



Vlaams  
Parlement

vergadering **C148**  
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 3 maart 2015

## INHOUD

INTERPELLATIE van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over besparingen in de gehandicaptenzorg – 36 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van welzijns- en gezondheidsdiensten – 1221 (2014-2015)	11
VRAAG OM UITLEG van Yamila Idrissi aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en aan Sven Gatz, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel, over de toegang van Brusselaars tot de Vlaamse zorgverzekering – 1224 (2014-2015)	16
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefinspecties groeps- en gezinsopvang – 1254 (2014-2015)	24
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgverzekering voor chronisch zieken – 1255 (2014-2015)	32
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het promoten van een gezonde levensstijl tijdens de zwangerschap – 1289 (2014-2015)	37
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het VIPA-aanbod voor de eenmalige terugbetaling van kapitaalsubsidies – 1295 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over VIPA en de rondvraag met betrekking tot de eenmalige uitbetaling van kapitaalsubsidies – 1297 (2014-2015)	40
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over elektronisch toezicht – 1306 (2014-2015)	46

**INTERPELLATIE van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over besparingen in de gehandicaptenzorg – 36 (2014-2015)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft het woord.

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Voorzitter, minister, collega's, ik heb deze interpellatie om een aantal redenen ingediend. Eerst en vooral omdat toch wel – en als u het mij vraagt crescendo – de ongerustheid in de sector begint te groeien.

U had dit weekend op zich goed nieuws: het persoonlijkeassistentiebudget werd gelauwerd. Maar er zijn ook ouders die naar de rechtbank stappen. Er was ook het persbericht van het Vlaams Welzijnsverbond dat op zijn beurt een noodkreet uitte en een reeks waarschuwingen aan uw adres formuleerde. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat een andere sectororganisatie, de federatie van sociale ondernemingen (SOM), dit in december ook deed. Als je er het Vlaams Welzijnsverbond bijtelt, is er een heel breed gamma van voorzieningen die zeggen dat de bestaande besparingsmaatregelen voor de sector nefast dreigen te worden en dat zij een kwaliteitsvolle hulpverlening hypothekeken. Iedereen ziet het zwaard van Damocles hangen. We weten dat het besparingspad na een jaar niet is afgelopen, maar dat er volgend jaar een vervolg komt. En intussen is er ook nog eens de begrotingscontrole waar de regering, en misschien ook de welzijnssector, vreest dat er bijkomend zal moeten worden bespaard.

De brief dateert al van december. Het is zo dat alle instellingen waar personen met een handicap terecht kunnen samen 13,5 miljoen euro moeten besparen. Voor het personeel betekent dit een vermindering met 1,07 procent. Aangezien de besparing structureel en recurrent is, zal ze doorlopen en dus ook van toepassing zijn op het uitbreidingsbeleid.

Het eerste wat me opviel, was dat voor bepaalde instellingen de besparingen zouden oplopen tot 9,2 procent. Je hanteert dan geen kaasschaaf meer. 9 procent van je werkingsmiddelen inleveren, doe je niet op een pijnloze wijze. Ik vrees zelfs dat het vrij dramatisch zou kunnen zijn.

Minister, bevestigt u de genoemde grootte van de besparingen? Kunt u het tijdspad en de grootte van de geplande besparingen toelichten? Hoe verantwoordt u de ongelijke spreiding tussen voorzieningen? In het totaal gaat het om 13,5 miljoen euro waarvan 1,07 procent voor personeel, maar er zijn wel voorzieningen die tot 9,2 procent moeten inleveren.

Instellingen zeggen dus dat men personeel niet zal vervangen. Ik denk niet dat er vandaag al te veel mensen rondlopen. Het niet-vervangen van personeel heeft een impact op de dienstverlening, op de zorg die mensen met een handicap ontvangen.

U verwijst ook naar sociaal ondernemerschap en flexibiliteit en creativiteit. Ik denk dat iedereen die doelstellingen onderschrijft, maar men moet er wel de limieten van onderkennen. Met name de federatie van sociale ondernemingen zegt dat die limieten zijn bereikt en dat het draagvlak om in vormen van een meer flexibel sociaal ondernemerschap te stappen, onderuit worden gehaald.

Wat mij zo mogelijk nog meer zorgen baart, is dat men meer wil doorrekenen aan de gebruikers. Eens te meer schuift de Vlaamse Regering een factuur door die finaal bij de gezinnen belandt – en dan moet de begrotingscontrole nog komen.

Minister, kunt u bevestigen dat de factuur kan worden doorgerekend aan de gebruiker? Hoe garandeert u dat dit niet tot vormen van sociale uitsluiting leidt van mensen die zorg nodig hebben maar wier factuur zo hoog is geworden dat ze besluiten om geen zorg meer te vragen? Zult u voorzieningen richtlijnen geven?

Minister, u pakt graag en breed uit met de 330 miljoen euro extra voor uitbreidingsbeleid en de uitrol van het decreet Persoonsvolgende Financiering waartegen intussen een klacht loopt bij het Grondwettelijk Hof. Uit eerdere debatten bleek al dat dit bedrag onvoldoende is – u hebt dat trouwens ridderlijk toegeven – om de wachtlijsten concreet aan te pakken. Hoe ziet u de impact van deze besparingen in dat geheel? Welke garanties kunt u geven aan deze sector? De sector luidt ook op een tactisch moment immers de alarmklok, met name aan de vooravond van de begrotingscontrole. Zal de sector – wat men vraagt – bij een volgende begrotingscontrole buiten schot blijven en zal er dus niet verder ingeleverd worden op de kwaliteit en de omvang van de zorgverstrekking aan personen met een handicap?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Voorzitter, minister, geachte leden, enerzijds kan men inderdaad zeggen dat dit cijfer bekend was. Dat stond ook in de begroting. Anderzijds is er een moment waarop dat wordt geïmplementeerd en dat je ziet op welke manier dat wordt geïmplementeerd. Het lijkt me belangrijk dat we toch nog eens terugkomen op die 13,5 miljoen euro. Voor Kerstmis, begin december, is er een omzendbrief geweest en is er aan de directies van diverse centra meegedeeld op welke manier de besparing van toepassing zou zijn. Ze zullen die sterk voelen. Dat was duidelijk. De reacties die erop komen, zijn niet enthousiast of begripvol. Het is ook duidelijk dat die sector momenteel niet overgefinancierd is. Ze wijzen erop dat ze die besparing ergens moeten gaan toepassen, ofwel in het personeelsbestand van de instellingen – lees: minder mensen moeten hetzelfde werk doen, of minder worden vergoed – ofwel door de besparing door te rekenen in de factuur voor de gebruikers. Ook dat laatste is geen aangenaam scenario, want dan krijg je, zoals in de media wordt gezegd, mensen die hun rekening zien stijgen, en dat is niet de eerste keer. We merken dat het hier steeds duurder wordt om adequate zorg voor onze kinderen of onze naasten te hebben.

In de omzendbrief is er ook sprake van 1,07 procent of 9,2 procent, een verschil in functie van het soort instelling waarover het gaat. De heer Van Malderen maakte daar ook gewag van. In de omzendbrief wordt ook gezegd dat die organisaties die willen overstappen naar een flexibel aanbod voor meerderjarigen (FAM), alsnog op die 1,07 procent kunnen rekenen. Voor hen is het niet 9,2 procent. Men zal dus 9,2 procent moeten besparen, tenzij men nu nog ingaat om het gedane aanbod. Dan zal men minder moeten besparen. Dat staat er zo letterlijk in. Dat is een veeleer bizarre manier van werken. Ik meen dat de beide processen, de besparing en de vraag of men al dan niet onder de 1,07 procent of de 9,2 procent valt, op een redelijke manier moeten gebeuren.

Minister, vanwaar het onderscheid tussen 9,2 en 1,07 procent? Waarom worden instellingen die versneld instappen in een FAM, alsnog gevrijwaard van de zwaarste besparing? Wat is de gemiddelde toename van de dagprijs de jongste vijf jaar? Ouders zeggen dat die rekeningen al zoveel jaar stijgen. Hebt u een zicht op de mate waarin de dagprijs de jongste jaren al dan niet is gestegen? Hebt u bepaalde instrumenten om die dagprijzen op te volgen, om te zien of die billijk zijn? Mensen betalen een tarief. In scholen is er een maximumfactuur. Ik ga ervan uit dat wordt bekeken of dat nu een redelijke prijs is die gebruikers betalen voor de zorg die ze krijgen. Ook is er de leefbaarheid van de instellingen. Wordt er bekeken wat een haalbare personeelsbezetting is voor bepaalde zorg?

Hebt u instrumenten om dat te monitoren en te evalueren, om te zien of besparen via het personeel of besparen door het doorrekenen in de factuur geen perverse effecten heeft?

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Voorzitter, minister, geachte leden, bij de begrotingsbespreking hebben we gehoord dat er beslist was om te besparen op het eigen apparaat: 2 procent op de lonen en 10 procent op de werkmiddelen. Na overleg met de sector is die besparing dan teruggebracht van 10 procent naar 5 procent. De sectoren kregen de mogelijkheid om een alternatief voor die besparingen uit te werken. Bij de begrotingsbespreking kwam dan aan bod dat de sectoren van personen met een beperking er na overleg voor opteerden om meer te besparen dan opgelegd, en zo andere besparingen op te vangen. In principe staan wij wel achter het principe van besparen op het apparaat, om zo nieuw beleid te kunnen voeren voor de persoon met een beperking zelf. Wij zijn op zich nog altijd zeer blij dat er dit jaar 40 miljoen euro komt, en nadien die 330 miljoen euro. Mocht er immers minder worden bespaard op de structuur, dan zou er natuurlijk ook minder uitbreidingsbeleid kunnen worden vrijgemaakt. Daarom ben ik wel een voorstander van deze manier van werken.

Toch wil ik enkele vragen stellen met betrekking tot deze besparingen. Zoals de heer Van Malderen ook al heeft aangehaald, is bepaald dat de factuur uiteindelijk niet wordt doorgerekend aan de gebruiker, dat er wel degelijk op de structuur wordt bespaard. Dat is toch wel heel belangrijk. Zijn de voorzieningen zelf betrokken geweest bij de manier waarop de besparingen zouden gebeuren? Er is inderdaad sprake van dat dit zou oplopen tot een besparing van 9,2 procent. Is daar een reden voor? Wordt er dan op andere gebieden meer uitgegeven? Of zullen we zien dat de totale besparing op die werkmiddelen dan toch gemiddeld op 5 procent zal blijven, zoals bij de begrotingsbespreking werd gesteld?

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

**Mevrouw Vera Jans (CD&V):** Voorzitter, minister, geachte leden, namens onze fractie wil ook ik graag het woord nemen, omdat dit een thema is dat we natuurlijk met veel aandacht volgen. We hebben dat ook kunnen bespreken bij de begrotingsbesprekingen. Toen zijn deze cijfers bekendgemaakt. Dat was een tijdje geleden. Dat een dergelijke besparing niet evident is, dat willen wij ook erkennen. Dat is algemeen geweten, lijkt me. Dat ligt zeker niet voor de hand, maar dat ligt ook niet voor de hand in andere sectoren. Dan denk ik aan de ouderenzorg, aan de geestelijke gezondheidszorg, aan de eerstelijnsverzorging, om er nu maar enkele te noemen. Besparen moeten we immers overal, natuurlijk. Ook in andere sectoren moet er worden bespaard op personeel en op de werking. Ook in andere sectoren werkt men met kwetsbare mensen, net als in deze sector. Ook daar is er vaak weinig of geen marge. Ook daar is de vraag mogelijkerwijze groter dan het aanbod. Dan is het inderdaad zo dat daar in de sector van de personen met een handicap een zeer grote uitbreiding tegenover staat, en in de andere sectoren jammer genoeg niet.

Ik wil dat ook wel wat verruimen, maar ik begrijp dat de interpellatie zeer specifiek met betrekking tot het begrotingscijfer voor de sector van de personen met een handicap is ingediend, waar er dus een uitbreidingsbeleid is.

Een aantal elementen zijn van belang in dit debat. Zo is er de hervorming die we volgende week zullen bespreken in de commissie. Die hervorming zal redelijk wat kosten en een hele ommezwaai bewerkstelligen. Het is belangrijk om daarin de nodige doorzettingskracht aan de dag te leggen. Het uitgangspunt is dat er door

het doorvoeren van die hervorming efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt en meer mensen met een handicap kunnen worden geholpen. Het is ook belangrijk dat er, wat betreft personen met een handicap, een nieuw beleid tegenover staat.

Minister, ik wil een nieuw element aanbrengen in de discussie: het verhaal van het sociaal ondernemerschap. Dat wordt, zeker in dit onderdeel van ons beleid, erg gestimuleerd. Misschien kunt u al zeggen welke initiatieven u hebt genomen of zult nemen om dat sociaal ondernemerschap in de sector personen met een handicap wat aan te wakkeren?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Bij de bespreking van de begroting hebben we het gehad over deze besparingsinspanning. We hebben gevraagd of daar maatregelen tegenover zouden staan in verband met de regelluwte, waardoor voorzieningen zaken efficiënter kunnen managen en zo misschien de besparing beter kunnen verteren. Ik denk bijvoorbeeld aan het uitbesteden van bepaalde taken die goedkoper kunnen gebeuren door derden. Ik denk ook aan de administratieve vereenvoudiging waarover de administrateur-generaal het had.

Ik stel vast dat de voorzieningen daarvoor vragende partij zijn. De minister heeft zich daartoe geëngageerd. Het lijkt mij belangrijk dat we ons daarop kunnen concentreren.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, het klopt dat ook de sector personen met een handicap gevat is door de besparingen die binnen de Vlaamse Regering zijn afgesproken. Zoals mevrouw Van den Brandt zei, is dat tijdens de bespreking van de begroting uitvoerig aan bod gekomen. Het is volgens mij ook wel duidelijk dat die besparingen niet aangenaam zijn, integendeel, en dat ze de instellingen en voorzieningen voor uitdagingen stellen.

Maar de cijfers die u aanhaalt, moeten in een juist perspectief worden geplaatst. In het totaal gaat er ongeveer 1,25 miljard euro naar de zorgaanbieders in de sector voor personen met een handicap. Op dat bedrag voeren we een besparing door van 13,5 miljoen euro.

Er is voor gekozen om die besparing niet ondoordacht, maar zeer gericht door te voeren. Zo wordt er niet ingegrepen op budgetten of budgetposten die rechtstreeks ten goede komen aan personen met een handicap zoals het persoonlijke assistentiebudget (PAB) of de hulpmiddelen, en vrijwaren we het uitbreidingsbeleid.

Initieel werd de doelstelling gelegd op een besparing van 10 procent op de werkingmiddelen van de voorzieningen. Voor mij was dat echter uit den boze. Daarom zijn we op zoek gegaan naar alternatieven. Die alternatieven zijn gevonden in een aantal punctuele maatregelen, zoals ingrepen op budgetten van projecten, structuren en steunpunten. Daarnaast beslisten we om het resterende gezocht bedrag als een besparing door te voeren op de totale enveloppe en niet enkel op het deel van de werkingmiddelen.

Uiteindelijk resulteerde dit in de beslissing om 1,07 procent af te houden van de jaarlijkse dotatie van elke VAPH- zorgaanbieder. De 9,2 procent besparing op de werkingmiddelen die u vermeldt, mijnheer Van Malderen, geldt enkel voor zorgaanbieders die niet zijn overgeschakeld naar het multifunctioneel centrum (MFC) of het flexibel aanbod meerderjarigen. Dit komt overeen met de 1,07 procent op de totale enveloppe. Het bleek technisch niet mogelijk om de

besparing door te voeren op de globale enveloppe van voorzieningen die niet in FAM of MFC zitten.

Bij het versturen van de omzendbrief ging dit nog over vier organisaties. Ondertussen weten we dat ook die organisaties dit jaar instappen in het regelluw kader dat MFC en FAM bieden, waardoor geen enkele organisatie vandaag nog gevat is door deze 9,2 procent.

Zoals aangegeven, gaat deze besparing gepaard met de verdere uitrol van MFC en FAM. Het zijn twee initiatieven die de voorzieningen regelluwte bieden, het sociaal ondernemerschap stimuleren en een meer vraaggestuurde inzet van zorg en ondersteuning mogelijk maken. Deze lijn zullen we, in overleg met de betrokken actoren en zoals met hen afgesproken, verder doorzetten in de operationalisering van de persoonsvolgende financiering zoals bepaald in het decreet. Daarbij nemen we effectief ook de impact van de besparingsmaatregel, die we niet onderschatten, mee in rekening.

