanden, voor Thailand van zes jaar en acht maanden, voor Marokko een jaar en tien maanden.

Kandidaat-adoptieouders kunnen beide procedures, die voor binnenlandse en interlandelijke adoptie, tegelijk opstarten. Zolang kandidaat-adoptieouders voor een binnenlandse en interlandelijke adoptieprocedure een verschillend traject moeten volgen, kan dit niet worden voorkomen. Er kan echter maar één bemiddelingsovereenkomst afgesloten worden bij een adoptiedienst. Zodra dit gebeurt, wordt de andere lopende procedure van de kandidaat-adoptieouders stopgezet. Op de wachtlijst binnenlandse adoptie staan dus geen kandidaat-adoptieouders die een bemiddelingsovereenkomst afsloten met een interlandelijke adoptiedienst, en omgekeerd.

In het kader van de nieuwe regelgeving die we voor binnenlandse adoptie, conform het regeerakkoord, zullen ontwikkelen, is het onze intentie om het traject van voorbereiding en screening voor binnenlandse en interlandelijke adoptie zo veel mogelijk op elkaar af te stemmen. Daardoor zullen kandidaten in beide procedures dezelfde rechten en plichten hebben en kunnen de huidige dubbele aanmeldingen in de toekomst worden voorkomen.

Elke kandidaat-adoptant die zich aanmeldt bij het Vlaams Centrum voor Adoptie wordt uitgenodigd voor een infosessie. Tijdens deze infosessie wordt uitleg gegeven over het verloop van de adoptieprocedure, het profiel van de kinderen die nood hebben aan een adoptie, de wachttijd en zo verder.

Nadat kandidaat-adoptanten de infosessie gevolgd hebben, ontvangen zij van het Vlaams Centrum voor Adoptie een brief waarin hun plaats op de wachtlijst wordt meegedeeld. In de communicatie van het Vlaams Centrum voor Adoptie wordt het lange wachten en wat dit voor de kandidaten betekent, altijd zeer expliciet benoemd.

Het klopt dat het Vlaams Centrum voor Adoptie, in de aanloop naar een nieuwe regelgeving, waarbij de voorbereiding en screening voor binnenlandse en interlandelijke adoptie beter op elkaar afgestemd zouden worden, onderzoekt op welke wijze de bestaande wachtlijsten geïntegreerd zouden kunnen worden. We hebben daar geen beslissing over genomen, maar het is wel juist dat er in de gespreksgroepen, waar verschillende stakeholders bij betrokken zijn, allerlei denksproten worden onderzocht.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie brengt momenteel de verschillende scenario's in kaart. Het aantal kandidaten dat zich elk jaar aanmeldt voor een binnenlandse adoptie, overtreft vele malen het aantal kinderen dat elk jaar geplaatst kan worden via bemiddeling van de binnenlandse adoptiediensten. Dat is al veel jaren het geval, waardoor de wachtlijst geleidelijk aan is toegenomen tot zijn huidige omvang.

Wat de kandidaat-adoptanten van hetzelfde geslacht betreft, die kunnen in België al sinds 2005 een kindje adopteren. Die instroom is dus zeker niet nieuw.

Kandidaat-adoptanten, zowel voor binnenlandse als voor interlandelijke adoptie, worden onmiddellijk na hun aanmelding uitgenodigd voor het volgen van een informatiesessie. Tijdens deze sessie wordt inderdaad informatie gegeven over andere vormen van hulpverlening voor hulpbehoevende kinderen, zoals pleegzorg. Er wordt dus expliciet naar verwezen.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie werkt in overleg met alle betrokkenen aan een concepttekst die als basis kan dienen voor de politieke discussie, die ook hier in het parlement gevoerd zal worden, aangaande een nieuw decreet inzake binnenlandse adoptie.

Het op elkaar afstemmen van het traject dat de kandidaat-adoptanten voor een binnenlandse adoptie en een interlandelijke adoptie dienen te doorlopen, met inbegrip van een gezamenlijk instroombeheer, vergt evenwel ook een aanpassing van de federale wetgeving. Een voorstel tot aanpassing van het gerechtelijk wetboek in die zin werd reeds een eerste maal besproken in 2013 in de Commissie van Overleg en Opvolging, dit is het overleg tussen de Centrale Autoriteiten van de Gemeenschappen, de FOD Justitie, de Federale Centrale Autoriteit en vertegenwoordigers van de magistratuur. We blijven dit uiteraard verder opvolgen.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Minister, u zegt dat er wordt onderzocht hoe men de wachtlijsten kan integreren. Betekent dat dat overwogen wordt om de wachtlijst af te sluiten, of begrijp ik dat verkeerd?