Tot op vandaag hanteren we in de sector cliëntbijdrages, die reglementair bepaald zijn. Een voorziening kan dus niet zelf beslissen om de cliëntbijdrage voor bijvoorbeeld dagopvang te verhogen. Zorgaanbieders kunnen wel supplementen aanrekenen, zoals voor daguitstappen, internet op de kamer, persoonlijke uitgaven enzovoort.

De cliëntbijdrage, met andere woorden wat een cliënt per dag ondersteuning betaalt, is de laatste vijf jaar niet gestegen. Er is ondertussen wel een andere manier van voorstellen afgesproken. Ik wil daarover een klein detail meegeven. De voorzieningen evolueren natuurlijk naar sociaal ondernemers. Die opdracht moet het hun mogelijk maken om meer zorg op maat aan te bieden, meer vraaggestuurd te werken. Daarom is er ook ingezet op het creëren van die MFC's en FAM's. We spreken dan van modules in plaats van zorgvormen, van een moduleverblijf in plaats van een tehuis of internaat en van een formule dagbesteding in plaats van semi-internaat of dagcentrum. Wat dat betreft, zijn er dan ook andere concepten om de prijzen te formuleren. Een cliëntbijdrage voor een mobiele begeleiding bedraagt 5 euro, een cliëntbijdrage voor een overnachting is 16,66 euro voor een min 21-jarige, 33,35 euro voor een plus 21-jarige enzovoort. De terminologie is dus anders, maar het concept van de cliëntbijdrage is de laatste vijf jaar als dusdanig niet verhoogd.

Er is geen regelgeving die bepaalt wat als supplement mag worden aangerekend en hoeveel. In het kader van het kwaliteitsbeleid wordt aan voorzieningen wel gevraagd om volledige transparantie na te streven voor de gebruikers. De gebruikersraad binnen een voorziening is het forum waarop dit moet worden besproken.

Uiteraard willen we de impact van de besparingen niet minimaliseren. Het is duidelijk dat we met de persoonsvolgende financiering meer zorggarantie willen geven aan de zwaarst zorgbehoevenden. Dit betekent dat we erover moeten waken dat de sector voldoende kwaliteitsvol personeel en voldoende werkingsmiddelen blijft hebben om dit te kunnen waarmaken, ook al komt de financiering nu via de persoon met een handicap zelf of via een voucher. Dat is het uitgangspunt en dat zal het ook blijven in de toekomst.

Het is niet mogelijk om nu al uitspraken te doen over de begrotingscontrole, laat staan over de begroting 2016. De signalen die de voorzieningen geven, moeten we ernstig nemen en we moeten er zorgvuldig mee omgaan. Ik kan nu geen uitspraken doen over een debat dat binnen de regering nog moet worden gevoerd. Alle vakministers zullen er hun vragen en argumenten op de tafel leggen. Iedereen begrijpt dat het niet zou getuigen van grote loyaleit als ik nu al publiekelijk uitspraken zou doen.

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft het woord.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Er zouden nochtans veel mensen blij zijn mocht u daar uitspraken over doen. U bevestigt de omvang van de besparingen. Het gaat er niet om of de besparingen aangenaam of onaangenaam zijn. De sector krijgt het signaal dat de besparingen niet gaan over een beetje afkomen van het vet dat op de structuur zit, maar om besparingen die wel degelijk interen op de kwaliteit van de geboden zorg. Die noodkreet wordt geuit. U hebt zelf bij de begrotingsbesprekingen gezegd dat de oppositie niet ongerust moet zijn omdat er overleg is geweest met de sector. Ik stel vast dat u ondertussen sectorbreed de wacht wordt aangezegd. Dat is pijnlijk.

Bij de begroting 2015 is er terecht voor gekozen niet te besparen op hulpmiddelen of het PAB. U kunt ons nog geen zicht geven op de totale opdracht van de besparingen in de begrotingscontrole 2015. Kunt u ons bevestigen dat die filosofie zal worden aangehouden? Wordt wat ontzien is, ook ontzien in de begrotingscontrole? Mevrouw van der Vloet, de minister heeft natuurlijk wel gezegd dat door de omvorming van de besparingen op de totale enveloppe is bespaard, en niet enkel op de structuur.

Wat betreft de 9,4 procent besparingen noteer ik dat er vier instellingen worden geïmplementeerd. Zij zouden bereid zijn om in te stappen. Dat betekent natuurlijk ook dat de besparing die u daar hebt gerealiseerd, wordt teruggezet. Hoe gaat u daarmee om? Uiteindelijk zetten we voorzieningen onder het mom van sociaal ondernemerschap voor het blok. Ze moeten kiezen tussen de pest en de cholera. Ofwel besparen ze op personeel door het bijvoorbeeld niet te vervangen. Het gaat wel om personeel dat ten dienste staat van mensen met een handicap. Als gebruiker voel je dat ook. Ofwel rekenen ze de factuur door voor allerlei dingen die vandaag als normaal worden beschouwd, zoals een internetverbinding. Dat lijkt me geen luxe. Het VAPH antwoordt op een parlementaire vraag over het hulpmiddelenbeleid dat een smartphone voor slechtzienden tot de standaarduitrusting behoort. Dat zijn keuzes die moeilijk te verantwoorden zijn in de 21e eeuw.

Minister, u zegt geen uitspraken te kunnen doen over de begrotingscontrole of de begroting 2016. Ik moet u jammerlijk tegenspreken, want er is al een uitspraak gedaan over de begroting 2016, namelijk dat het besparingspad wordt voortgezet, dat er geen besparingen worden teruggezet en dat er integendeel een bijkomende enveloppe van 80 miljoen euro zal moeten worden gevonden. Ik hoop dat de vrees van de sector die we delen, geen bewaarheid wordt maar ik zie heel weinig positieve signalen, tenzij u die hier alsnog kunt geven.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Er wordt in de omzendbrief al een uitspraak over de toekomst gedaan. Het gaat om recurrente besparingen. Het is geen eenmalige operatie. Mocht het financieel beter gaan binnenkort, wordt er geen lichtpuntje gegeven dat iets zal worden herbekeken.

Ik heb moeite met de redenering dat dit niet rechtstreeks aan de mensen raakt. In theorie klopt dat omdat het gaat om maatregelen bij instellingen. Die zijn er wel ten dienste van mensen. Zij worden misschien niet direct, maar wel indirect geraakt. Ik vind het een loze bewering dat er op structuren en niet op mensen wordt bespaard: het gaat om besparingen in de sector van personen met een handicap en dat raakt hen.

U vond het uit den boze om de 10 procent besparingen op de werkmiddelen door te voeren. Dat is geen beslissing die van Mars op aarde is gevallen. Dat is een keuze aan een ministertafel waar u ook deel van uitmaakt. U vindt het uit



den boze om dit door te voeren, maar u hebt er wel eerst mee ingestemd om achteraf te beseffen dat het geen goede maatregel is en dat u de meubelen nog moet redden. Dat is een bizarre uitspraak.

Ik wil nog ingaan op een derde punt. U zegt dat er geen organisaties meer zijn die aan de 9,2-norm moeten voldoen. Iedereen is intussen overgestapt en zit op 1,07. Daaruit kan ik een drietal conclusies trekken.

Men was dat van plan en het zat er sowieso aan te komen. Ook hadden een aantal instellingen misschien het gevoel dat hun het mes op de keel werd gezet en dachten ze dat indien ze niet overstapten, ze nog veel meer dan één procent zouden moeten besparen. Dat kan een stimulans zijn om iets te doen waar men niet honderd procent achter staat.

Hoe zit het met de motivatie van die vier organisaties? Is die overstap een financieel-budgettaire keuze of is het een inhoudelijk gemotiveerde keuze om over te stappen naar FAM of MFC? Mocht het een keuze zijn die om budgettaire redenen wordt gedaan, vind ik dat een vreemde manier van werken vanuit de overheid. Als we na de vraag die de heer Van Malderen heeft gesteld, de redenering voortzetten en er geen enkele instelling meer is die aan de 9,2-norm beantwoordt, zal de totale besparingsoefening dus minder zijn. Tenzij heel de oefening rond FAM en MFC neerkomt op een goedkopere manier van werken, en het feit dat deze instellingen daarin stappen, dus een besparing tot gevolg heeft.

Mijn vraag is dus of heel die operatie rond FAM en MFC in werkelijkheid een besparingsoperatie was, dan wel of ik daarmee een foute conclusie trek? In elk geval blijft de vraag van de heer van Malderen overeind en zal het vooropgestelde doel van 13,2 miljoen euro niet bereikt worden.

Tot slot wil ik het nog hebben over de cliëntenbijdrage. U zegt dat die vastligt. Dat is uiteraard zo, maar de factuur omvat meer dan die cliëntenbijdrage. Er kunnen allerlei supplementen worden aangerekend. Wordt bijgehouden waarvoor er al dan niet supplementen zijn en hoe hoog ze zijn? Gaat het om redelijke supplementen waarvan de doorrekening te verantwoorden is, bijvoorbeeld omdat het basisbehoefte betreft? Hebt u zicht op hoe dat over de jaren geëvolueerd is? De te betalen factuur bestaat immers niet enkel uit de cliëntenbijdrage, maar bevat ook alle extra's. We moeten daar redelijk in zijn. Het maken van een uitstap is vaak geen luxe en maakt deel uit van een kwaliteitsvol leven. Dat is dus niet altijd overdreven. In welke mate volgt u de factuur op in dit verband?

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Ik wil nog even inpijken op wat mevrouw Van den Brandt op het einde van haar betoog zei.

De kosten die aan de gebruikers worden aangerekend, zijn de laatste jaren wel degelijk gestegen. Hebt u er zicht op of dat nodig is? We vinden wel jammer dat het wordt doorgerekend aan de gebruikers en dat er structureel onvoldoende wordt bespaard. Minister, wordt er een controle uitgevoerd naar de besparingen op de structuur? U zei dat daarrond geen regelgeving is maar dat er wel transparantie heerst. Vaak hoor ik van mensen dat er op de factuur enkel vermeld wordt dat er 50 euro gevraagd wordt voor ontspanning zonder verdere details. Dat vind ik geen transparante en open communicatie. De prijzen voor luiers en voor de wasserij mogen dan wel laag zijn, maar samen met de dagprijs en de extra's voor ontspanning wegen de kosten voor die mensen zwaar door. Kortom, wordt er voldoende bespaard op de structuur en wordt er niet te veel doorgerekend aan de gebruikers zelf?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb die maatregelen natuurlijk met de sector besproken. Ik heb dat niet met zoveel woorden in mijn antwoord vermeld omdat ik het geen excuus vind: het is niet omdat er overleg gepleegd is en er een constructief gesprek gevoerd is over de wijze waarop men de zaken wil aanpakken, dat de sector gelukkig is met besparingsmaatregelen. Ik wil mij evenwel niet achter het overleg met de sector verschuilen. Tijdens de bespreking was de redenering dat als we doorgaan met het flexibel aanbod voor meerderjarigen en met de multifunctionele centra en er een zekere regelluwte kan worden gegeven, het misschien best is dat de besparing wordt doorgevoerd zoals ze uiteindelijk is uitgerold. Het feit dat er nog maar vier instellingen waren die daartoe nog niet gerekend konden worden, zegt ook wel iets over het concept. Ik heb geen kennis van hun redenen om nu te beslissen om in te stappen, maar ik kan mij voorstellen dat het te maken heeft met de aantrekkelijke aspecten van het model FAM of MFC, en het heeft budgettair ook geen consequenties. Inzake werkmiddelen stemt het cijfer van 9,2 op het niveau van een instelling overeen met wat 1,07 zou zijn voor het geheel. Qua besparingen zal dat geen grote verschuivingen met zich meebrengen. Dat is volgend mij het punt niet.

Het systeem van de prijzen is geen systeem van deze legislatuur, noch van de vorige. Het wordt al lang gebruikt om de cliëntenbijdrage te berekenen, en de regeling van de supplementen is in al die jaren ook nooit ter discussie gesteld. Nu wordt dat niet gemonitord, maar het is ook niet de bedoeling om daar een monitoringstelsel voor op te starten aangezien we met de persoonsgebonden financiering een heel andere financieringswijze zullen moeten hanteren. Aangezien op relatief korte termijn met voorzieningen en gebruikers een gesprek wordt gevoerd over die nieuwe aanpak, lijkt zo'n reglementaire oefening nu niet aan de orde.

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft het woord.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, u bent nog maar eens niet ingegaan op mijn vraag om de filosofie van niet te besparen op zaken die mensen zeer rechtstreeks raken, met name PAB en hulpmiddelenbeleid, toe te passen bij volgende besparingsrondes. Dat stemt ons zorgelijk omdat er intussen wel een bijzonder problematisch lijstje is ontstaan.

U verwijst naar het overleg met de sector, maar u stelt wel vast dat er een sectorbreed verzet is tegen deze besparingsoperaties. U schermt met 330 miljoen euro uitbreidingsbeleid, maar de vaststelling is dat dit gewoon wordt uitgehold door de besparingen omdat die besparingen ook gelden voor het uitbreidingsbeleid, en dan moet de begrotingscontrole nog komen. Iedereen ziet wel een aantal hakbijlen hangen. U klopt zich op de borst met meer zorggarantie, maar u moet evenzeer toegeven dat wachtlijsten niet zullen worden weggewerkt, en dat mensen die al zorg hebben, vanwege die besparingen, minder zorg zullen krijgen. De personen met een handicap dreigen het kind van de rekening te worden. Dat stemt ons bijzonder zorgelijk.

Ik wil eigenlijk positief eindigen. Iedereen die een betoog heeft gehouden, heeft zijn steun uitgesproken om mensen met een handicap zelf te ontzien. Ik kan me dus voorstellen dat u bij alle partijen steun vindt om bij de begrotingscontrole in PAB en hulpmiddelenbeleid te voorzien. Iedereen heeft hier gezegd dat de kwaliteit moet blijven. Ik kan me dus onmogelijk voorstellen dat men zich zou verzetten tegen een begrotingscontrole waar kwaliteit van zorg wordt gegarandeerd. Ik heb iedereen zijn bezorgdheid horen uiten over het doorschuiven van de factuur naar de gebruiker. Wellicht zult u heel veel bondgenoten hebben. Ik vermoed dus ook dat iedereen van de meerderheid de motie zal steunen.

**De voorzitter:** De interpellatie is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van welzijns- en gezondheidsdiensten  
– 1221 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**De heer Peter Persyn (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, onlangs verscheen het derde rapport van de Nationale Gezondheidsenquête in 2013. Het deel van dit grootschalig onderzoek dat ons vandaag aanbelangt, handelt over het gebruik van welzijns- en gezondheidsdiensten. Hieruit bleek opnieuw de lastige scheidingslijn waarop specialisten en huisartsen vaak balanceren. Sommige specialisten zoals gynaecologen, kinderartsen en dermatologen vervullen al taken binnen de eerstelijnsfunctie.

Er zijn interessante verschillen op te merken inzake doorverwijzing. Bij ongeveer twee derde van de raadplegingen die vooraf niet afgesproken waren met de specialist, neemt de patiënt zelf het initiatief om de specialist te contacteren. In 24 procent van de gevallen gaat het om een doorverwijzing door de huisarts. In 1 op 12 van de gevallen wordt de patiënt doorverwezen door een andere specialist en in 1 op 25 neemt een ander persoon het initiatief. De drempel om een specialist te consulteren zou hoger liggen bij laagopgeleiden.

Diverse rapporten en studies en ook voorbeelden uit het buitenland tonen aan dat een goed georganiseerde en betaalbare gezondheidszorg getrapd moet zijn, met een duidelijke organisatie tussen eerste, tweede en derde lijn en een goede taakafbakening. Wanneer men verplicht eerst via een huisarts moet passeren, dan beperkt men de eerstelijnsfunctie van andere disciplines. In een opiniestuk brak gynaecoloog Van Wiemeersch een lans voor een taak voor de gynaecoloog in de eerste lijn. Hij stelde ook vast dat in tien jaar tijd in België er 250 gynaecologen waren bijgekomen. In Nederland waren dit er slechts 17 voor een bevolkingsaantal dat anderhalve keer hoger ligt.

Opnieuw dringt zich de vraag op naar taakuitzuivering en een goede taakafbakening. In ieder geval is het een Vlaamse bevoegdheid. Een debat over de manier waarop de eerstelijns hulp ingevuld en gepositioneerd wordt, dringt zich dus op om de juiste zorg via de meest efficiënte zorgverstrekker bij de patiënt te krijgen.