**Minister Jo Vandeurzen:** Zoals ik het heb begrepen, is het een van de suggesties uit de werkgroepen – en daar is nog geen enkele beslissing over genomen. In de werkgroepen heeft men, ook met betrokkenen, onderzocht hoe 'het beheersen' er zou moeten uitzien. Bij de interlandelijke adopties hebben we dat op een bepaald moment ook meegemaakt. Je staat voor een dilemma: je wilt mensen die graag een kindje willen adopteren, op alle mogelijke manieren faciliteren, maar als je de wachttijden kent, moet je ook eerlijk zijn en de verwachtingen een duidelijk kader geven. Er is bij mijn weten niets beslist, maar het gaat om een suggestie die in de gesprekken aan bod is gekomen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over werken in woonzorgcentra – 89 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, de Stichting Innovatie & Arbeid heeft de afgelopen tien jaar op regelmatige tijdstippen gewerkt aan de werkbaarheidsmonitor, grootschalige enquêtes bij Vlaamse werknemers en zelfstandige ondernemers. Ook in de gezondheids- en welzijnssector zijn er in die periode enquêtes gehouden. De resultaten hiervan zijn opmerkelijk te noemen.

Wat wordt er vooral ondervraagd? Men doet vooral onderzoek naar de psychische vermoeidheid, het welbevinden op het werk, de leermogelijkheden op het werk en de werk-privébalans. Voor de gezondheids- en welzijnssector zijn de resultaten opmerkelijk. 60 procent van de werknemers geven aan dat ze tevreden zijn met hun job. In vergelijking met de gemiddelde werknemer in Vlaanderen hebben ze meer motiverend werk, voldoende leeransen en kunnen

ze werk- en privéleven beter op elkaar afstemmen. Nieuws dat we uiteraard alleen maar kunnen toejuichen.

Als het onderscheid gemaakt wordt tussen de deelsectoren, vallen wel een aantal opmerkelijke verschillen op. Werknemers in de jeugdbijstand, sector personen met een beperking, en welzijn geven een werkbaarheidsgraad aan van 68,9 procent. Werknemers in de kinderopvang en centra voor geestelijke gezondheidszorg geven een werkbaarheidsgraad aan van 64,4 procent. Werknemers in de gezins- en bejaardenhulp geven een werkbaarheidsgraad aan van 62,2 procent. Werknemers in ziekenhuizen geven een werkbaarheidsgraad aan van 57,4 procent. Werknemers in woonzorgcentra geven een werkbaarheidsgraad aan van 51,4 procent.

Als men dit positief bekijkt, dan wil dat zeggen dat de helft van de werknemers in de rusthuizen tevreden zijn en dat ze een kwaliteitsvolle job hebben, zowel op het vlak van stress, motivatie, leermogelijkheden en een goede werk-privébalans. Als men dit negatief zou bekijken, dan wil het natuurlijk ook zeggen dat de helft van de werknemers niet tevreden is. Vooral werknemers in woonzorgcentra zijn blijkbaar minder tevreden met hun job in vergelijking met hun collega's uit de andere sectoren van de welzijns- en gezondheidszorg.

Het signaal wordt gegeven dat dit vooral te maken heeft met de problematische hoge werkstress – de hoge werkdruk en een zware emotionele belasting – en het gebrek aan leerkansen. In het Vlaams regeerakkoord is de ambitie opgenomen om blijvend werk te maken van een instroom in de zorgberoepen. Zorgberoepen interessant maken en houden voor eventueel geïnteresseerde toekomstige werknemers is dan ook cruciaal. We slagen erin, volgens de cijfers toch, dit te doen in het grootste deel van de welzijns- en gezondheidszorg, maar de woonzorgcentra mogen uiteraard niet achterblijven.

Minister, hoe verklaart u de opvallend lage werkbaarheidsgraad in de woonzorgcentra in vergelijking met de andere sectoren van de welzijns- en gezondheidszorg? In de werkbaarheidsmonitor wordt aangegeven dat dit voornamelijk te wijten is aan de hoge werkstress en het gebrek aan leerkansen. Bent u het hiermee eens? Wat kunt en zult u eraan doen om dit te remediëren? Welke 'good practices' uit bijvoorbeeld de jeugdbijstand, de sector personen met een beperking en welzijn, kunnen toegepast worden in de woonzorgcentra om de werkbaarheidsgraad te verhogen? In het Vlaams regeerakkoord wordt er aangekondigd dat er verder zal worden ingezet op de uitrol en actualisering van het actieplan 'Werk maken van werk in de zorgsector'. Zult u de resultaten van de werkbaarheidsmonitor gebruiken om het actieplan te actualiseren? Kunt u een timing plakken op dit geactualiseerde actieplan?

**De voorzitter:** Mevrouw Coppé heeft het woord.

**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, zoals mevrouw Jans aanhaalt, werd in de vorige legislatuur bijzonder veel werk gemaakt van 'Werk maken van werk in de zorgsector', met positieve resultaten. Een van de resultaten was het aanstellen van een zorgambassadeur waarbij op heel regelmatige tijdstippen werd gemonitord of er een positieve stimulans werd gegeven aan de mensen die in de zorgsector werken.

Het blijft natuurlijk een uitdaging om werken in een woonzorgcentrum aantrekkelijk te maken, om voldoende personeel te vinden dat ook voldoende tevreden is. Niet onbelangrijk is het Woonzorgdecreet, dat in de vorige legislatuur werd goedgekeurd en waardoor de schotten tussen de thuiszorg en een woonzorgcentrum werden opgeheven en waardoor personeel uit de thuiszorg ook in een woonzorgcentrum kon gaan werken. Het is zeker een voorzet geweest om meer personeel aan te trekken in een woonzorgcentrum.

Vorig jaar was er een oproep van Diversity. Het betrof extra middelen uit het Europees Sociaal Fonds waarmee de werkdrukvermindering in openbare woonzorgcentra werd onderzocht. Het was een samenwerking tussen de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en de drie vakbonden. Zijn er reeds resultaten van gekend? Kunnen bijkomende voorstellen worden gedaan om de werkdrukvermindering in openbare woonzorgcentra aan te pakken?

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, ik wil nog een vraag toevoegen aan de reeds gestelde vragen. Die vraagtgaat in op het derde punt van de originele vraag van mevrouw Jans. Ik vraag me af of er ook een opsplitsing is gemaakt naargelang de leeftijd van de betrokken werknemers en of er is gekeken in hoeverre de verschillende resultaten een weerspiegeling zijn van de verschillende leeftijdspiramides binnen de sectoren die gemeten zijn. Dit is een bijzonder actuele vraag. Als we met z'n allen tot 67 jaar zullen moeten werken, zoals blijkbaar elders is afgesproken, zullen we ook werk moeten maken van de organisatie van werkbaar werk, inzonderheid in de zorgsector die vandaag al wordt gekenmerkt door een knellende arbeidsmarkt met vacatures die heel moeilijk ingevuld geraken. Een retentiebeleid zal hier absoluut noodzakelijk zijn.

Minister, bent u van plan om een leeftijdsbewust personeelsbeleid te voeren in de zorgsectoren waarvoor u bevoegd bent?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik wil in eerste instantie benadrukken dat we er sinds 2004 in de globale gezondheids- en welzijnszorg in geslaagd zijn om de negatieve tendensen om te buigen. In 2004 gaf 56,1 procent van de werknemers in de gezondheids- en welzijnszorg aan te beschikken over werkbaar werk, in 2013 was dat 58,8 procent. Dat ligt boven het percentage van 54,6 procent dat geldt voor de gehele Vlaamse arbeidsmarkt. Vlaanderen stelt zich daarbij tot streefdoel om 60 procent werkbaar jobs te halen in 2020.

De campagnes uit het recente verleden hebben ertoe geleid dat de gezondheids- en welzijnszorg bij huidige en toekomstige werknemers in een goed daglicht is komen te staan en dat ze ervaren dat de sector motiverend werk biedt, dat er voldoende leeransen zijn en dat tewerkstelling in de zorgsector mogelijkheden biedt om de balans privé-werk draaglijk en evenwichtig te houden.

De werkbaarheidsmonitor meet vier belangrijke aspecten van arbeidskwaliteit. Concreet betreft het de psychische vermoeidheid of de werkstress, het welbevinden in het werk of de motivatie, de leermogelijkheden en de balans tussen werk en privé. Werkbaar werk houdt in dat de persoon in kwestie door het werk gemotiveerd wordt en ondervindt dat hij/zij kansen krijgt om bij te leren. Het houdt ook in dat hij/zij er niet problematisch overspannen van wordt en dat de werknemer vaststelt dat de werk-privébalans in evenwicht is.

Werkbaar werk of de werkbaarheidsgraad is het percentage mensen dat niet problematisch scoort voor werkstress, motivatie, leermogelijkheden en de balans tussen werk en privé.

We stellen inderdaad vast dat de werkbaarheid verschillend is naargelang de subsector. Ziekenhuizen, gezins- en ouderenzorg, jeugdbijstand, gehandicaptenzorg, welzijn, kinderopvang, en centra voor geestelijke gezondheidszorg scoren merkkelijk beter dan het gemiddelde van de Vlaamse arbeidsmarkt. Volgens het onderzoek van de Stichting Innovatie en Arbeid ligt het niveau van de werkbaarheid binnen de sector gezondheids- en welzijnszorg het laagst in de woonzorgcentra en is de mindere werkbaarheidsgraad te wijten aan de lage scores voor de criteria 'de job biedt voldoende leermogelijkheden' en 'de job

geeft geen aanleiding tot problematische werkstress'. De resultaten voor de woonzorgcentra wijken af van de resultaten van de andere subsectoren van gezondheids- en welzijnszorg, maar sluiten aan bij de bevinding dat de helft van de werknemers in de dienstensector een werkbare job heeft.

Tussen 2004 en 2007 ging de werkbaarheidsgraad in de dienstensector er met 3,4 procentpunt op vooruit, van 47,8 procent tot 51,2 procent. Sindsdien blijft het werkbaarheidspeil stagneren en werd in 2013 een werkbaarheidsgraad van 50,6 procent opgetekend.

De lagere werkbaarheid in de woonzorgcentra heeft onder meer te maken met het feit dat er in vergelijking met de andere sectoren van de gezondheids- en welzijnszorg, meer werknemers routinematig werk hebben waarbij ze minder mogelijkheden hebben om zelf het werk te plannen en te organiseren. Opmerkelijk is ook het feit dat 23,6 procent van de werknemers in de woonzorgcentra aangeven dat ze een fysiek belastende job hebben ten overstaan van 14,7 procent gemiddeld in de gezondheidszorg.