Minister, welke conclusies trekt u uit dit rapport voor uw gezondheidsbeleid? Wordt hierover overleg gepleegd met het federale niveau, ook over de eventuele contingentering van bepaalde specialismen? Hoe staat u tegenover de eventuele verplichte doorverwijzing via de huisarts naar specialismen?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Voorzitter, minister, collega's, de verhouding tussen de huisarts en de tweedelijnszorg is een interessant thema. De vraag of een verplichte doorverwijzing van de huisarts naar de specialist nodig is, biedt niet de absolute oplossing. Een aantal van de specialismen zijn inderdaad bijna eerstelijns geworden.

De zorg absoluut naar de eerste lijn brengen, doet ook de vraag rijzen of er wel voldoende capaciteit is aan huisartsen. Het is duidelijk dat die er vandaag niet overal is. Bovendien moeten we in rekening brengen dat die huisarts in de komende jaren heel wat meer werk zal krijgen door de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal chronisch zieken. We vragen omzichtigheid en ook een zeer goede afstemming met de federale overheid.

Ten slotte heeft het eigen initiatief van de patiënt om een specialist te consulteren, ook al heel wat patiënten het leven gered. Als leden van Open Vld menen we dat een rechtstreekse stap naar de tweedelijnszorg misschien duurder mag zijn, maar die onmogelijk maken, lijkt ons niet gewenst.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, de conclusies uit het rapport ondersteunen mijn intentie om dit jaar te starten met een uitgebreid beleidsmatig denkproces rond de evolutie naar een meer integrale zorg enerzijds en voor de reorganisatie van het mesoniveau ter ondersteuning van die integrale zorg anderzijds. Naar aanleiding van de beleidsnota is dit ook al in de commissie besproken. Aan dit voorbereidingstraject zullen alle betrokken zorgaanbieders deelnemen via werkgroepen.

De evolutie naar een meer integrale zorg en de hertekening van de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg zijn dermate complex en precair dat dit met de nodige tijd en voorzichtigheid moet worden aangepakt. Samen met mijn collega's van het federale niveau en van de andere gemeenschappen wordt ook een gezamenlijk traject uitgetekend rond geïntegreerde zorg voor personen met chronische zorgnoden. Dit traject vloeit voort uit het protocolakkoord dat door alle ministers, bevoegd voor Volksgezondheid, werd ondertekend naar aanleiding van de Interministeriële Conferentie rond chronische zieken in februari 2014. Een actieplan wordt momenteel uitgewerkt. In het actieplan zal aandacht zijn voor verschillende domeinen, waaronder transmurale zorgcontinuïteit, opleiding en onderwijs, multidisciplinaire aanbevelingen, multidisciplinaire zorgpaden, aangepaste financieringssystemen enzovoort.

Inzake contingentering is er nauw overleg met minister van Onderwijs Hilde Crevits en het federale niveau. De prioriteit in dit dossier ligt momenteel op het naleven van de bestaande afspraken inzake contingentering. We dringen er verder op aan dat de planningscommissie werk maakt van het dynamische kadaster van de verschillende specialismen om een beter zicht te krijgen op het aantal actieve artsen per specialisme en betere voorspellingen te kunnen doen van de planning van het aanbod van de verschillende specialismen. De planningscommissie zou tegen eind 2015 een nieuw model van de planning klaar hebben, gebaseerd op de nieuwe planKAD-koppeling en rekening houdend met het dubbele contingent studenten dat in 2018 een diploma zal behalen.

De interkabinettenwerkgroep gezondheidsberoepen werd vorige week opnieuw opgestart en zal dit dossier opvolgen. De gemeenschappen zijn conform de bepalingen van de zesde staatshervorming nu bevoegd voor het bepalen van eventuele subquota. Om inzake subquota een beleid uit te werken willen we echter eerst een zicht krijgen op bovenvermeld dynamisch kadaster.

Ten slotte willen we nog opmerken dat we hebben kunnen vaststellen dat in Vlaanderen een verschuiving van de invulling van de subquota merkbaar is. Historisch werden de quota van huisartsen onvoldoende opgevuld, maar door de herwaardering van de huisarts en de inspanningen in de opleiding van de huisartsgeneeskunde, wordt nu stilaan wel meer het quotum van de huisartsen ingevuld. Hieruit blijkt duidelijk dat een quotum an sich geen oplossing biedt maar wel het werken aan opleiding, correcte verloning, omkadering en het imago van de verschillende disciplines.

Een verplichte doorverwijzing via de huisarts naar de specialist kan sowieso enkel via federale initiatieven. Het is geen Vlaamse bevoegdheid. We zien meer heil in het valoriseren van het huisartsenberoep en in het sensibiliseren van de bevolking rond het belang van een vaste huisarts.

In dit kader verwijs ik graag naar het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, dat het mogelijk maakt om vormen van samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg te erkennen en te subsidiëren, met inbegrip van samenwerkingsverbanden tussen individuele en/of associaties van zorgverstrekkers, naar het project [eenlijn.be](http://eenlijn.be), dat huisartsen en andere zorgverstrekkers ondersteunt in het gebruik van e-health toepassingen, alsook naar het Impulseo-initiatief, dat huisartsen op verschillende manieren ondersteunt.

Impulseo I omvat de premie Impulsfonds, bedoeld om huisartsen te stimuleren om zich te installeren in zones met een tekort aan huisartsen en om jonge huisartsen te helpen bij de installatie van hun individuele of groepspraktijk. Impulseo II omvat de tegemoetkoming voor de loonkosten voor werknemers die huisartsengroeperingen bijstaan voor het onthaal en praktijkbeheer. Impulseo III omvat de tegemoetkoming voor de loonkosten voor werknemers die individuele huisartsen bijstaan voor het onthaal en praktijkbeheer of een tegemoetkoming voor de kosten voor medisch telesecretariaat.

Nieuw in onze bevoegdheid is de ondersteuning van de huisartsenkringen, en ook het gratis ter beschikking stellen van vaccins voor huisartsen voor hun patiënten, maar ook andere artsen zoals pediaters en gynaecologen kunnen hiervan gebruikmaken.

Binnen onze bevoegdheden willen we gaan voor een sterke eerste lijn, die de uitdagingen van vandaag en de toekomst, zoals de toename van chronische zorgnoden, de nood aan meer complexe en geïntegreerde zorg, aankan. Het is daarom ook van cruciaal belang dat de eerste lijn kan rekenen op stevige, transparante, afgestemde en geïntegreerde ondersteuning en ondersteuningsstructuren om dit waar te kunnen maken. Hierop willen we de komende legislatuur inzetten in samenspraak met de zorgaanbieders en de gebruikers.

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

**De heer Peter Persyn (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij te horen dat er overleg is met het federale niveau en dat alle nieuwe stappen zorgvuldig worden voorbereid in overleg met alle stakeholders.

Ik ben het volledig met u eens dat de complexe zorgvragen die op ons afkomen, naast de routine, een andere aanpak vergen. Wij hebben die discussie ook al gevoerd bij de bespreking van de beleidsnota: wat zal de rol van de huisarts zijn? Zelf denk ik dat er nog veel winst te boeken is bij de 'omgekeerde taakverschuiving'. Ik wil even in herinnering brengen dat, sinds de Tweede Wereldoorlog en tot aan de eeuwwisseling, er een verschuiving is geweest van minder complexe taken naar meer gespecialiseerde zorgverleners, en dat we nu getuige zijn van een omgekeerde beweging. Na de oorlog hebben de specialisten het werk 'afgenomen' van de huisarts, de huisarts is zich op het terrein gaan begeven van de thuisverpleegkundige, de thuisverpleegkundige nam het werk af van de verzorgende. Nu is er een omgekeerde beweging aan de gang. We moeten er ons goed van bewust zijn dat er vaak een oneigenlijke inzet is van hoogopgeleide mensen. Bijvoorbeeld een uitstrijkje nemen, kan best door een praktijkassistent of een verpleegkundige gebeuren. Men moet daarvoor geen dertien jaar opleiding hebben genoten.

Zo heb ik tal van voorbeelden. Mevrouw Saeyns, ik ben zelf 25 jaar voor u als huisarts begonnen. Wat deed een huisarts op maandag- en dinsdagmorgen? Voortdurend halve dagen bloed afnemen. Eigenlijk wordt dat het best gedaan door verpleegkundigen. Die kunnen dat goed. Die zijn er ook voor opgeleid. Ik wil er toch een lans voor breken dat we niet de kar voor het paard spannen, zoals

collega Van Wiemeersch dat doet. Hij wijst erop dat we nu met die 250 gynaecologen zitten. Wat moeten we daar nu mee doen? Nu moeten we die ook werk geven, zo wordt gezegd. Als we in Vlaanderen zorgzaam willen omspringen met onze zorg, maar ook met onze middelen, dan kunnen we dat het best op een goed overlegde manier doen, en bekijken welke zorg het best op welk niveau terechtkomt. Ik ben echter blij te horen dat dit in overleg met de hele sector en alle stakeholders vorm zal krijgen. We moeten dat zeker niet overhaast doen. Ik kijk ernaar uit. Onze fractie is ook vragende partij om deel te nemen aan het debat.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys, wat doet u op maandag en dinsdag?

Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Ongeveer hetzelfde. Maandag vooral.

Mijnheer Persyn, ik geef u volledig gelijk wat het uitzuiveren van de taken van specialisten betreft. U haalt daar het goede voorbeeld van het uitstrijkje aan. Dat kan inderdaad perfect door de huisarts worden gedaan. Ik meen echter dat daar dan wel iets tegenover moet staan. Als men de huisarts meer werk geeft, dan veronderstel ik ook dat ter zake veel meer zal worden geïnvesteerd.

Minister, ik hoor u zeggen dat u volledig gaat inzetten op een sterke eerstelijnszorg. Ik kan dat alleen maar beamen, en ik hoop dat dit ook zal gebeuren.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, de uiteenzettingen van de twee collega's wijzen er inderdaad op dat er hier sprake is van een wisselwerking tussen het Vlaamse en het federale niveau. Als het ons menens is met zorgcontinuïteit en ontschotting en een zo sterk mogelijke eerste lijn, dan wil ik pleiten voor een aspect daarvan dat eigenlijk in de diverse betogen nog niet aan bod is gekomen. We hebben het gehad over de specialisten. Er was de vraag van de huisartsen, ook met betrekking tot capaciteit, en het pleidooi om geen hoogopgeleide mensen taken te laten doen die eigenlijk ook door lager opgeleiden kunnen worden verricht. Er is een vrij hardnekkige blinde vlek in het hele debat.

Ik richt me ook tot mevrouw Croo. Afgelopen donderdag woonden we een heel interessant debat bij. Ik heb het over de rol van de apothekers, die vandaag eigenlijk niet volledig op hun potentieel worden aangesproken, vermoeden we. Minister, die groep zou eigenlijk net zo goed moeten kunnen worden meegenomen in de dialoog met de federale overheid en het uitoefenen van uw eigen bevoegdheid, in een streven naar een zo sterk mogelijke eerste lijn, die ook zo efficiënt mogelijk de taken verricht. Ik denk immers dat iedereen het erover eens is dat het probleem zich in de toekomst niet aan de vraagzijde zal bevinden, maar dat het wel zal gaan over hoe we zo efficiënt mogelijk met die vraag zullen omgaan.

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

**Mevrouw Caroline Croo (N-VA):** Ik heb het een beetje lastig met de inflatie aan specialisten. Ik meen dat ook het onderwijs hierbij moet worden betrokken, en dat er meer moet worden ingezet op het opleiden en valoriseren van de eerstelijnsgezondheidswerkers, of dat nu huisartsen, tandartsen of apothekers zijn. Ik ga er niet volledig mee akkoord als men zomaar zegt dat specialisten hoger opgeleid zijn. Een huisarts moet immers meer kennen dan een specialist. Die moet het hele domein kennen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, en in het bijzonder de collega's-Zorgverstrekkers, dit is natuurlijk een zeer vertrouwd en bekend debat in de Belgische gezondheidszorg. Dat weet u eigenlijk ook allemaal zeer goed, denk ik. Wat ik probeer te zeggen, is het volgende. We hebben de bevoegdheden die door de zesde staatshervorming zijn overgedragen en we hebben de bestaande bevoegdheden. Ik heb soms het gevoel dat er verwachtingen zijn ten overstaan van het Vlaamse beleidsniveau die wij noch budgettair, noch qua institutionele bevoegdheden kunnen waarmaken. We mogen ook niet de indruk wekken dat we dat eigenlijk zullen kunnen waarmaken.

De logica van de zesde staatshervorming is dat de verloning van de prestaties een federale aangelegenheid blijft. We hebben natuurlijk de bevoegdheid overgekregen met betrekking tot de Impulsefondsen, de ondersteuningsstructuren. We zijn zeker bevoegd voor een aantal zaken in de eerste lijn die zich in de welzijnssector bevinden. We hebben bevoegdheden op het vlak van ICT en eHealth. Er zijn dus zeker voldoende aanknopingspunten die ons zeker ambities moeten geven met betrekking tot de ondersteuning van de zorg- en welzijnsacties in de eerste lijn. Trouwens, er is een decreet dat al dateert van 2004 en dat onze mogelijkheden in de eerste lijn bepaalt en omkadert.

Het zou echter getuigen van een zekere overmoed om te zeggen dat we dat goed kunnen doen zonder overleg met de federale overheid. Integendeel, als we het hebben over chronische zorg, over de ontwikkeling van de huisapotheker tot een farmaceutische zorgverstrekker, over de wijzigingen aan de inhoud van de beroepen in functie van gewijzigde inzichten en kwaliteitsverwachtingen, dan zullen we dat samen met de federale overheid moeten doen. We zullen proberen dat op te bouwen naar een nieuwe eerstelijnsgezondheidsconferentie. Ik heb verwezen naar het protocol dat we hebben ondertekend met de federale collega's over de chronische zorg en het Chronic Care Model. Er zijn zeker veel zaken die we in overleg moeten doen.

Ik hoor u allemaal graag zeggen dat we de taken en de functies op een goede en verstandige manier moeten bekijken. Dat is een debat dat onder meer zal gaan over KB 78, ook een federale discussie, waaraan wij uiteraard ook constructief zullen meewerken, want wij zijn ook vragende partij ter zake. We hebben een conferentie gehouden over nieuwe zorgconcepten in het kader van Flanders' Care. We hebben dus heel wat bouwstenen die we ter zake kunnen aanreiken. Ik denk echter dat u het ook met mij eens bent dat dit ook zal veronderstellen dat er in de sector en bij de diverse beroepsgroepen en hun vertegenwoordigers ook de bereidheid is om voor het nodige draagvlak te zorgen ter zake. Dat lijkt me ook belangrijk.

Als je naar die hele evolutie van de zorgnoden kijkt, en je ziet dat de vragen met betrekking tot chronische zorg steeds meer een multidisciplinaire aanpak veronderstellen, dat continuïteit steeds meer een belangrijk element van kwaliteit wordt, dan moet je ook des te meer beseffen dat we vanuit onze Vlaamse bevoegdheden, en onze carebevoegdheid in het bijzonder, absoluut moeten gaan voor het zo sterk mogelijk ondersteunen en ontwikkelen van die eerste lijn, en dat, nogmaals, binnen wat budgettair en institutioneel mogelijk is. We hebben een heel sterke eerste lijn, maar die wordt gekenmerkt door een zeer grote verscheidenheid, met veel spelers, veel verstrekkers in alle mogelijke vormen van beroepsuitoefening. Het zal de grote uitdaging zijn voor de toekomst om te proberen met datgene waarover we beschikken, die eerste lijn echt uit te rusten en te ondersteunen voor de vragen van de patiënt van vandaag en morgen. Dat is echter niet: van elke zorgvraag ineens een chronische zorgvraag maken. Ook die neiging bestaat immers soms, om te denken dat alles multidisciplinair en met alle toeters en bellen moet. Dat lijkt me niet de juiste manier om de dingen te bekijken.

De opbouw naar een conferentie lijkt me een heel goede methode ter zake. Je geeft immers iedereen de kans om daar zijn verhaal te doen, in de hoop dat er voor een aantal inzichten ook een draagvlak kan ontstaan. Als het immers gaat over bevoegdheden en financiering enzovoort, dan is het toch ook de hele uitdaging om die samenspraak ook te laten eindigen in uitspraken. Daarom zullen we dat proces zeer zorgvuldig opzetten.

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

**De heer Peter Persyn (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw repliek. Ik ben het er volledig mee eens dat dit federale overleg absoluut noodzakelijk is. Ik heb het tegendeel ook niet beweerd. Ik heb dat hier trouwens door niemand horen beweren. Ik meen echter dat we in Vlaanderen toch met een verschillende cultuur zitten, waarbij het accent meer op de eerste lijn wordt gelegd. Ik denk dat we die opportuniteit moeten gebruiken. Er is nu ook het vrij unieke feit dat we nu federaal iemand hebben die de stiel van huis uit kent, die heel goed weet waarover het gaat, die ook het vertrouwen van alle actoren geniet. Zelf bent u ook niet aan uw proefstuk toe.

We moeten deze historische kans gebruiken om met de federale en de Vlaamse overheid en de hele sector de zaken in een goede plooi te leggen. Dat lijkt me geen overmoed. Dat is veeleer ambitie. Ik meen dat Vlaanderen het voortouw moet nemen in dat proces. Ik meen dat de juiste mensen momenteel op de juiste plaats zitten. Dat is een nooit geziene conjunctie, toch niet in mijn leven. Ik meen dat we daarvan echt optimaal moeten gebruikmaken.

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

**VRAAG OM UITLEG van Yamila Idrissi aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en aan Sven Gatz, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel, over de toegang van Brusselaars tot de Vlaamse zorgverzekering – 1224 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Yamila Idrissi (sp.a):** Voorzitter, minister, geachte leden, het aantal Brusselaars dat is aangesloten bij de Vlaamse zorgverzekering daalt gestaag. In 2007 waren 54.000 Brusselaars aangesloten, in 2013 nog maar 45.000. Dat het systeem bijzonder ingewikkeld is voor Brusselaars zal daar niet vreemd aan zijn. Het gaat in Brussel om een vrijwillige bijdrage. Brusselaars die na hun 26e aansluiten, moeten 10 jaar onafgebroken aangesloten zijn alvorens ze aanspraak kunnen maken op de tegemoetkoming. Ze zien dat recht bovendien met 4 maanden opgeschort voor elk jaar dat ze niet aangesloten waren. Als een Brusselaar 3 jaar niet betaalt, volgt een automatische schrapping.

Ik vraag me af of er veel Brusselaars zijn die hier wegwijs uit geraken en eigenlijk weten waarvoor ze betalen, als ze dat al willen doen. Dat gebrek aan transparantie zal een deel van de daling verklaren, en het kan goed zijn dat de geplande verdubbeling van het bedrag, van 25 euro naar 50 euro, die evolutie enkel zal versterken. Tijd dus om ons te buigen over de toekomst van de Vlaamse zorgverzekering in Brussel, zeker omdat de plannen van deze regering om de zorgverzekering uit te bouwen tot een Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) in Brussel botsen op de bevoegdheidsverdeling ten gevolge van de zesde staatshervorming. Daardoor is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) bevoegd voor diverse onderdelen die Vlaanderen in de VSB wil integreren.



Minister, uw beleidsnota is veeleer vaag ter zake. Er wordt enkel melding gemaakt van een "aangepaste Vlaamse sociale bescherming" voor Brussel. Het is duidelijk dat we hier botsen op de grenzen van de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap ten aanzien van fysieke personen in Brussel. Het zou beter zijn dat er een Brusselse zorgverzekering komt. Hiernaar wordt trouwens verwezen in het Brusselse regeerakkoord. Ook uw partij maakt deel uit van die meerderheid. Zo garanderen we een gelijke behandeling van alle Brusselaars. Bovendien werkt zo'n verzekering enkel als iedereen naar vermogen mee betaalt, dus als er een verplichte aansluiting is. De Vlaamse Regering kan, zoals mijn collega Elke Roex reeds voorstelde in de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), in de plaats rechtstreeks in voorzieningen investeren, zonder evenwel afbreuk te doen aan de opgebouwde rechten van zij die wel zijn ingegaan op het aanbod van de Vlaamse zorgverzekering.

Minister, welke denksporen met betrekking tot de zorgverzekering worden voor Brussel uitgewerkt binnen de taskforce Vlaamse Sociale Bescherming? Welke initiatieven plant de Vlaamse overheid met betrekking tot de promotie van de zorgverzekering in Brussel, en dan met name ten aanzien van de doelgroepen die zich vandaag niet aansluiten? Hoe ziet die aangepaste Vlaamse sociale bescherming voor Brusselaars eruit? Hebt u overleg gepleegd met de GGC, en met de Franse Gemeenschap, over de uitrol van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel?

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

**De heer Karl Vanlouwe (N-VA):** Voorzitter, minister, geachte leden, de Vlaamse zorgverzekering draagt voor zorgbehoevenden bij in de niet-medische kosten, en dat reeds sinds 2001. Een aanvrager komt zo in aanmerking voor een maandelijks uitkering voor mantelzorg, thuiszorg, residentiële zorg. De aanvrager moet uiteraard aangesloten zijn bij een van de erkende zorgkassen en moet uiteraard jaarlijks zijn bijdrage betalen.

Het systeem is zo dat men zich in Brussel vrijwillig kan aansluiten. Zo heeft iedere Brusselaar facultatief de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering. In de rest van Vlaanderen is de aansluiting wel verplicht.

De Vlaamse zorgverzekering is echter minder aantrekkelijk wanneer men in Brussel wil intekenen in een later stadium en dus niet vanaf 26 jaar. Pas wanneer men tien jaar onafgebroken aangesloten is, is een aanvraag tot tegemoetkoming mogelijk. Daarbij komt dat dit recht op tegemoetkoming met vier maanden wordt opgeschort voor elk jaar dat men niet aangesloten was. Een bijkomende maatregel die is ingevoerd, zorgt ervoor dat men, wanneer men driemaal de bijdrage niet betaalde, automatisch wordt geschrapt. De opschorting met verlies van rechten werd door uzelf, minister, eerder omschreven als de incentive die zowel in Vlaanderen als Brussel geldt om tijdig de bijdrage te betalen.

Recent waren er echter opnieuw berichten over een daling van het aantal vrijwillige inschrijvingen in Brussel. Mijn standpunt staat haaks op dat van mevrouw Idrissi: ik vind het nog steeds een goede zaak dat er een Vlaamse zorgverzekering in Brussel bestaat en geen Brusselse, want anders was er op dit ogenblik nog helemaal niets, zoals we gezien hebben rond inburgering.

Minister, kunt u een verduidelijking geven over die stelselmatige achteruitgang van het aantal vrijwillige aansluitingen door Brusselaars bij de Vlaamse zorgverzekering? Op welke manier zoeken de zorgkassen actief naar nieuwe aansluitingen in onze hoofdstad? Worden er ook promotie- of sensibiliseringscampagnes opgestart door de Vlaamse overheid om Brusselse Vlamingen en anderstalige Brusselaars te overtuigen van het belang om aan te sluiten bij deze Vlaamse zorgverzekering?

Is er voldoende communicatie? Is er voldoende informatiedoorstroming naar de betrokken doelgroepen?

Ik weet niet of u de volgende vraag hier kunt beantwoorden: kent u het exacte aantal inwoners uit Brussel die aanspraak hebben gemaakt op een tegemoetkoming? Op welke manier kunnen de Vlaamse overheid en de VGC een proactieve rol spelen in communicatie en informatiedoorstroming naar de betrokken doelgroep?

Kunt u iets zeggen over de verhouding tussen enerzijds de uitkeringsgerechtigden en anderzijds de bijdragebetalers? Zou er eenzelfde verhouding bestaan in de rest van Vlaanderen?

Minister, hoe evalueert u ten slotte de werking van de Vlaamse zorgverzekering in onze hoofdstad? Vindt u dat er meer inspanningen moeten worden gedaan in de richting van de Brusselnorm?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Een aantal vragen die de heer Vanlouwe heeft gesteld, had ik zelf ook. Ik zal ze dus niet herhalen. Ik wil mij wel aansluiten bij het pleidooi van mevrouw Idrissi dat het begrijpelijk is hoe we tot het huidige model gekomen zijn, maar dat het niet haalbaar is, zeker niet als we kijken op welke manier deze Vlaamse Regering die zorgverzekering wil versterken en uitbreiden. Het zal op termijn de sociale rechten van Brusselaars, die nog steeds onder de bevoegdheid van deze Vlaamse Regering vallen voor persoonsgebonden materies, ondermijnen. Het is belangrijk om te beseffen dat het de vraag van verschillende partijen en de conclusie van deze staats-hervorming is om persoonsgebonden materies te behouden. Met andere woorden: Brussel kan als overheid niet de schuld krijgen dat er iets niet is, wanneer dit een verantwoordelijkheid is van de gemeenschappen.

Dat wil niet zeggen dat er niets moet komen in Brussel. Ik denk dat het inderdaad een heel goede zaak zou zijn mochten de twee gemeenschappen de handen in elkaar slaan om tot een systeem van een Brusselse zorgverzekering te komen. Op die manier kun je ervoor zorgen dat het verschil tussen wonen in Ganshoren en wonen in Asse – een paar meter verder – , niet gevoeld wordt door de mensen. Mensen moeten een zelfde bescherming krijgen, ongeacht waar ze wonen.

De realiteit is natuurlijk wel dat de manier van financiering van de welzijnssector en de zorgsector in Franstalig België anders is. Dat kan dus niet heel snel en gemakkelijk worden opgelost. We hebben in dit land echter al moeilijkere kwesties opgelost. Misschien kan dat hierin dus ook wel lukken.

Ik sluit enerzijds aan bij de vragen naar de daling, maar ik kan daar anderzijds wel zelf een aantal verklaringen voor bedenken. Als je als 26-jarige een brief ontvangt van twee pagina's, met een hele uitleg waarom je mag betalen en daar later eventueel misschien een bijdrage voor zult krijgen, lijkt mij dat niet erg motiverend. De manier waarop de mensen momenteel worden aangespoord, kan volgens mij met meer duiding en overtuiging. Dat is één zaak.

Een tweede zaak is dat je rekent op de solidariteit van de mensen, maar op een vrijwillige basis. Voor een gezonde 26-jarige is het financieel misschien niet de beste rekeningoefening om te zeggen: betaal nu heel je leven zorgverzekering en misschien kun je daarvan dan iets, 130 euro per maand, terugkrijgen als je zwaar zorgbehoevend bent of een zware zorgnood hebt. Verschillende jongeren maken die berekening en vinden die niet interessant. Je rekent dus op de goodwill van mensen voor solidariteit omwille van de solidariteit. Solidariteit die

niet verplicht is, vraagt veel van mensen. Belastingen zijn trouwens ook niet vrijwillig. We betalen verplicht belastingen. Dat is volgens mij de enige manier om ervoor te zorgen dat ze er effectief komen.

Je kunt dus wel een aantal redenen bedenken. Ik vermoed ook dat de verhoging van de zorgverzekering meer mensen zal doen afhaken. Je moet niet langer 25 euro betalen, maar 50 euro. De drempel om het te doen, verhoogt dus. Minister, iedere Nederlandstalige of aangeslotene in Brussel zal wellicht net een brief hebben gehad om de premie te vernieuwen. Hebt u zicht op de uitval? Zijn er dit jaar minder mensen die hun premie vernieuwen dan andere jaren? Er zal ieder jaar wel uitval zijn, maar is die uitval dit jaar groter dan andere jaren?

De cijfers die mevrouw Idrissi aanhaalde, gingen tot 2013. Ik ga ervan uit dat de cijfers voor 2014 ook bekend zijn. Kunnen we cijfers krijgen van het aantal aangeslotenen in 2014 en 2015?

Zoals de heer Vanlouwe geloof ook ik dat er meer mogelijkheden zijn voor de promotie en communicatie daarover, bijvoorbeeld via de Nederlandstalige scholen, de kinderopvang enzovoort. Ik denk dat er meer in zit dan er momenteel wordt benut. Het is in ieders belang om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk Brusselaars zich aansluiten, enerzijds voor de financiering van het systeem en de draagbaarheid ervan, maar anderzijds ook om mensen toegang te geven tot hun rechten. Zolang het een vrijwillig systeem is – en dat zal nog even zo blijven – en zolang het een systeem is waarvoor er geen Brussels equivalent bestaat, over de twee gemeenschappen heen, moeten we inderdaad bekijken hoe de Brusselnorm in Brussel toch nog kan worden gehaald. Zoals inderdaad in de VGC is aangehaald, moet de financiering van de Brusselse instellingen misschien op een andere manier worden bekeken dan de Vlaamse instellingen.

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

**De heer Joris Poschet (CD&V):** Collega's, ik dank jullie voor de vragen.

Minister, u kent onze bekommernis voor een maximale toepassing van de gemeenschapsbevoegdheden in Brussel. In tegenstelling tot de voorgaande spreekster, zijn wij geen believer van een Brussels model. We zijn echter wel verontrust over de daling van het aantal aansluitingen bij de Vlaamse zorgverzekering. Ik denk dat er nog een groot potentieel is voor mensen om aan te sluiten. Ik denk dat de generatie van 26- tot 40-jarigen nog niet massaal aangesloten is bij de zorgverzekering.

Zoals andere collega's zeggen, is het des te belangrijker omdat onze regering plant om hieraan de verdere uitbouw van een Vlaamse sociale bescherming te koppelen. Er zijn al een aantal suggesties gegeven over de sensibilisering voor aansluiting tot deze zorgverzekering, onder andere via scholen en kinderopvang. Misschien kunnen we het op een of andere manier als een soort van opt-in-clausule of mogelijkheid koppelen bij de jaarlijkse vraag tot bijdrage aan de ziekteverzekering via de mutualiteiten. Ik weet niet of er in die richting kan worden gedacht?

We zijn in ieder geval bezorgd over de thematiek. Ik kijk uit naar uw antwoorden.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, het regeerakkoord vermeldt dat Vlaanderen de band tussen Brussel en Vlaanderen wil versterken en dat de Vlaamse Gemeenschap blijft investeren in infrastructuur en dienstverlening ten behoeve van de Brusselaars. In het regeerakkoord staat ook dat we een volwaardige Vlaamse Sociale Bescherming uitbouwen. De basis daarvan is de

zorgverzekering, een volksverzekering met rechten en persoonsgerelateerde uitkeringen, toegekend op basis van het inwonerschap en met betaling van een premie.

In het regeerakkoord is eveneens opgenomen dat er voor de Vlaamse Brusselaars een aangepast stelsel komt. Dat moet rekening houden met het feit dat in Vlaanderen de toetreding tot de volksverzekering verplicht is, terwijl de Vlaamse Brusselaars vrijwillig toetreden. Bovendien zijn er ten gevolge van de zesde staatshervorming een aantal onderdelen van de VSB in Brussel onder de bevoegdheid van de GGC ressorteren, bijvoorbeeld de mobiliteitsmiddelen. Daarom vergt de uitbouw van de VSB in Brussel een specifieke aanpak.

Momenteel wordt er een technische expertengroep samengesteld die zich zal buigen over de concrete uitwerking van het Brusselluik van de VSB. Binnenkort zal ik hierover overleg plegen met minister Vanhengel, de voor de GGC bevoegde minister. Eveneens zal er een overleg worden opgestart met de VGC. In dit kader vonden ook reeds verkennende gesprekken plaats met het kabinet van de Brusselminister in de Vlaamse Regering, minister Gatz. Zodra een aantal zaken zijn uitgeklaard, zullen we uiteraard ook overleggen met de Franse Gemeenschap.

De zesde staathervorming laat alleszins toe om verder te werken op basis van een facultatieve verzekering zoals dit nu het geval is voor de zorgverzekering. We zullen een facultatief aanbod blijven doen in Brussel. De nieuwe onderdelen kunnen hieraan worden gekoppeld. De expertengroep zal moeten nagaan hoe we dit kunnen afstemmen op de invulling van de bevoegdheden van de GGC.

We lezen in het regeerakkoord van de GGC dat het Verenigd College een studie zal opstarten met het oog op de invoering van een zelfstandigheidsverzekering. Die moet potentieel de terugbetaling verzekeren van prestaties in functie van de behoeften en de afhankelijkheid van de rechthebbenden. De uitbouw van deze verzekering moet gebeuren vanuit de ouderenzorg, zo lezen we in het regeerakkoord van de GGC.

Het is uiteraard logisch dat de ontwikkelingen op dit vlak onze aandacht opeisen en dat we dat willen bespreken in functie van mogelijke interferenties met de Vlaamse Sociale Bescherming.

De moeilijkheid van een verzekering die mensen met langdurige zorgnoden moet ondersteunen op een aantal terreinen, is, zoals mevrouw Van den Brandt terecht heeft gesitueerd, dat je jonge mensen ervan moet overtuigen om een verzekering aan te gaan waarvan het risico zich niet onmiddellijk binnen hun kortetermijnperspectief bevindt. Dat is eigen aan dit soort risico's. De private verzekeraars die die markt uiteraard ook verkennen, zeggen mij dat ze met hetzelfde thema worden geconfronteerd: hoe kun je die solidariteit en die bereidheid om daarvoor een verzekering aan te gaan, organiseren? Dat zal zeker een issue zijn bij de ontwikkeling van VSB.