Het feit dat in de ouderenzorg de gemiddelde leeftijd van de bewoners stijgt, er steeds meer zwaar zorgbehoevende ouderen worden opgenomen en het dus om minder mobiele mensen gaat, kunnen verklarende factoren zijn voor de fysieke belasting. In 2011 heeft Zorgnet Vlaanderen nog een grote enquête gedaan bij de medewerkers in de ouderenzorg waaruit blijkt dat 96 procent van de werknemers zijn werk graag tot zeer graag doet. Die score is met 5 procent gestegen ten opzichte van 2007. Globaal scoort de pijler 'mijn werk' 90 procent in de ouderenzorg ten opzichte van 73 procent in de bedrijfswereld.

Uit grootschalig Europees onderzoek in de ziekenhuizen, waaraan ook België heeft deelgenomen, blijkt dat de verschillen tussen voorzieningen binnen een land groter zijn dan de verschillen tussen landen. Ook in België waren er zeer grote verschillen, zowel inzake bestaffing als inzake functie-Invulling. De vraag is of 'dé' ouderenzorg lager scoort inzake werkbaarheid dan de rest van de zorg- en welzijnsvoorzieningen dan wel of er tussen de verschillende voorzieningen een sterk verschillende problematische werkdruk en werkstress is. Een algemene uitspraak over ouderenzorg die zich baseert op gemiddelden, toont immers geen spreiding van een zeer wisselende realiteit. Veel hangt ook af van de mogelijkheden die het woonzorgcentrum heeft en de keuzes die het maakt om al dan niet te investeren in human resources: aanwerving, verloning, werktijden en werkrooster, direct leiderschap, samenwerking, werkomgeving, welzijn en veiligheid, persoonlijk ontwikkelen, procedures en werkafspraken, zorg voor familie en bewoners, functioneringsgesprekken en loopbaangesprekken.

Het is vandaag niet evident om good practices uit de ene sector over te dragen naar een andere sector. Praktijken uit de bijzondere jeugdzorg of de sector personen met een handicap zijn niet zomaar overdraagbaar naar de ouderenzorg. We moeten hier zorgzaam mee omgaan. Daarenboven heeft Vlaanderen pas sinds 1 juli 2014 de volledige bevoegdheid over de ouderenzorg. We zullen de arbeidsomstandigheden en vigerende cao's in de ouderenzorg in beeld trachten te krijgen, alvorens we conclusies trekken en eventueel praktijken verspreiden of maatregelen nemen. Ik neem aan dat het u wel bekend is dat de financiering van de woonzorgcentra tot de staatshervorming een federale aangelegenheid is geweest.

Binnen de woonzorgcentra zijn oefeningen bezig op het vlak van taakherschikking, bijvoorbeeld tussen schoonmaak en logistieke hulp, en functiedifferentiatie, bijvoorbeeld een referentiepersoon dementie, verpleegkundige wondzorg of palliatieve zorg. Uit de verslagen van de Zorginspectie in 2009-2011, een periode waarover een horizontale analyse is

gemaakt waarvan het rapport werd gepubliceerd en hier toegelicht, blijkt dat er globaal genomen voldoende personeel is in verhouding tot de normen, maar dat er grote ongelijkheden zijn tussen de voorzieningen, zowel inzake het aantal effectieven als inzake ondersteuning en aansturing.

In een poging om de werkbelasting en de werkdruk planmatig terug te dringen, lopen er diverse initiatieven in woonzorgcentra om na te gaan op welke wijze de werkprocessen efficiënter kunnen worden georganiseerd en in welke mate de medewerkers meer betrokken kunnen worden in het plannen van hun activiteiten. Zo helpt Flanders Synergy organisaties binnen de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg in Vlaanderen inzicht te verwerven in de consequenties van hun organisatieontwerp en informeert over de mogelijkheden en de noodzaak om deze te gaan herontwerpen. Aan de hand van een divers scala aan tools en lerende netwerken begeleiden we zorgorganisaties naar een slagkrachtiger en flexibeler werking, waarbinnen nieuwe zorgconcepten op maat kunnen worden geformuleerd via doeltreffende multidisciplinaire coördinatie.

Een belangrijke hefboom om goed werkgeverschap in woonzorgcentra te realiseren is ongetwijfeld de aftoetsing ervan binnen het kwaliteitsbeleid. Bij middel van zelfevaluatie en kwaliteitsindicatoren kan een woonzorgcentrum zich positioneren en mogelijke verbeter- of borgacties opzetten. Ik neem aan dat u het volgende een beetje weet. In het Vlaamse referentiekader 'kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra', het indicatorenproject dat nu loopt, zijn er vijf indicatoren opgenomen die indicatief zijn voor de kwaliteit van de zorgverleners en de organisatie: ziekteverzuim, zorgpersoneel dat het woonzorgcentrum verliet, vorming en vrijwilligerscontracten. De registraties van deze indicatoren bevinden zich nog in een beginfase, maar zullen in de toekomst vergelijkingen mogelijk maken, alsook de resultaten van verbeteracties zichtbaar maken.

In het regeerakkoord wordt aangekondigd dat er werk wordt gemaakt van de verdere uitrol van het actieplan 'Werk maken van werk in de zorgsector'. Een deel van de hierin opgesomde acties is intussen afgewerkt. Een aantal andere acties worden in samenwerking met de sector nog verder uitgevoerd.