De staatshervorming heeft die gemeenschapsbevoegdheid in Brussel, wat een aantal bevoegdheden betreft, aan de GGC toevertrouwd. Allerlei modellen zijn denkbaar en mogelijk. Uiteraard gaan we de Vlaamse zorgverzekering, het latere stelsel van VSB, niet laten hypothekeren door of laten afhangen van het feit dat er op een ander niveau, in andere omstandigheden, een aantal initiatieven dat zouden bemoeilijken. Integendeel, we zijn absoluut vragende partij om over de mogelijkheden, die ook de VSB-constructie voor Brussel heeft, te spreken. Ik kan ook modellen uitdenken waarbij het feit dat er in Brussel een kas tussenkomt om een aantal zaken te financieren, een opportuniteit kan zijn als je ook vanuit andere gemeenschappen in Brussel een beleid wilt ontwikkelen. Uiteraard zal iedereen daarover spreken vanuit zijn bevoegdheden en autonomie.

De cijfers van 2014 waarnaar u vroeg, zullen we opvragen, want die hebben we hier niet ter beschikking. Ook het aantal mensen dat zijn recht op een tenlasteneming heeft uitgeoefend, moeten we opvragen. Het is juist dat er een dalende trend is, maar we nemen op dit moment geen nieuwe initiatieven om de promotie van die zorgverzekering in Brussel te stimuleren. Het lijkt echt wel aangewezen om het resultaat van de gesprekken en de resultaten van de expertengroep af te wachten en te kijken hoe we ons de volgende jaren zullen positioneren met VSB. Want zodra die krijtlijnen voor VSB in Brussel vastliggen, moet de volle aandacht gaan naar de sensibilisering in Brussel voor het geheel van de Vlaamse Sociale Bescherming.

**De voorzitter:** Mevrouw Idrissi heeft het woord;

**Mevrouw Yamila Idrissi (sp-a):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed begrijp, zal er een expertengroep binnen de VSB zich over het geval Brussel buigen. U geeft niet echt aan welke modellen of pistes daarvoor in aanmerking komen. Corrigeert u mij indien ik het verkeerd begrijp.

Nochtans staat volgens uw partijgenote, staatssecretaris Debaets, die deel uitmaakt van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, heel duidelijk in het regeerakkoord dat we naar een Brusselse zorgverzekering moeten gaan. Ik blijf op mijn honger zitten.

Ik heb ook niet goed begrepen of de expertengroep nu al in gang is gezet. Is er een timing wanneer de eerste resultaten verwacht mogen worden?

U zult geen nieuwe initiatieven nemen om de zorgverzekering in Brussel te promoten, wetende dat dit heel wat nadelige gevolgen heeft. Het is een neerwaartse trend. Als je niet voor je 26e bent aangesloten, zijn de consequenties zwaar. Je wordt dan voor tien jaar uitgesloten. Ik begrijp dan ook niet dat u zult wachten op wat de gesprekken opleveren, alvorens te beginnen met een nieuwe campagne om de zorgverzekering te promoten in Brussel.

Kunt u iets duidelijker zijn over de mogelijke modellen waaraan u denkt?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Ik deel het hongergevoel van mevrouw Idrissi, en ik vermoed dat er nog zijn. Ik zie het anders.

Ik begrijp uw intentie, en die is oké. In Vlaanderen is er een model dat u wilt uitvoeren, en het is een uitdaging om dat in Brussel waar te maken. Tot daar ben ik mee, maar ik vind het moeilijk te zien hoe dit concreet vorm kan krijgen. In Brussel is er een enorm risico op verschillende snelheden omdat alle onderdelen een eigen impact hebben. Er is de persoonsgebonden uitkering van 130 euro per maand. Als er daar veel meer bevoegdheden onder komen die in Brussel op een andere manier zijn georganiseerd, wordt het moeilijk. Als voor een onderdeel van de bescherming Vlaanderen volledig bevoegd is, voor een ander onderdeel er een gedeelde bevoegdheid is met de GGC, en voor nog een ander onderdeel de GGC volledig bevoegd is, dan wordt het een enorme soep om voor eenzelfde bijdrage dezelfde return te krijgen. Het aanbod in Brussel moet gelijkaardig zijn als dat in Vlaanderen. Het wordt een enorme uitdaging om dat goed te krijgen.

Daarnaast houdt de verplichting een risico in voor een Vlaamse Sociale Bescherming met twee snelheden. Iemand die van Wallonië naar Vlaanderen verhuist, moet zijn bijdrage betalen en is verzekerd. Iemand die vanuit het buitenland naar Vlaanderen komt, idem dito. Als er iemand van Brussel naar Vlaanderen komt en al dan niet een bijdrage heeft betaald, wat betekent dat voor zijn rechten? Iedereen moet op dezelfde manier eenzelfde kans krijgen. Als

iemand van Wallonië naar Brussel komt, is die dan meteen beschermd of moet die ook tien jaar betalen? Als ik als Antwerpenaar op mijn 18e naar Namen ben gaan studeren en ik er op mijn 26e voor kies om naar Brussel te gaan, ben ik dan onmiddellijk beschermd of moet ik tien jaar betalen? Als ik naar Vlaanderen kom, ben ik wel onmiddellijk beschermd. Ik weet niet hoe we uit die puzzel zullen geraken.

Ik kan helaas niet uw enthousiasme delen dat de huidige GGC-regering deze legislatuur werk zal maken van een Brussels model. De weg om af te leggen, is veel te lang. Er moet naar een manier worden gezocht om op korte termijn op een goede manier Brussel te betrekken bij dit beleid.

U zegt dat verzekeringsmaatschappijen ook met een uitdaging worden geconfronteerd. Er wordt gekeken naar het risicoprofiel op basis waarvan dan een bijdrage moet worden betaald. Een 26-jarige met een laag risicoprofiel moet veel minder betalen dan iemand met een hoger risicoprofiel. Ik denk dat een 26-jarige overtuigen om vrijwillig in te stappen, moeilijk zal blijven.

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

**De heer Karl Vanlouwe (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Mijn fractie is niet echt een believer van een eigen Brussels model voor een zorgverzekering. Dit staat in het Brusselse regeerakkoord. Als ik het goed voor hebt, zal het maar liefst vijftien jaar na het model van een Vlaamse zorgverzekering worden voorgesteld. Mevrouw Van den Brandt heeft ook niet veel vertrouwen in hetgeen door de huidige GGC zal worden voorgesteld. De weg is nog bijzonder lang.

Enerzijds willen sommige partijen een eigen Brussels model omdat er anders een Brussel met twee snelheden komt. Anderzijds willen ze het Vlaamse model verder promoten. In Brussel bestaat er inderdaad een vrijwillige toetreding. Dat is toch beter dan dat er geen model zou bestaan. Dan zijn er zelfs geen twee snelheden omdat iemand stilstaat.

De expertengroep moet zeker met de VGC en de Franse Gemeenschap overleg plegen. Ik vind het jammer dat de Franse Gemeenschap tot op heden zelf nog geen stappen heeft gezet in die richting. Het is aangevochten bij het Grondwettelijk Hof, maar men heeft geen stappen gezet om een gelijkaardig systeem uit te werken. Ik heb liever het huidige Vlaamse systeem dan te wachten op Godot, of op een Brussels model dat misschien nog tien jaar op zich laat wachten.

Als er een Vlaamse Sociale Bescherming wordt uitgewerkt, dan hoop ik dat er voldoende campagne voor wordt gevoerd. Een 26-jarige staat niet echt te springen om uitgaven te doen voor iets waarvan hij pas later kan genieten, maar het systeem van een Vlaamse zorgverzekering – net zoals het andere Vlaamse aanbod in Brussel – mag bijkomend worden gepromoot. Er zijn twintig jaar geleden enorme inspanningen gedaan om het Nederlandstalige onderwijs in Brussel te promoten en nu plukken we daar de vruchten van. Is het niet nuttig om nu al een sensibiliseringscampagne te doen voor de zorgverzekering, al is dat misschien een opstapje naar de Vlaamse Sociale Bescherming in hopelijk de zeer nabije toekomst?

Het is een goede zaak dat we de Vlaamse zorgverzekering hebben opengesteld voor Brusselse en anderstalige Vlamingen, maar we moeten ervoor zorgen dat het systeem aantrekkelijk en voldoende bekend is.

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

**De heer Joris Poschet (CD&V):** Ik ben blij dat u ruim overleg inplant. Het is vooral belangrijk om dubbel aanbod te vermijden. Ik onderstreep het belang dat

we hechten aan een maximale toepassing van de Vlaamse Sociale Bescherming in Brussel. Ik begrijp dat u wilt wachten met een campagne omdat u nog niet weet wat er allemaal inzit, maar ik ben blij dat u daarna een sensibiliseringscampagne in het verschiet stelt.

**Minister Jo Vandeurzen:** We weten dat we binnen enkele jaren een heel nieuwe samenstelling van het pakket risico's decretaal zullen moeten verankeren. Het is dan ook niet verstandig om nu een grote communicatie te voeren. Het moet eerst duidelijk zijn waarin de mensen stappen.

Het klopt dat dit een erg ingewikkeld verhaal is. Wie dat ontkent, heeft de techniciteit ervan nog niet geanalyseerd. Het feit dat we beschikken over een zorgverzekering en dat we ervoor gekozen hebben om een integratie te doen van dat beleid ter ondersteuning van mensen met langdurige ondersteuningsnoden binnen onze bevoegdheden, is een ongelooflijke opportuniteit voor het beleid dat we kunnen voeren, bijvoorbeeld inzake administratieve vereenvoudiging, inschalingsystemen enzovoort.

In deze legislatuur zullen niet alle dynamieken zichtbaar zijn. Dat is te hoog gegrepen. Het feit dat er in het regeerakkoord is gekozen om op die sokkel te werken, is een opportuniteit. Ik ben het er helemaal mee eens dat het een technisch verhaal is. Het moet dan ook goed worden voorbereid.

Ik zie niet goed in hoe er overlap zal zijn. De GGC zal die bevoegdheden mogen uitoefenen die door de zesde staatshervorming aan hen zijn toevertrouwd. Om de financiering in een residentiële ouderenzorg in Brussel te regelen, moet er binnen de grenzen worden gebleven van wat is verdeeld aan institutionele bevoegdheden. De gewone regels van voor de staatshervorming inzake bevoegdheden zijn ongewijzigd gebleven. De financiering is een deel van een gemeenschapsbevoegdheid geworden, maar is geen verantwoordelijkheid geworden van de GGC voor alle woonzorgcentra van Brussel. Dat valt voor een deel onder de Vlaamse Gemeenschap, zoals we nu ook erkenningen geven aan woonzorgcentra in Vlaanderen.

In Brussel heeft de Vlaamse Gemeenschap maar twee mogelijkheden om de bevoegdheden voluit uit te oefenen. Ofwel wordt er gekozen voor de institutionele weg en wordt er gefinancierd aan de hand van het aanknopingspunt van de voorzieningen, diensten enzovoort. Ofwel wordt geprobeerd om een aanknopingspunt te vinden op het niveau van de persoon. Het enige wat daar de toets van het Grondwettelijk Hof heeft doorstaan, is aangesloten te zijn bij de zorgverzekering. Er zijn niet veel varianten mogelijk. We hebben gekozen om een aansluiting te maken op de zorgverzekering omdat we onze bevoegdheden in Brussel willen uitoefenen. Iemand die verzekerd is, krijgt toegang tot rechten die eraan gekoppeld zijn binnen het bevoegdheidspakket van de gemeenschap.

Het is heel duidelijk dat we er alle belang bij hebben om met de andere partijen te overleggen. Stel dat de Franse Gemeenschap ook zou kiezen voor een systeem van een verzekering voor de niet-medische kosten, dan ontstaat er op het Brusselse niveau een heel andere situatie. Stel dat de GGC bepaalde ambities heeft, dan zal het maar zijn voor die bevoegdheden die ze hebben en zal het niet gaan over de residentiële ouderenzorg, beschut wonen, basisondersteuningsbudget voor gehandicapten enzovoort. Dat zijn allemaal gemeenschapsbevoegdheden.

Het gelijkheidsbeginsel moet u een beetje relativiseren. Voor de gelijke premie zult u toegang krijgen tot dezelfde rechten. Indien het pakket in Brussel anders moet worden samengesteld omdat er een aantal bevoegdheden niet in de VSB kunnen zitten voor wie facultatief aansluit, zal er gevarieerd worden. Dat zal de toets van het gelijkheidsbeginsel moeten doorstaan. Er zal allicht een andere premie, een andere financiering, een andere instapmodaliteit en overgangperiode zijn. Als

door andere beleidsniveaus voor hun bevoegdheid ook wordt gekozen voor een systeem met intermediairen, zoals kassen, is het misschien denkbaar dat de Brusselse kassen bepaalde zaken met elkaar kunnen verbinden.

Er zijn veel dingen mogelijk, maar veel zal afhangen van het overleg. De Vlaamse Gemeenschap heeft wel een keuze gemaakt. We zullen die met veel overtuiging uitvoeren.

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

**Mevrouw Yamila Idrissi (sp-a):** Minister, ik dank u. Ik heb geen antwoord gehoord op mijn vraag of er een timing is voor de expertencommissie en of die al van start gegaan is.

**Minister Jo Vandeuren:** Die commissie is nog niet met haar werk begonnen. Ze zal het tempo moeten volgen van de besluitvorming die we rond het totale VSB-concept kunnen ontwikkelen. Naar aanleiding van de beleidsnota heb ik al kunnen aangeven dat de voortgang van de besluitvorming enerzijds bepaald zal worden door de vraag of er een draagvlak is voor een bepaald concept en anderzijds door de data die vooropgesteld zijn in de zesde staatshervorming voor de overdracht van bepaalde onderdelen naar de gemeenschappen. Ook dat tijdsplan moeten we volgen; zo niet krijgen we problemen met de continuïteit.

**Mevrouw Yamila Idrissi (sp-a):** Ik begrijp volkomen dat het een ingewikkeld verhaal is. De expertencommissie is dus nog niet begonnen en er kan nog geen timing worden vastgelegd. Daarom denk ik dat er des te meer reden is om de Brusselaars te informeren over de consequenties van het zich niet aansluiten bij die zorgverzekering, ongeacht wat de inhoud daarvan uiteindelijk zal zijn. Ik begrijp immers uit uw antwoord dat die regeling er pas over een aantal jaren zal zijn.

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

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefinspecties groeps- en gezinsopvang – 1254 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** In de loop van augustus en september 2014 organiseerde de Zorginspectie proefinspecties in de groepsopvang en gezinsopvang. De proefinspecties waren erop gericht om de nieuwe inspectiemethodiek van de Zorginspectie uit te proberen en waar nodig aan te passen. Zo werd aan de deelnemende organisaties gevraagd om na de proefinspectie een vragenlijst in te vullen en zo feedback te geven over het verloop van het inspectiebezoek en over het inspectieverslag.

Volgens de oorspronkelijke planning zou over de resultaten, in overleg met de sector, eind september - begin oktober 2014 teruggekoppeld worden aan de deelnemers van de proefinspecties en de koepelorganisaties. De resultaten zouden daarna ook op de website van Zorginspectie geplaatst worden, maar zijn daar nog steeds niet beschikbaar.

Zijn de resultaten ondertussen bekend? Zo nee, wanneer worden ze verwacht en waarom heeft het proces vertraging opgelopen? Wat zijn de conclusies van de proefinspecties? Hoe worden die conclusies verder in rekening genomen? Welk evaluatietraject wordt hiervoor uitgestippeld, en wat is de timing hiervoor?



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

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Dit is zeker een interessante vraag. Een eerdere vraag om uitleg die ik zelf hierover had ingediend, bleek onontvankelijk. Ik had toen graag die proefinspecties gezien in het groter geheel van de regelgeving in de kinderopvang. Ik ben dus benieuwd naar de resultaten van die proefinspecties. In een kinderopvanginitiatief heb ik ter plaatse kunnen vaststellen dat zo'n proefinspectie een zeer positieve ervaring was. Mevrouw Van den Brandt heeft de timing vermeld, en die inspecties zijn nu toch al enige tijd geleden afgerond. Het is van belang dat we kennis krijgen van de resultaten, en nog belangrijker is de vraag of die resultaten zullen worden meegenomen in de nieuwe aanpak van de Zorginspectie, nu ze is ingekanteld in het departement. Hopelijk waait daar binnenkort een nieuwe wind.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw van den Brandt naar de resultaten van de proefinspecties. Minister, kunt u aangeven, naast het feit dat ze onaangekondigd op elk moment van de dag kunnen gebeuren, welk onderscheid er is tussen de nieuwe en de oude inspecties? Is er al teruggekoppeld met de sector?

Ik verwijs naar een resolutie die we hier in 2010 hebben goedgekeurd conform de aanbevelingen van de Vlaamse ombudsdienst over ons beleidsdomein WVG en waarin we het hadden over het tegensprekelijk karakter van de uitgevoerde inspecties. Werd dit ook meegenomen in het kader van de proefinspecties?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Ik vind het belangrijk dat er aandacht wordt geschonken aan de proefinspecties, zeker met het oog op de vereenvoudiging van de regelgeving voor kinderopvang. Hoe verhouden deze inspecties zich tot de toekomstige vereenvoudigingen? Zullen die vereenvoudigingen een impact hebben op de wijze van inspectie?

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

**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Ik wou het ook hebben over de vereenvoudiging van de inspecties. Naar verluidt worden kinderopvanginstellingen die overgeheveld werden van een OCMW naar een zorgbedrijf opnieuw geïnspecteerd, hoewel ze vóór de overheveling perfect in orde waren. Hoe valt dit te rijmen met de vereenvoudiging en met een positieve instelling ten opzichte van kinderopvanginitiatieven?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** De proefinspecties in de kinderopvang volgens de nieuwe regelgeving vonden plaats in de loop van de periode eind augustus tot begin oktober. We opteerden voor dit proefconcept, om indien nodig, bij te sturen. Er werden daartoe, in overleg met de sector, de nodige kandidaten gevonden. Uiteindelijk vonden we een ruim toereikende steekproef in alle vormen van opvang. Dit proces werd opgestart in samenspraak met Kind en Gezin en na constructief overleg met de betrokken sector en uiteraard ook na grondige opleiding en interne afstemming van het betrokken inspectieteam van het toenmalige agentschap Zorginspectie.

Er kwamen vanuit de sector 121 kandidaten voor deze proefinspecties. De inhoudelijke focus van de proefinspecties werd duidelijk afgelijnd. Binnen het kader van de regelgeving werden een aantal elementen uit de volgende clusters

geïnspecteerd: het pedagogisch beleid, de aanwezige kinderen en de inzet van de medewerkers, de cluster preventie, veiligheid, toezicht, gezondheid en hygiëne en de cluster ouderparticipatie. De inspectietijd in de voorziening werd bewaakt en de inspecties werden gepland op verschillende momenten van de dag.

De inspecties zelf, de opmaak van de inspectieverslagen, inclusief de zorg voor interne kwaliteitsbewaking en afstemming vergden de nodige tijd. De deelnemers aan de proefinspecties werden ook – anoniem en online – bevroegd over hun beleving en hun tevredenheid over deze inspecties. We komen op de feedback van de deelnemers binnen de sector uitgebreid terug. Overigens konden uiteraard ook de inspecteurs feedback en suggesties tot verbetering formuleren. Er werd veel belang gehecht aan de klantenbevraging; zo kregen de deelnemers na een drietal weken een herinnering.

Met het organiseren van de proefinspecties werden meerdere doelen vooropgesteld: een leermoment voor de initiatiefnemers in de kinderopvang in de zin van “waar staan we na de opstart van de nieuwe regelgeving?” en een kennismaking met de aangepaste werkwijze van de Zorginspectie, het inwerken in de nieuwe werkwijze en de nieuwe regelgeving voor de inspecteurs, de mogelijkheid bieden aan inspecteurs en deelnemers om uitgebreid de proefinspectie te evalueren en via deze weg input te geven naar bijsturing en een start nemen met het inspecteren bij de zogenaamd aangesloten onthaalouders.

De voorlopige resultaten, zowel wat betreft de respons op de bevraging als de ervaringen en beleving van het nieuwe inspectieconcept, werden aan een vertegenwoordiging van de sector teruggekoppeld op 5 november 2014. Ook Kind en Gezin ontving deze eerste terugkoppeling. Het volledige rapport zal op korte termijn beschikbaar zijn.

Wat zijn de conclusies van de proefinspecties? Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen twee grote luiken binnen deze proefinspecties: ten eerste de concrete inspectieresultaten en ten tweede de resultaten van de feedback- of tevredenheidsbevraging over de beleving van deze proefinspectie.

Een eerste punt zijn de inspectieresultaten zelf. Uit de analyse van de verslagen blijkt dat de voorheen erkende kinderdagverblijven goed scoren op de aspecten planning en registratie van de kinderbegeleiders, het aantal aanwezige kinderbegeleiders in verhouding tot het aantal aanwezige kinderen en het aantal aanwezige kinderen in relatie tot de vergunde capaciteit, en op de crisisprocedure. De bezochte opvanglocaties scoren gemiddeld op aanwezigheidsregister, inlichtingenfiche en procedure grensoverschrijdend gedrag. De opvanglocaties scoren nog niet goed op klachtenbehandeling wegens de nieuwe regelgeving. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat een aantal aspecten opgenomen in de nieuwe regelgeving, zoals een schriftelijke terugkoppeling naar de klager, een samenvatting van de klacht in gegrond of ongegrond, nog niet volledig zijn uitgewerkt in de bestaande klachtenprocedures. Overleg met ouders en het nagaan van de tevredenheid komt in alle opvanglocaties aan bod. In een aantal opvanglocaties werd de risico-analyse al uitgewerkt, in de praktijk heeft men aandacht voor risico's. De getoetste pedagogische aspecten, zoals bijvoorbeeld het wennen van de baby's en peuters, voorzien in een gevarieerd aanbod, de regelmaat in de dagindeling en een actief, auditief en visueel toezicht zijn in alle opvanglocaties uitgewerkt.

Uit de analyse van de verslagen van de voorheen zelfstandige kinderdagverblijven blijkt dat de opvanglocaties goed scoren op de aspecten aanwezigheidsregister, planning en registratie van de kinderbegeleiders, het aantal aanwezige kinderbegeleiders in verhouding tot het aantal aanwezige kinderen en het aantal aanwezige kinderen in relatie tot de vergunde capaciteit. De opvanglocaties scoren

gemiddeld op de crisisprocedure. De opvanglocaties scoren niet goed op inlichtingenfiche, ook hier betreft het vooral het voorlopig nog ontbreken van nieuwe elementen bijvoorbeeld het vermelden van wie de kinderen mag komen ophalen en de klachtenbehandeling. De procedure moet in heel wat gevallen nog uitgewerkt worden, dit geldt ook voor de procedure grensoverschrijdend gedrag. De verklaring hiervoor is dat het nieuwe aspecten zijn, die men nog moet uitwerken. Het was ook net één van de doelstellingen van de proefinspecties om lacunes op te sporen met het oog op het vastleggen van verdere aandachtspunten en het geven van ondersteuning. Overleg met ouders komt in alle opvanglocaties aan bod. Het nagaan van de tevredenheid van de ouders moet in de meeste opvanglocaties nog uitgewerkt worden net als de risico-analyse. In de praktijk heeft men aandacht voor risico's. De pedagogische aspecten komen in alle opvanglocaties aan bod.

Uit de analyse van de verslagen van de voorheen zelfstandige onthaalouder blijkt dat de opvanglocaties goed scoren op de aspecten aanwezigheidsregister, het aantal aanwezige kinderen in relatie tot de vergunde capaciteit en de inlichtingenfiche. De opvanglocaties scoren gemiddeld op de eisen in verband met de crisisprocedure. Ook hier werd vastgesteld dat bijvoorbeeld de klachtenprocedure nog een werkpunt is. Overleg met ouders komt in alle opvanglocaties aan bod. Het nagaan van de tevredenheid van de ouders moet in de meeste opvanglocaties nog uitgewerkt worden net als de risico-analyse die nog maar in een beperkt aantal opvanglocaties uitgewerkt werd. In de praktijk heeft men aandacht voor risico's. De pedagogische aspecten komen in alle opvanglocaties aan bod.

Uit de analyse van de verslagen van de voormalige diensten voor onthaalouders blijkt dat de opvanglocaties goed scoren op de aspecten aanwezigheidsregister, het aantal aanwezige kinderen in relatie tot de vergunde capaciteit, crisisprocedure en procedure grensoverschrijdend gedrag. De opvanglocaties scoren gemiddeld op de inlichtingenfiche. Het nagaan van de tevredenheid van de ouders en het overleg met de ouders komt in alle diensten aan bod. Instrumenten voor risico-analyse ter ondersteuning van de aangesloten onthaalouders bestaan en zijn reeds of worden aangepast aan de nieuwe regelgeving. De getoetste pedagogische aspecten komen in alle diensten aan bod.

Uit de analyse van de verslagen van de voormalig zogenaamde aangesloten onthaalouders blijkt dat de opvanglocaties goed scoren op de aspecten aanwezigheidsregister, het aantal aanwezige kinderen in relatie tot de vergunde capaciteit, crisisprocedure en klachtenbehandeling. De opvanglocaties scoren gemiddeld op de inlichtingenfiche. Het overleg met de ouders komt in alle opvanglocaties aan bod. In de opmaak van de risico-analyse worden ze ondersteund door de diensten, maar in de praktijk hebben ze zelf ook aandacht voor risico's. De getoetste pedagogische aspecten komen in alle opvanglocaties aan bod.

Op vlak van de resultaten van de klantenbevraging, de feedback vanuit de deelnemende voorzieningen, kunnen we volgende conclusies meegeven. In totaal werden 121 proefinspecties uitgevoerd en evenveel vragenlijsten verzonden.

In het totaal werden 82 vragenlijsten volledig ingevuld. Dit is een totale respons van 68 procent. Als we de resultaten per deelgroep bekijken, is er een variatie. Groepsopvang, de vroegere erkende kinderdagverblijven, heeft een responsgraad van 90 procent. Groepsopvang, de vroegere zelfstandige kinderdagverblijven, heeft een respons van 68 procent. Gezinsopvang, de vroegere zelfstandige onthaalouder, heeft een respons van 87,5 procent. De diensten voor onthaalgezinnen en aangesloten onthaalouders hebben een responsgraad van 58 procent.

Globaal genomen was de feedback van de deelnemers zeer positief over het verloop, de werkwijze en de verslaggeving van de proefinspecties. De scores wat de algemene appreciatie betreft, variëren van 90 procent bij de diensten en aangesloten onthaalouders en tot 98 procent bij de groepsopvang en gezinsopvang – zelfstandige onthaalouder –, wat zeer hoge scores zijn.

Wat het verloop en de werkwijze tijdens de proefinspectie betreft, variëren de scores van 77 procent tot 93 procent. De scores op de verslaggeving variëren van 82 procent tot 95 procent. De scores zijn gelijklopend voor alle opvangvormen. Geen enkel aspect van de proefinspecties werd globaal genomen als negatief gescoord. Gezien de goede resultaten – feedback zowel van de geïnspecteerde als de inspecteurs – werd de werkwijze zeer beperkt aangepast in kleine aspecten zoals het verder verfijnen van de afspraken in functie van de verdere afstemming, de aanpassing van de methodiek voor inspecties bij bijvoorbeeld aangesloten onthaalouders.

Algemeen kunnen we concluderen dat de doelstellingen van de proefinspecties in grote mate gerealiseerd zijn. De aangepaste inspectiemethodiek van Zorginspectie werd via de proefinspecties geïntroduceerd in de verschillende soorten van de vergunde groepsopvang en gezinsopvang. Zowel over de werkwijze, als over het verloop en de verslaggeving van de proefinspecties zijn de reacties zeer positief. De introductie van Zorginspectie bij de aangesloten onthaalouders is geslaagd en werd positief geapprecieerd. Via de proefinspecties is duidelijk geworden dat aan de implementatie van een aantal, zeer relevante aspecten van de vergunningsvoorwaarden in de verschillende opvangvormen nog moet worden gewerkt en dat de implementatie van de vergunningsvoorwaarden in deze overgangperiode niet de eerste prioriteit geweest is van de organisatoren. Zij hebben vooral gewerkt aan het in orde brengen van de voorwaarden voor subsidiëring van de opvanglocatie en facturatie aan de ouders zoals bijvoorbeeld het verzamelen van de nodige attesten van begeleiders en verantwoordelijken, de risicoanalyse, de procedure grensoverschrijdend gedrag, nagaan en plannen van wat er aan infrastructuur nog moet worden aangepast, het aanpassen van het huishoudelijk reglement, zelf factureren.

Via de proefinspecties hebben de organisatoren een signaal gekregen op welke aspecten nog verder moet worden gewerkt: het uitwerken van de crisisprocedure en de procedure grensoverschrijdend gedrag, de inlichtingenfiche en het registreren van klachten. Uit de bevraging tijdens de proefinspecties blijkt dat de organisatoren in eerste instantie de administratief noodzakelijke aanpassingen gedaan hebben in functie van de subsidiëring van de opvanglocaties en facturatie aan ouders, zoals het huishoudelijk reglement, het opvangplan, het opvragen van attesten, het opmeten van de infrastructuur, het verder uitwerken van risicoanalyse, kwaliteitshandboek, het organiseren van vorming en infomomenten enzovoort. Heel wat van deze zaken zijn ook éénmalige acties, waardoor eenmaal aanwezig, ze normaliter geen bijkomende inspanningen meer vergen.

Uit gesprekken met Zorginspectie blijkt dat voorzieningen die zich laten begeleiden en ondersteunen, een enorme vooruitgang maken en merkkelijk minder tekorten hebben bij inspectiebezoeken. Hieruit blijkt het belang van een degelijke ondersteuningsstructuur. Vanuit deze proefinspecties kunnen ook eventuele behoeften gedetecteerd of gesignaleerd worden om in de verdere ondersteuning van het werkveld mee aan de slag te gaan. Met de input van de deelnemers en de inspecteurs gaat Zorginspectie nu verder aan de slag en wordt het inspectieconcept verder verbeterd en verfijnd.

Daarnaast wordt werk gemaakt van de verdere afstemming van de afspraken en afwegingen van de regelgeving. Hierbij wordt rekening gehouden met de bemerkingen, suggesties van zowel de deelnemers als de inspecteurs zoals

duidelijke afspraken rond de opvolging van tekorten, met andere woorden de handhaving, het afwegen van tekorten, het meer differentiëren of wegen en het belang van toegankelijke informatie op de website van Kind en Gezin.

Ondanks het feit dat de transitie van het nieuwe decreet nog steeds bezig is, wordt al, zoals u weet, grondig werk gemaakt van de analyse van een aantal aandachtspunten. Kind en Gezin en de sector willen daarom in samenwerking met de partners de voortgang van deze transitie opvolgen en bijsturen waar nodig. Daartoe werd een voortgangsoverleg opgestart in oktober 2014. Het doel van dit overleg is drieledig. Ten eerste, het evalueren van de bestaande regelgeving en op korte termijn voorstellen doen om de regelgeving of bepaalde werkwijzen die kunnen bijdragen tot deregulering, administratieve lastenvermindering en flexibilisering bij te sturen, de zogenaamde quick wins. Ten tweede, op langere termijn opvolgen of de doelstellingen van het decreet bereikt worden door monitoring van de voortgang en evaluatie over het realiseren van de doelstellingen, wat op termijn kan leiden tot voorstellen tot wijziging van de regelgeving of tot het nemen van extra beleidsflankerende maatregelen, maar ook nieuw te ontwikkelen zaken in het kader van de uitvoering van het decreet. Ten derde, het onderzoeken hoe de organisatoren en Kind en Gezin verder ondersteund kunnen worden bij de implementatie van de nieuwe regelgeving.

Het voortgangsplan is een plan dat volop getrokken wordt door Kind en Gezin en de sector, samen met de partners. Het is een dynamisch plan waar, indien nodig, nieuwe thema's of knelpunten die opduiken, kunnen worden ingeschoven. De werkgroep voortgangsplan bestaat uit vertegenwoordigers uit de sector, vertegenwoordigers van de gebruikers, de ondersteuningsstructuur kinderopvang, vertegenwoordigers van de vakbonden en vertegenwoordigers van Kind en Gezin. Indien nodig en afhankelijk van de thema's die aan bod komen, kan de werkgroep aangevuld worden met inhoudelijke experts of met een medewerker van Zorginspectie.