Ondertussen denken we al aan een actieplan 3.0, waarin naast de aandacht voor instroom uiteraard – op verzoek van de voorzitter van deze commissie – ook aandacht zal gaan naar retentie en de werkomstandigheden in zorg en welzijn. De studie naar 'Werk maken van werkbaar werk' van de Stichting Innovatie & Arbeid van de SERV is een van de bronnen die zullen worden meegenomen bij de uitwerking van het actieplan 3.0. Daarnaast baseren we ons op het regeerakkoord en kijk ik uit naar de totstandkoming van de diverse beleidsnota's, ook die van de minister van Onderwijs en de minister van Werk. Ik zal hun vragen om aandacht te besteden aan deze thematiek.

Verder wordt ook gewerkt op de input vanuit de conferentie en rondetafel 'Slimmer zorgen voor morgen' en de studie Tempus Fugit van professor Pacolet. Het actieplan 3.0 mag u verwachten in 2015.

Mijnheer Van Malderen, u hebt gewezen op het retentiebeleid. Dat zal in het volgende actieplan inderdaad een belangrijk accent zijn.

Door een aantal omstandigheden, onder meer de inzet van de zorgambassadeur, de imagocampagnes, de inzet op de instroom en de zijinstroom, ook een beetje geholpen door de economische crisis is de situatie in verband met de vacatures gewijzigd. Uit de studie van professor Pacolet blijkt dat we de volgende jaren met de instroom kunnen beantwoorden aan de behoefte aan zorgpersoneel, verplegend zorgkundigen en verzorgenden. De strijd op korte termijn, of de schaarste, is min of meer onder controle. Dat merkt u ook aan het feit dat een



aantal dynamieken om buitenlandse verpleegkundigen naar hier te halen enzovoort niet veel zuurstof meer hebben.

De studie-Pacolet geeft wel aan dat het probleem zich in 2020 opnieuw in alle hevigheid gaat stellen, want ook in de zorgsector is er een golf van pensioneringen op komst. Daarnaast zal het aanbod de volgende jaren uitbreiden. Het is niet het moment om zelfgenoegzaam te zijn, maar op korte termijn is er wel sprake van een trendbreuk, want de instroom in de opleidingen is op dit moment zeer behoorlijk.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Dank u wel, minister. Uit uw uitvoerig antwoord kan ik nog geen echte conclusies trekken. Opvallend in de cijfers vond ik het verschil tussen de werknemers in de woonzorgcentra en de werknemers in de gezins- en bejaardenhulp. De werkbaarheidsgraad in de thuiszorg is 62,2 procent en in de woonzorgcentra 51,4 procent. U haalde als mogelijke verklaring voor de woonzorgcentra de stijgende zorgbehoevendheid aan. Nu, die tendens is er ook in de thuiszorg. In de bejaardenhulp worden mensen ook geconfronteerd met hogere zorgbehoevendheid. Het is een principe dat we willen hanteren, namelijk de senioren zo lang mogelijk in hun eigen omgeving houden, wat dus betekent dat daar de zorgbehoevendheid stijgt.

Dus ik weet niet of dat een degelijke verklaring is. Mijn gevoel daarbij is dat er toch nog wel zeker onderzoek naar moet gebeuren. U zegt dat een mogelijke verklaring het feit is dat er een groot verschil is tussen de voorzieningen. We kunnen niet spreken van dé ouderenzorg, maar wel van een verschillende aanpak in de voorzieningen. Het lijkt me dan onze taak, of toch ook uw taak als minister, om daar verder werk van te maken. De kwaliteitsindicatoren waarover u het had, zijn me inderdaad zeer goed bekend. Men is bezig met het uitrollen daarvan. Het lijkt me vooral zaak om dat op een zo kort mogelijke termijn te doen gebeuren. De eerste stappen zijn gezet, maar ik zou graag van u horen binnen welke termijn al die kwaliteitsindicatoren in alle voorzieningen zijn geïmplementeerd, en we daar ook conclusies uit kunnen trekken. Dat is immers natuurlijk de basis om uiteindelijk het beleid te kunnen evalueren in die diverse voorzieningen.

Voorzitter, dan heb ik eigenlijk nog een suggestie voor u. De minister had het over het actieplan 3.0. In de vorige zittingsperiode hebben we dat altijd zeer uitvoerig besproken in deze commissie. Ik zou willen vragen dat we ook dit actieplan 3.0 zouden bespreken in de commissie. Een evaluatie lijkt me wel zinvol voor ons, om dan conclusies te kunnen trekken voor het nieuwe actieplan. De cijfers leren me ook dat de vorige actieplannen zeer goed hebben gewerkt. Minister, u zei het al: we hebben kunnen inwerken op de instroom, we hebben het imago van de sector toch wel kunnen opkrikken. Ook met het oog op de retentie moeten we de nodige stappen zetten om dat imago te behouden. Uit dit onderzoek van de Stichting Innovatie & Arbeid blijkt immers dat na verloop van tijd heel wat werknemers in die sector afhaken, door de werkdruk, omdat ze te weinig autonomie hebben. Dat zijn toch dingen waarmee zeker rekening moet worden gehouden in dat actieplan 3.0.