Uit een recente stand van zaken wordt duidelijk dat binnen de voortgangsgroep al heel concrete acties ondernomen worden voor een gerichte vereenvoudiging, bijvoorbeeld rond zaken als het vereenvoudigen van de afwijkingaanvragen inzake de kwalificatie voor kinderbegeleiders, het vereenvoudigen van het aanwezigheidsregister, door dit bijvoorbeeld niet meer toe te passen voor de eigen kinderen, het doorgeven van periodes van inactiviteit is niet meer nodig voor de gezinsopvang, het verlengen van de geldigheidsduur van attesten tot 3,5 jaar enzovoort. Een van de thema's is ook dat als een kinderopvang overgaat naar een andere exploitant, er continuïteit mogelijk is. Rond deze voorstellen bestaat consensus en de nodige aanpassingen aan de regelgeving in de desbetreffende besluiten worden dan ook geïnitieerd en doorgevoerd.

Het nieuwe concept Zorginspectie is als thema op zich nog niet naar voren geschoven. De werkgroep voortgangsplan gaat na waar er nog en in hoeverre er in het decreet nog onbedoelde belemmeringen zitten. Zo staat bijvoorbeeld ook op de agenda het verkennen van een lightversie voor de risicoanalyse of andere procedures voor de individuele onthaalouders, en is er een werkgroep binnen de schoot van deze voortgangsgroep samengesteld die het vergunningbesluit zal herbekijken, niet regel per regel, maar vanuit het Kwaliteitsdecreet en de grote processen die leiden tot kwaliteitsvolle kinderopvang. Deze werkgroep bestaat uit het Vlaams Welzijnsverbond, UnieKO, 't OpZet en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten. Dit kan mogelijk leiden tot een aanpassing van de regelgevende bepalingen inzake kwaliteitsvoorwaarden waaronder zeker ook bepalingen inzake infrastructuur. Dit moet op relatief korte termijn leiden tot concrete en tastbare voorstellen.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik dank u voor uw zeer uitvoerig antwoord. U hebt een half rapport voorgelezen, waarvoor dank. Ik zou voorstellen dat het rapport ook aan ons wordt bezorgd zodat we het nog eens kunnen nalezen.

Ik heb nog een aantal vragen en bedenkingen. U beschouwt het als een succes. De resultaten van de inspectie tonen geen dramatische situaties aan. Voor de dingen die nog niet in orde zijn, is er nog een zekere aanpassingstijd nodig. De respons van de mensen die betrokken waren, is ook positief. In die zin kun je over een succes spreken.

Toch heb ik nog een aantal vragen. U zegt: "Wat meten we wel of wat niet? Hoe meten we het? Is er een risicoanalyse? Is er een inlichtingenfiche?" Dat zijn papieren die gecontroleerd worden. Het kan relevant zijn. Ik ga het niet volledig ontkrachten, maar dan heb je nog geen goede kinderopvang van een slechte kinderopvang onderscheiden. Het meest wezenlijke en belangrijke dat er moet worden gecontroleerd, is het aantal verzorgers en het aantal kinderen, maar ook wat u de getoetste pedagogische aspecten noemt. Wat zijn die getoetste pedagogische aspecten? Hoe wordt daarmee omgegaan?

Moeten we niet meer evolueren naar een systeem van een 'outputmeting'? In de woonzorgcentra zijn er kwaliteitscriteria zoals het aantal valincidenten. Er wordt niet gemeten of er een plan is rond valincidenten, maar wel hoeveel er zijn en hoe vaak er fixaties van mensen zijn ter preventie van valincidenten. Het is een heel andere manier om de kwaliteit te meten.

Als ik de klachten van de kinderopvangsector hoor over administratie, over ballast, en ik hoor hier het verslag van deze inspectie, dan ben ik ervan overtuigd dat deze inspectie voor een groot deel een papieren inspectie is. Er wordt gemeten en gecontroleerd of er een plan is en of er een document is, maar daarmee is nog geen kind gelukkig gemaakt, zelfstandig gemaakt, zindelijk gemaakt, zelf leren eten. Moet de inspectie ook niet de kwaliteit van de kinderopvang nagaan? Kunnen kinderen van anderhalf jaar zelfstandig eten? Hoeveel kinderen verlaten de crèche al dan niet zindelijk? Is er ruimte voor muzikale begeleiding? Die elementen die de kwaliteit en de pedagogische kwaliteit van de kinderopvang onderzoeken, worden naar mijn gevoel niet gemeten. Moet er niet meer aandacht voor zijn?

U zegt dat u een aantal lightversies wilt. Ik vind het goed dat er voor een aantal vereisten een lightversie zou komen, bijvoorbeeld voor gezinsopvang. Een instelling met veertig personeelsleden is iets anders dan een gezinsopvang van één iemand alleen.

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

**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Vóór uw antwoord had ik het gevoel dat we op de goede weg zaten met die proefinspecties. De resultaten bevestigen dat. Er zijn inderdaad nog wat tekortkomingen die moeten worden weggewerkt. U gaf onder meer aan dat voor risicoanalyses, voor het bevragen van ouders nog onvoldoende stappen zijn gezet. Dat past allemaal in het grotere transitieplan.

Voorzitter, is het niet mogelijk om een voortgangsrapportage van de transitie te organiseren? In de vorige legislatuur hebben we al eens een eerste rapportage gehad. Nu is het moment gekomen om het nog eens te agenderen om alle aspecten na te gaan.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Van den Brandt, u hebt een goede samenvatting gegeven, maar u hebt gezegd dat ik denk dat de enquêtes goed gegaan zijn. Ik ga inderdaad verder op wat de betrokkenen zelf aangeven. Het initiatief van Zorginspectie om met proefinspecties te beweren een goed concept te maken dat doenbaar is en dat ook door de betrokkenen wordt beschouwd als een meerwaarde, is op zichzelf goed. De respons bevestigt dat ook.

Het rapport is binnenkort consulteerbaar op de site van Kind en Gezin. Ik wil toch nog benadrukken dat het niet zo is dat een gezinsopvang of een initiatief, omdat er nog geen formele risicoanalyse is, niet zou nadenken over risico's. Ik wil hierover zeker een zeer genuanceerd beeld geven.

Uw vraag naar outcome-indicatoren is een zeer pertinente vraag. Ik zou de mensen oneer aandoen als ik niet zou zeggen dat er op het vlak van pedagogische ondersteuning en het raamwerk dat er is gemaakt rond pedagogische ondersteuning, heel knap didactisch materiaal is ontwikkeld. Er is ook heel veel geïnvesteerd om alle mogelijke initiatiefnemers bij de ontwikkeling van een goed kwaliteitsbeleid te ondersteunen. Misschien kunnen we dat materiaal ook eens ter beschikking stellen van de commissie. Er zijn ook verschillende persconferenties over gehouden waarvoor natuurlijk van de pers een massale belangstelling was. We kennen de wetten van de media.

Uw vraag is pertinent, alleen doe je zoiets als outcome-indicatoren niet van vandaag op morgen, en niet eenzijdig top-down, zeker nu je van een hele sector vraagt in transitie te gaan. Er zijn best wel wat initiatieven die voor grote uitdagingen staan. Je moet zoiets opbouwen en zoeken naar het momentum om dat te kunnen aanpakken met de sector. Dat moment zal er zeker komen. Er zijn trouwens al signalen dat sommigen in de sector vragende partij zijn.

Als ik echter kijk naar het proces dat we hebben gedaan met veel complexere zaken, zoals de ziekenhuiskwaliteitsindicatoren, dan is het zo dat je medewerking moet hebben. Stel uzelf nu in de positie van een initiatiefnemer. Die vindt nu al dat er te veel op hem afkomt. Nu zou je zeggen dat er een totaal ander perspectief moet worden ingenomen. Zoiets kan je alleen maar doen op een gevalideerde manier, zodat dat ook betrouwbaar en correct is, en met participatie van de sector. Dat zal er ongetwijfeld moeten komen. Trouwens, de beleidsnota geeft dat ook aan als een richting voor de hele welzijnssector.

Wat ik hieruit onthoud, is het volgende, en ik vind dat toch positief. Men was geconfronteerd met een nieuwe opgave bij de inspectie. Er waren nieuwe partners die moesten worden geïnspecteerd en er was een nieuw kader. Men heeft dat uitgetest. Dat wordt in het algemeen zeer positief onthaald. Met de ervaringen die er zijn met de regelgeving, zowel van de inspecteurs als van de betrokkenen, wordt mee rekening gehouden in het proces dat we ter zake aan het doen zijn. Dat lijkt me een goede manier. Het feit dat de sector heel actief meewerkt aan die voortgangsrapportage en die werkgroep, bevestigt, denk ik, dat die een goede plaats vindt om met die ervaring om te gaan en die om te zetten in een verbetering van het beleid.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Ik wil een onderscheid maken tussen een aantal zaken. Het is positief dat er met proefinspecties wordt gewerkt en dat er niet ineens van de ene dag op de andere met een nieuwe methodiek wordt gewerkt. Daar wil ik geen misverstand over laten bestaan. In die zin volg ik de analyse: men laat een proefinspectie doen, er wordt eventueel bijgestuurd en als de conclusies van die proefinspectie positief zijn, dan kunnen we spreken van een positief aspect.

Minister, ik waardeer dat u de logica mee volgt. Welke opdracht krijgt die inspectie? Ze kan enkel de opdracht uitvoeren die ze krijgt. Mijn opmerking is dat die opdracht grotendeels sterk op het bureaucratische gericht is, en nog niet echt op dat pedagogisch raamwerk geënt is. Het pedagogisch raamwerk is overgemaakt aan de commissie, of is toch zeker toegankelijk geweest. We hebben dat ontvangen. Dat is een positief werkstuk. Ook wat dat betreft, is er goed werk geleverd. Dat is een positief element. U hebt zelf meegegeven in de communicatie dat dit nu zou worden geïmplementeerd en bekeken, en dat het op termijn een element van inspectie zou kunnen zijn. Dat is het nog niet. We moeten voorkomen dat het de volgende checklist is, waarbij mensen moeten aanduiden of ze al dan niet dat pedagogisch raamwerk hebben geïmplementeerd. Dat moet daadwerkelijk een werkinstrument zijn.

Ik heb het over heel de filosofie en de manier van inspecteren, van omgaan met kinderopvang. Eigenlijk gaat dat om vertrouwen geven aan initiatiefnemers. Er is vaak gesproken over de regelluwte. Het gaat echter gewoon over de ruimte om dingen te doen. Dat is heel belangrijk. Mensen in de sector zeggen dat al die inspecties zo'n ballast zijn, met alles dat in orde moet zijn. Ze zeggen niet dat er geen inspecties mogen zijn. Je hoort heel expliciet de vraag. Ze zouden veel liever worden gecontroleerd op de kwaliteit van de zorg voor de kinderen dan op het tijdig invullen van alle fiches.

Er lijkt me wel degelijk een draagvlak te zijn om naar een andere manier van inspecteren te gaan, waarbij wordt gekeken naar hoe er wordt gewerkt, en niet enkele naar die kwantitatieve elementen. Ik ga ermee akkoord dat dit proces dat u in gang wilt zetten, moet zijn gevalideerd, dat dit participatief moet, dat er ter zake een traject moet worden opgezet. Ik ga er dan wel van uit dat u dat op korte termijn in gang zet, zodat we kunnen evolueren naar een kinderopvang die op zijn kwaliteit wordt geïnspecteerd, waarbij men vooral de ruimte en de marge krijgt om voor kinderen te zorgen, en niet om papieren in orde te brengen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgverzekering voor chronisch zieken – 1255 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp·a):** Minister, in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), dat tijdens de vorige legislatuur is goedgekeurd, stond het principe van de maximumfactuur in de thuiszorg ingeschreven. Die maximumfactuur moest er dan voor zorgen dat thuiszorg voor iedereen betaalbaar zou blijven. Om te vermijden dat de rekening voor mensen die intensieve thuiszorg nodig hebben, onbetaalbaar zou worden, zou het bedrag dat iemand zelf zou moeten ophoesten, worden begrensd, met een limiet die moest variëren naargelang het inkomen. Zo kon er worden tegemoetgekomen aan een reële nood: bij een langdurige of zware ziekte zijn het vaak niet alleen de medische kosten die hoog oplopen, maar ook de kosten voor de extra hulp in het huishouden en de gezinszorg die nodig zijn om het allemaal te kunnen bolwerken.

Die maximumfactuur in de thuiszorg is er uiteindelijk niet gekomen, en nu trekt Kom op tegen Kanker aan de alarmbel. Ook zij wijzen op de hoog oplopende kosten voor thuiszorg voor wie langdurig ziek is. Om die kosten toch enigszins te kunnen opvangen, pleiten ze er onder andere voor om de zorgverzekering,



waarbij mensen met een zware zorgbehoefte 130 euro per maand krijgen als tegemoetkoming voor niet-medische kosten, uit te breiden naar chronisch zieken, zodat ook die er gebruik van kunnen maken. Ze blijken daar namelijk ook behoefte aan te hebben.

Minister, staat u achter dit principe? Bent u bereid om een uitbreiding van de zorgverzekering naar chronisch zieken te onderzoeken, of verkiest u veeleer de invoering van een maximumfactuur in de thuiszorg, zoals eerder decretaal bepaald?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Ik meen dat men inderdaad moet bekijken naar wie die uitkeringen wel en niet gaan. Men moet inderdaad durven te bekijken welke groepen al dan niet toegang hebben. Als er mensen met een chronische ziekte zijn die ook daadwerkelijk langdurige zorg nodig hebben, dan lijkt het me evident dat ook zij aanspraak kunnen maken op dat systeem, dat er toch wordt gewerkt naar hun opname in dit systeem.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, de vraag over de zorgverzekering en de maximumfactuur wordt gesteld naar aanleiding van de actie van Kom op tegen Kanker. Zij wijzen op de hoge niet-medische en medische kosten voor wie langdurig ziek is. Ze bepleiten een versterking van de Vlaamse zorgverzekering, waarbij niet alleen zwaar zorgbehoevenden, maar ook ernstig of chronisch zieken met hoge niet-medische kosten in aanmerking komen voor de terugbetaling van hun kosten. In plaats van een uitkering van 130 euro maand voor iedereen pleit Kom op tegen Kanker ook voor een systeem dat voorziet in een compensatie van werkelijk gemaakte kosten voor niet-medische zorg.

Eerst en vooral wil ik wat meer toelichting geven bij de interessante studie die het Kankerfonds heeft uitgevoerd. Het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker, dat steun biedt aan kankerpatiënten met financiële problemen, voerde een studie uit om na te gaan hoe het zit met de betaalbaarheid van de medische en de niet-medische zorg voor mensen, met een kader tussen 2008 en 2013. Gezien de doelgroep van het Kankerfonds gaat het om een deel van de groep kankerpatiënten, namelijk diegenen met lage inkomens. De mediane leeftijd van de onderzochte populatie was 69 jaar.

De onderzoeksvragen waren de volgende. Wat zijn de medische en niet-medische ziektekosten van kankerpatiënten die bij het Kankerfonds een dossier indienen? Wat is het effect van mechanismen die bescherming bieden tegen hoge ziektekosten? Hoe verhouden de medische en niet-medische ziektekosten zich tot het inkomen? Wat is het effect van de medische en niet-medische ziektekosten op de financiële situatie van de kankerpatiënten die bij het Kankerfonds een uitkering aanvragen?

Die studie omvat belangrijke gegevens over de noden en de doelmatigheid van de diverse instrumenten van sociale bescherming. Er wordt daarbij duidelijk een onderscheid gemaakt tussen de medische zorgkosten, met de federale sociale beschermingsmaatregelen die daarop inspelen, en de niet-medische zorgkosten, met de zorgverzekering als instrument om daaraan tegemoet te komen. Onder niet-medische zorgkosten verstaan ze: prothesen, sondevoeding, revalidatie, incontinentiemateriaal, pruiken, aankoop materiaal, huur materiaal, verplaatsingskosten en thuiszorg, die gezinszorg en poetshulp behelst.

Wat lezen we in het rapport? In 31 procent van de 1367 dossiers in 2012 waren er kosten voor gezinszorg of poetshulp. De mediaan van de gerapporteerde

kosten was 553 euro. Daarin zitten heel grote verschillen: 25 procent – ongeveer 350 dossiers – betaalde minder dan 276 euro, met een minimum van 8 euro, en 25 procent betaalde meer dan 1029 euro, met een maximum van 6524 euro.