**De voorzitter:** Mevrouw Coppé heeft het woord.

**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het stelt me gerust dat er al een actieplan 3.0 in de maak is, dat ook heel duidelijk in het Vlaamse regeerakkoord is opgenomen dat werken in de zorg een belangrijk thema is voor het domein Welzijn. Zoals u echter zei, is het niet alleen in Welzijn dat iedereen alert moet zijn: ook de ministers van Werk en Onderwijs zullen zeker verder aandacht moeten geven om ervoor te zorgen dat men in de toekomst voldoende personeel in de zorgsector heeft. U zei het zelf al: tegen

2020 zullen heel veel mensen met pensioen gaan, dus er moet voldoende instroom komen. Er zijn zwaardere zorgprofielen, ook in de thuiszorg, maar ik ben ervan overtuigd dat het feit dat woonzorgcentra minder aantrekkelijk zijn, zeker te maken heeft met het feit dat men in de thuiszorg meer zelfstandig en minder routinematig werkt.

Ik kijk uit naar de oproep van het Europees Sociaal Fonds (ESF) en de bevindingen over hoe de werkdruk in de openbare woonzorgcentra wordt aanvoeld. Begin volgend jaar, dacht ik, zullen we meer inlichtingen krijgen over het project zelf. Dat is een project van Diverscity, met de steun van het ESF. Het betreft verscheidene steden, waaronder Sint-Niklaas en Leuven. In West-Vlaanderen zijn het Waregem en Brugge die daaraan meedoen. Daarbij wordt ook onderzocht hoe de werkdrukvermindering in openbare woonzorgcentra kan worden gerealiseerd. Ik vermoed dat men begin volgend jaar, zoals aangekondigd, die resultaten reeds meedeelt. Dat is belangrijk omdat het niet alleen de minister is die oplossingen zoekt, maar er ook met extra middelen van Europa wordt onderzocht hoe die vermindering kan worden gerealiseerd.

**De voorzitter:** Dat is genoteerd. We hebben nog een aantal suggesties gehad. De regeling van de werkzaamheden staat op de agenda. Wat u net hebt aangekondigd, gebeurt op een relatief middellange termijn, maar dat is geen probleem.

Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Het uitrollen van de kwaliteitsindicatoren is een project van meerdere jaren. We hebben de eerste set gehad. Die is ook publiek gemaakt. We hebben een enquête aanbesteed aan het enquêtebureau Dimarso. Vanaf augustus zijn die bezig met het bezoeken van alle woonzorgcentra in Vlaanderen. Dat zijn er 766, als ik het me nog goed herinner. Daarbij worden de bewoners en de familie ondervraagd. Die enquête is opgesteld in overleg met een aantal actoren en wetenschappelijk gevalideerd, en wordt gedaan over een periode van drie jaar. Op drie jaar tijd zal men dus alle woonzorgcentra hebben bezocht.

De rest van de indicatoren wordt geleidelijk aan ingevoerd. Dat is een proces dat toch wel wat tijd in beslag zal nemen. Ik zie gefronste wenkbrauwen over die timing, maar u moet bedenken dat het de eerste keer is dat er over kwaliteitsindicatoren moet worden gerapporteerd. Dat is een sector waar de informatisering – het elektronisch bewonersdossier – absoluut nog niet de regel is. Op het vlak van het elektronisch verwerken moeten we echt nog een aantal stappen zetten. Ik vind het persoonlijk cruciaal dat, als we dit soort indicatoren opzetten, we dat doen in goed overleg met alle sectoren, met alle betrokken partijen. Het zou immers kunnen overkomen als bedreigend, als een extra administratieve last enzovoort. Er zijn honderd argumenten waardoor men het risico loopt het draagvlak te verliezen om dat op een goede manier te doen. Als we dat doen, en op een bepaald moment wordt dat publiek, dan moeten we er ten slotte zeker van zijn dat de registraties voldoende gevalideerd zijn. Als dat immers een verhaal wordt van optimaliseren en allerlei zaken, dan zijn we daar niets mee. We hebben er alle belang bij om dat in groot vertrouwen met de sector samen te doen. Als dat dan betekent dat we dat wat geleidelijk aan doen, ook om uit al die indicatoren te leren hoe we dat moeten doen, wat de interpretatie is enzovoort, dan lijkt me dat beter dan dat we daar in één keer een regel van maken.

Voetnoot: deze indicatoren zijn georganiseerd zonder enige bijkomende regelgeving. Het is van onderuit met de sector gebeurd. De Vlaamse overheid heeft daar geen regeldrift voor. We laten dat zijn gang gaan.

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Het draagvlak binnen de sector is inderdaad zeer belangrijk, maar we moeten de meerwaarde van zo'n kwaliteitsbeleid op basis van indicatoren meegeven. In het verleden – dat is ook goed, die gegevens zijn openbaar – werden de verslagen van de zorginspectie van de woonzorgcentra bekendgemaakt in de kranten. Dat leidde tot een hele heisa omdat de gegevens niet in hun context geplaatst werden. Als we dat met kwaliteitsindicatoren op een goede manier kunnen doen, zullen we een veel sterker draagvlak krijgen, zowel in de sector als bij de cliënten.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van de online hulpverleningsprojecten van de CAD, namelijk alcoholhulp.be, cannabishulp.be, drughulp.be en gokhulp.be – 93 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Sinds 2009 is de website [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be) beschikbaar voor iedereen in Vlaanderen. Voor wie twittert of op Facebook zit: dit is zonder meer een aanrader om te consulteren.

Elk jaar opnieuw stijgen de bezoekersaantallen. De website is een bijzondere bron van informatie in de vorm van wetenschappelijk correcte en gebruiksvriendelijke teksten. Daarenboven biedt de website ook een zelftest, een zelfhulpprogramma en de mogelijkheid om in te schrijven op professionele onlinehulpverlening.

Alcoholhulp.be alleen al werd in 2013 519.079 keer bezocht. Dat is een stijging van maar liefst 56 procent ten opzichte van 2012. Samen met de website cannabishulp.be en drughulp.be gaat het om meer dan 630.000 unieke bezoekers. Meer dan 21.000 mensen deden een zelftest, 1303 mensen meldden zich aan voor het zelfhulpprogramma en 786 mensen hebben een onlinebegeleiding opgestart.

Ik spreek vooral over alcoholhulp.be omdat dit bij uitstek de meest geraadpleegde site is, maar de backoffice en de hulpverlening die worden aangeboden op de websites worden door dezelfde personen gecoördineerd en opgevolgd. Om dit gehele aanbod van onlinehulp in Vlaanderen aan te bieden gaat het concreet over 2,25 voltijdse equivalenten: twee psychologen die voltijds mensen online begeleiden in het twaalf weken durende programma en een coördinatorfunctie van een vierde vte. Een zeer krappe omkadering dus, of zoals u wenst: een uitermate efficiënte inzet van middelen.

Met beperkte middelen – het volledige project kost niet meer dan een jaarlijkse projectsubsidie van 182.340 euro – wordt niet alleen een ruim publiek en de hele regio Vlaanderen bereikt; er wordt ook een zeer afwijkend en dus ander publiek bereikt dan in de reguliere hulpverlening bij middelenmisbruik: meer hoger opgeleiden, meer mensen die actief zijn op de arbeidsmarkt, meer vrouwen en meer 50-plussers. Opvallend is – en zeker ook positief – dat deze doelgroep vaak contact zoekt vooraleer de problemen volledig geëscaleerd zijn.

De laagdrempeligheid en anonimiteit die eigen zijn aan deze vorm van hulpverlening, overtuigen dus een groep die anders niet bereikt wordt en die groep reageert ook sneller. Veel hoogopgeleiden en actieven met een daadwerkelijk probleem worden hier geholpen, en zouden anders nooit over de

drempel – en dit mag u letterlijk nemen – van een centrum voor alcohol- en andere drugproblemen (CAD) heenkomen.

De afgelopen jaren werd dit aanbod gefinancierd vanuit het federale Verslavingsfonds. Dit fonds wordt in het kader van de zesde staatshervorming op 1 januari 2015 overgeheveld naar Vlaanderen. Op dit moment weten de betrokken organisaties en de lopende projecten nog niet of zij in 2015 nog op deze middelen mogen rekenen. Dit leidt tot heel wat onrust en onzekerheid, zowel over het personeel dat wegens arbeidsrechtelijke redenen moet worden opgezegd als over het voortbestaan van dit toch wel effectieve aanbod.

Tijdens de vorige legislatuur hebt u zich in eerdere vragen om uitleg over deze vorm van hulpverlening steeds positief uitgesproken, en trouwens ook eerder in deze commissiezitting ook al. U hebt de nodige ondersteuning geboden. Ook in andere projecten zoals blended hulp, projecten van de cgg's, het TETRA-project (technologieovername) blijkt dat men met relatief weinig middelen zinvol werk kan verrichten. Inmiddels zijn ook de aanbevelingen van de in uw opdracht uitgevoerde studie 'Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp' bekend. Ten slotte wil ik nog de gezondheidsdoelstelling tabak, alcohol en drugs, die in 2015 afloopt, vermelden.

In het Vlaams regeerakkoord engageert de Vlaamse Regering zich bovendien om werk te maken van een kwaliteitskader voor online hulpverlening. Er zijn dus voldoende argumenten die ervoor pleiten om de bestaande online alcohol- en drugshulpverlening verder te zetten en zelfs structureel in te bedden. Tot op vandaag werken zij projectmatig.

Hoe evalueert u dit CAD-onlinehulpverleningsproject? Hoe ziet u de toekomst van dit concreet project? Zal het een plaats krijgen binnen het geestelijke gezondheidsbeleid of binnen het te ontwikkelen kwaliteitskader van de onlinehulpverlening? Zal de financiering voor dit concrete project rond onlinehulpverlening worden overgenomen?

Op welke manier zult u invulling geven aan de middelen en de andere projecten binnen het Verslavingsfonds? Worden de projecten van het Verslavingsfonds verder gefinancierd door Vlaanderen? Hoe zullen zij een plek krijgen binnen het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Op het gevaar af dat nu elk project de weg naar het parlement vindt voordat de begroting naar het parlement komt, zal ik kort antwoorden.

Ik vind dit een belangrijk project, ik heb het trouwens vroeger ook financieel ondersteund. In het kader van de zesde staatshervorming zijn de middelen inderdaad overgekomen. De administratie heeft een evaluatie gemaakt en een voorstel gedaan voor de continuering van verschillende projecten. Bij de evaluatie is rekening gehouden met de bevoegdheden die verbonden zijn met de RIZIV-overeenkomsten voor verslaving. Tevens wordt hierbij ook de link gemaakt met de sector van de geestelijke gezondheidszorg. In de loop van het najaar zullen we dan alle projecten informeren.

Voor dit concrete project is het voorstel van mijn administratie om dit in 2015 te verlengen en te koppelen aan een verdere evaluatie. Als de evaluatie over de continuering van alle projecten is afgerond, zullen de saldo's van 2014 worden uitbetaald aan alle projecten.

Daarna zal er, zoals gesteld, ook een gesprek zijn met de initiatiefnemers, om te bepalen of ze in 2015 verlengd zullen worden, maar dan met het accent preventie of hulpverlening. De projecten die met hulpverlening gelieerd worden, zullen dan ook een plek kunnen krijgen binnen het Vlaamse beleid rond geestelijke gezondheidszorg.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Ik heb nog één bijkomende vraag, minister. Op het einde spreekt u over een continuering. Mag ik daaruit afleiden dat een structurele verankering tot de mogelijkheden behoort?

**De voorzitter:** De heer Anseeuw heeft het woord.

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Wij willen met de N-VA inderdaad ook de weg van preventie opgaan. We zijn er, net als de minister, van overtuigd dat de online hulpverlening daar deel van moet kunnen uitmaken. We vinden het ook een goede zaak dat er in de schoot van de regering een kwaliteitskader voor die online hulpverlening zou worden gerealiseerd. Wat ons betreft, is het dan ook geen enkel probleem dat, als dat kader er is en als de online hulpverlening die wordt aangeboden door het CAD, beantwoordt aan de vereisten van dat kwaliteitskader, dan ook een structurele ondersteuning voor het CAD wordt bewerkstelligd. In afwachting daarvan denken we dat het goed zou zijn dat het CAD op projectmatige basis verder wordt ondersteund. Wanneer denkt u dat dat kwaliteitskader er zou kunnen komen?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** De administratie heeft al die projecten bekeken en heeft een evaluatie gemaakt. Er is op dit moment geen specifiek kwaliteitskader beschikbaar. Het wordt getoetst aan de algemene principes die wij in het kader van het Kwaliteitsdecreet gebruiken.

Mijn persoonlijke visie is dat wij nu niet klakkeloos en zonder enige evaluatie projecten moeten gaan omzetten in structurele financieringen. Daarvoor dienen projecten ook niet. Die dienen om iets te initiëren. Misschien moeten we af en toe wat zorgvuldig zijn als we nieuwe projecten opzetten, want dat creëert natuurlijk opnieuw allerlei dynamieken. Op een bepaald moment evalueren we, en dan bekijken we wat structureel verankerd kan worden. Dat is de normale gang van zaken.

U moet zich voorstellen wat het betekent als je via de staatshervorming tal van conventies, projecten enzovoort overkrijgt. Onze administratie moet echt proberen een zicht te krijgen op het geheel. Dat is een verhaal van weken en maanden. Bovendien zijn er allerlei mensen die zich aandienen met vragen en verwachtingen. Wij zullen dat pas stabiliseren in de loop van de volgende jaren, ook in het kader van de aandacht die wij aan online hulp moeten geven, want ik vind dat wel een belangrijk onderdeel in de toekomst van ons hulpverleningsaanbod. We gaan dat niet nu, naar aanleiding van de begroting 2015, 'stoemelings' structureel financieren. Dat zou niet wijs zijn.

In het algemeen moet u begrijpen dat wij in de eerste periode van deze legislatuur energie zullen moeten stoppen in continueren, stabiliseren en zorgvuldig omgaan met de transities. Het is door het nieuwe beleid bij het bestaande beleid te voegen, dat er nieuwe uitzichten komen op wat dat kan betekenen in de hulpverlening.

De gezondheidsdoelstelling rond middelengebruik loopt eind 2015 af. Wellicht zullen we moeten kijken hoe we in de opbouw van de daaropvolgende

doelstelling ook de structurele financiering van een aantal zaken mee mogelijk maken.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Ik dank de minister voor zijn korte en duidelijke antwoord, waarin hij ook wat reserves inbouwt, om mensen niet fout te informeren. Ik leid uit deze en eerdere verklaringen af dat we de nodige middelen zullen hebben voor online hulpverlening, om dat een plaats te geven binnen ons beleid rond geestelijke gezondheid.

Ik wil nog even meegeven dat ik vorige week het voorrecht had om getuige te zijn van zo'n online hulpverleningssessie. Het was de eerste keer dat ik daarmee geconfronteerd werd. Ik moet zeggen dat mijn kijk daarop enorm veranderd is. Het was ook mijn indruk dat je dat niet zomaar in de plaats kunt stellen van de bestaande hulpverlening. Het lijkt mij net een meerwaarde te hebben voor face-to-facecontacten. Bij de vele vragen, problemen en verwachtingen die we hebben bij de geestelijke gezondheidszorg, kan dat een belangrijke rol gaan spelen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.