We moeten er wel rekening mee houden dat het Kankerfonds zich specifiek richt tot lage-inkomensgroepen met hoge zorgkosten. De sociale beschermingsmaatregelen zorgen voor een aanzienlijke daling van de kosten, zo lezen we ook in het rapport. Dat geldt zowel in de ziekteverzekering, met de maximumfactuur, als in de niet-medische zorgverzekering, met de zorgverzekering als instrument. De gemiddelde niet-medische zorgkosten – die toch wel heel ruim worden gedefinieerd – dalen dankzij de zorgverzekering met 23 procent. De jaarlijkse gemiddelde niet-medische kostprijs in het eerste jaar na de diagnose zakt van 453 euro naar 349 euro na aftrek van de zorgverzekering. Het aantal dossiers met kosten boven de 5 procent van het inkomen, zakt dankzij de zorgverzekering van 17 naar 13 procent. Voor kosten boven de 10 procent van het inkomen is dit een daling van 7 naar 4 procent.

Toch zijn er ook na de tegemoetkoming via de zorgverzekering en de maximumfactuur in de ziekteverzekering nog dossiers met hoge kosten, ook voor niet-medische zorgkosten. Het Kankerfonds stelt de vraag of we in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming kunnen tegemoetkomen aan de aanbevelingen van een versterking van de zorgverzekering, waarbij niet alleen zwaar zorgbehoevenden, maar ook ernstig of chronisch zieken met hoge niet-medische kosten in aanmerking zouden komen voor een terugbetaling. Naast het verlies aan zelfredzaamheid zou ook de behoefte aan regelmatige of langdurige verzorging in een ziekenhuis volgens het Kankerfonds een criterium moeten zijn.

Ik meen dat we ons moeten hoeden voor te snelle en ondoordachte antwoorden op deze aanbevelingen. We zullen hierover ook in dialoog treden met Kom op tegen Kanker. We hebben nog een aantal vragen bij de studie. In het rapport wordt bijvoorbeeld noch de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, noch de integratietegemoetkoming vermeld. Deze tegemoetkomingen worden ook toegekend aan personen die minder zwaar zorgbehoevend zijn dan de personen met een zorgverzekering, en de bedragen zijn voor de zwaar zorgbehoevenden aanzienlijk hoger. Het rapport bevat ook geen gegevens over het chronisch zorgforfait, het incontinentieforfait en het palliatief zorgforfait, omdat die gegevens niet beschikbaar waren. Een hypothese is dat die de kosten met 15 procent kunnen doen dalen. De vraag is of een bijsturing van die mechanismen een zinvolle optie is.

In het rapport wordt ook niet verwezen naar de huidige berekeningswijze van de eigen bijdrage in de thuiszorg. Die is sterk inkomensgerelateerd, maar houdt bovendien bij de inkomensberekening ook rekening met hoge medische kosten. Die kunnen – facultatief – worden afgetrokken van het inkomen als er uitzonderlijk hoge medische en farmaceutische onkosten zijn, die het gezinsbudget op abnormale wijze belasten. Bovendien zijn er kortingen op de bijdrage thuiszorg bij langdurige zorg en bij zware zorgbehoevendheid. Het is belangrijk dat we die mechanismen mee kunnen evalueren.

Mijn antwoord is dus onder voorbehoud van wat we het voortschrijdend inzicht noemen. Voor het uitbouwen van de toekomst van de Vlaamse Sociale Bescherming willen we ons trouwens ook laten adviseren door de bestaande en nieuwe overlegstructuren. Het rapport van het Kankerfonds heeft alvast de verdienste dat het debat over de Vlaamse Sociale Bescherming wordt gevoed, en dat is positief.

Ik geef nu enkele elementen van inhoudelijk antwoord. Een eerste beperking is uiteraard de budgettaire context. Die mag ons er echter niet van weerhouden om

binnen de bestaande budgetten de middelen zo goed mogelijk in te zetten. Een eerste element van antwoord heeft te maken met het concept van de zorgverzekering. De Vlaamse zorgverzekering biedt een tegemoetkoming aan personen die langdurig zorgbehoevend zijn. De tegemoetkoming wordt toegekend op basis van de graad van zorgbehoevendheid, niet op basis van het ziektebeeld. Dat is logisch, omdat de tegemoetkoming de niet-medische kosten ten gevolge van de zorgbehoevendheid moet dekken. Dat houdt in dat chronisch zieken aanspraak kunnen maken op de zorgverzekering, ongeacht de oorzaak van hun zorgbehoevendheid.

De koppeling aan hospitalisaties maken, lijkt ons evenmin evident. We moeten rekening houden met de bevoegdheidsverdeling, waardoor we een onderscheid maken tussen medische en niet-medische kosten. Het Kankerfonds stelt vast dat hospitalisatie een parameter is die een rol speelt bij het inschatten van de kosten achteraf. De vraag is echter of we dat kunnen veralgemenen. Binnen de zorgverzekering wordt de zorgbehoevendheid momenteel gemeten aan de hand van de basiseerstelijnschaal (BEL-schaal). Het is de bedoeling die schaal op korte termijn te vervangen door de BelRAI-screener (Resident Assessment Instrument). Die schaal werd intussen wetenschappelijk gevalideerd. Misschien biedt het BelRAI-instrument mogelijkheden om de specifieke zorgnoodproblematiek van de doelgroep chronische zieken op een onderbouwde manier te capteren. Dat zullen we ook verder bekijken.

Mevrouw Van den Bossche verwijst naar de maximumfactuur in de thuiszorg die in de vorige legislatuur werd geconcipeerd, maar er uiteindelijk om een aantal redenen niet is gekomen. De maximumfactuur vormt eveneens een onderdeel van de discussie over hoe de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement na de zesde staatshervorming willen omgaan met de financiering van de ouderenzorg en de thuiszorg.

Ondertussen is er uiteraard heel wat veranderd door de zesde staatshervorming. Het financieringssysteem voor zorgkosten moet daarom breder worden gezien dan alleen gezinszorg, aangezien bijvoorbeeld ook de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden hieraan een bijdrage levert. Die tegemoetkoming is sterk inkomensgerelateerd.

Conceptueel zal de discussie binnen de regering en het parlement over de instrumenten voor betaalbaarheid van zorg worden gevoerd, maar de budgettaire ruimte om nog nieuwe zaken toe te voegen, is hoe dan ook beperkt. We moeten er in elk geval over waken dat diegenen die het moeilijk hebben om de zorg te betalen, er niet op achteruitgaan.

Het aspect dat ik bij de beleidsnota heb aangehaald, of het mogelijk is om een maximumfactuur te isoleren, zal onderdeel zijn van het debat over de nieuwe Vlaamse Sociale Bescherming.

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, begrijp ik het goed dat u van schaal zult veranderen om de zorgbehoevendheid te meten en dat we er met een nieuwe schaal in kunnen slagen om, meer dan vandaag, ook chronisch zieken te laten genieten van de zorgverzekering? Als ik het zo, in die zin en voorzichtig formuleer, heb ik wat u zegt dan juist begrepen? Ik vraag het voor alle zekerheid nog even, want als dat zo is, lijkt mij dat zeker een stap in de goede richting. U geeft zelf aan dat er budgettaire beperkingen zijn. Daarmee lijkt u te zeggen dat u, indien u zou kunnen, graag zou verder gaan dan dat. Ik heb daar ook begrip voor.

Ik heb wel begrepen dat die verandering van schaal ervoor zal zorgen dat het voor chronisch zieken gemakkelijker wordt dan vandaag om in aanmerking te

komen om als zorgbehoevend te worden gekenmerkt en gebruik te kunnen maken van die zorgverzekering. Dat wil ik even checken. Het is dan misschien niet de ultieme stap, maar wel een stap in de goede richting. Als ik dat inderdaad juist heb begrepen, wil ik u daarvoor danken.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Neen, het is niet de bedoeling dat er nu plots met een nieuwe schaal spectaculaire evoluties zullen ontstaan. Wat we hebben gemerkt, is dat de BEL-schaal in functie van de definitie 'Wat wil je met de zorgverzekering financieren aan tenlastenemingen?' haar beperkingen heeft. Bovendien is het een manier van meten die ook niet bruikbaar is in andere settings. De BelRAI is een schaal die toelaat om, met onderdelen ervan en met een uitgebreide scening, andere settings en vragen naar zorgondersteuning te meten. Daarom is de evolutie naar die nieuwe schaal een belangrijke stap om te kijken hoe we in de toekomst met één instrument en met een soort screener op een administratief haalbare manier inschalingen kunnen doen waardoor onderdelen modulair kunnen worden ingeschakeld en verschillende actoren daaraan een bijdrage kunnen leveren.

Het is dus niet zo dat er, met de introductie van de nieuwe screeningsmethoden voor de zorgverzekering, plots een revolutionair nieuw aantal vragen kan worden beantwoord. Het is echter wel een noodzakelijke stap om ervoor te zorgen dat we goed en accuraat inschalen, op een manier dat we het hergebruik en het kunnen delen van informatie om die schaal op te bouwen, beter kunnen organiseren. Daarom heb ik gezegd dat het misschien mogelijk is om, aan de hand van die screeningsmethoden, ook specifieke zorgnoden aan chronisch zieken beter te objectiveren. Dat zullen we dus nagaan. Oorspronkelijk was het de bedoeling – en dat is het nog altijd – om met die nieuwe inschalingsmethoden dat op een betere, meer accurate en administratief haalbare manier, waarbij de zorgsettings herbruikbaar zijn, mogelijk te maken.

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** In dat geval verander ik graag mijn antwoord. Het doet mij weliswaar plezier dat u in de toekomst beter zult kunnen meten en correcter een zorgnood zult kunnen inschatten. Dat is zeker een verbetering van uw model.

Maar ik vind het droef om tegelijk te horen dat u geen inspanning zult doen om tegemoet te komen aan de oproep van Kom op tegen Kanker om mensen die lijden aan chronische ziekten makkelijker dan vandaag toegang te geven tot die ziekteverzekering. Het stemt mij ook droef dat u evenmin neigt te werken richting maximumfactuur, dat er met andere woorden geen perspectief wordt geboden voor de financiële noden van die mensen.

Ik heb u zelfs gevraagd of u voorstander bent van het principe. Ik stel die vraag ook omdat ik weet dat ik u niet enkel moet vragen wat u morgen voor die mensen zult doen. U leeft in budgettair krappe tijden. Dat besef ik. Maar u hebt niet eens gezegd dat u voorstander bent van het principe.

Mijn positieve lezing van uw woorden hebt u helaas moeten bijstellen naar een zeer negatieve lezing. Uw antwoord is namelijk gewoon: neen. Ik betreur dat.

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

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het promoten van een gezonde levensstijl tijdens de zwangerschap – 1289 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, dat de gezondheid van een vrouw mee bepalend is voor de gezondheid van het kind waarvan zij zwanger is, werd al meermaals aangetoond. Zo weten we allemaal wel dat het van heel groot belang is voor de ontwikkeling van een ongeboren kind dat de moeder in spe niet rookt, geen of weinig alcohol drinkt, gezond eet, voldoende beweegt en ook de nodige vitamines en mineralen opneemt.

Om het belang van de opname van bijvoorbeeld foliumzuur te onderstrepen voor vrouwen die zwanger zijn of willen worden, nam onze CD&V-fractie vorige legislatuur het initiatief tot het indienen van een voorstel van resolutie betreffende het gebruik van foliumzuur vóór de conceptie en tijdens de zwangerschap. Dat voorstel werd in de plenaire vergadering aangenomen op 16 juni 2010. In deze resolutie wordt gevraagd naar preventieve acties rond de inname van foliumzuur met een groot bereik bij vruchtbare vrouwen uit alle sociale lagen.

Recent onderzoek leerde dat 86 procent van de jonge moeders zegt foliumzuur te hebben geslikt. Meer dan de helft deed dat echter verkeerd: ze begonnen te laat of stopten te vroeg.

Minister, in antwoord op mijn schriftelijke vraag van 17 oktober 2014 zei u dat onderzocht zal worden op welke manieren met de beschikbare budgetten de promotie rond een correct foliumzuurgebruik en preconceptionele adviezen verder kan worden gevoerd. Om aan de resolutie te beantwoorden is het, zo zei u, noodzakelijk dat alle betrokken actoren investeren en dat er samen gezocht wordt naar hoe vrouwen uit alle sociale lagen op vruchtbare leeftijd bewust kunnen worden gemaakt van het belang van een aangepaste foliumzuurinnname vóór de conceptie en tijdens de zwangerschap.

We hebben vernomen dat recent de website [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be) werd gelanceerd, waarop heel wat informatie op een begrijpelijke manier wordt aangereikt met betrekking tot gezond zwanger zijn en worden. Het is immers al van belang om zich nog vóór de zwangerschap bewust te zijn van de relatie tussen de gezondheid van de moeder – ook vóór de conceptie – en het ongeboren kind. Bovendien draagt een gezonde levensstijl bij tot de vruchtbaarheid, een probleem waarmee tegenwoordig toch ook veel koppels te maken krijgen. Sommige artsen vinden preconceptie-advies dan ook belangrijker dan prenatale screening.

De beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin vermeldt het volgende: "Toch zien we dat nog te veel kwetsbare zwangere vrouwen een te beperkte prenatale begeleiding krijgen, met soms ernstige en blijvende gevolgen voor moeder en kind. Om dit te voorkomen, versterken we de prenatale dienstverlening vanuit een lokale netwerkbenadering, en dit met alle relevante partners zoals vroedvrouwen, huisartsen, gynaecologen, kraamzorg en andere partners binnen de Huizen van het Kind. Daarnaast ontwikkelen we het digitale aanbod naar alle ouders, zodat we hen gericht diensten aanbieden. Kind en Gezin investeert dan ook verder in die digitale dienstverlening, onder meer via de portaalwebsite [mijnkindengezin.be](http://mijnkindengezin.be). We doen dat op maat, onder meer door te werken met gebruikersprofielen."

Minister, in het decreet Preventieve Gezinsondersteuning is opgenomen dat de Huizen van het Kind ook toegankelijk zijn voor aanstaande ouders. Tijdens de

bespreking van het ontwerp van dit decreet kwam aan bod dat het concept 'aanstaande ouders' breed mag worden geïnterpreteerd, dus niet alleen wanneer het al een zwangerschap is, maar ook in de fase vóór de conceptie.

Minister, hoe zal er verder promotie worden gevoerd rond een correct foliumzuurgebruik en preconceptie-adviezen?

Op welke manier wilt u alle betrokken partners, zoals vroedvrouwen, huisartsen, gynaecologen, kraamzorgers, Kind en Gezin enzovoort meer betrekken en sensibiliseren om meer preconceptie- en prenataal advies te verstrekken?

Welke middelen zijn uitgetrokken voor de recent gelanceerde campagne rond gezond zwanger worden en de website [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be)?

Hoe zal de website [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be) bekend worden gemaakt bij alle lagen van de bevolking, zeker bij de kwetsbare groepen?

In hoeverre is een website een toegankelijk medium voor de meest kwetsbare groepen? Hoe kunnen zij beter worden bereikt?

Welke rol kunnen de Huizen van het Kind spelen in de campagne rond gezond zwanger worden?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Voorzitter, ik denk dat het heel belangrijk is om te investeren in preventie die verloopt via huisartsen en gynaecologen. Zij staan zeer dicht bij de patiënt. Ik denk hierbij ook aan de sociaal zwakkeren. Ik vraag mij af hoe we die groep zeer goed kunnen bereiken. Vaak is dat toch wel een probleem.

Mevrouw Schryvers vraagt onder meer aandacht voor de inname van foliumzuur. Ik ondersteun die vraag volledig. Maar gynaecologen en huisartsen stellen ook problemen vast bij het gebruik van alcohol, roken en zelfs drugs tijdens de zwangerschap. Als we een sensibiliseringsactie voeren naar zwangere vrouwen, moeten we daaraan ook zeker aandacht besteden.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik wil eerst en vooral graag aansluiten bij de laatste opmerking, die ik heel pertinent vind. Ik heb begrepen dat u in de commissie een gedachtewisseling zult organiseren over de gezondheidsdoelstellingen. Dat is ongetwijfeld een van de zaken die in de volgende conferentie aan bod moeten komen. We voeren een aantal campagnes rond verschillende thema's en zetten een aantal methodieken op, maar eigenlijk, bijvoorbeeld als het gaat over zwangere vrouwen, zouden we een veel meer geïntegreerde strategie moeten opzetten.

Er zijn verschillende aspecten, maar ze komen allemaal neer op aandacht voor een bepaalde levensstijl of een bepaalde zorgvuldigheid. We moeten dat in de volgende conferentie veel meer tot een geïntegreerde boodschap brengen. Er is een campagne 'De mooiste start begint met een stop' rond middelengebruik. Dan is er een campagne rond dit onderwerp en ook een rond diabetes. We moeten naar een andere generatie en een soort 'upgrade' van onze doelstellingen in functie van levensdomeinen en levenssituaties. Dat is mijn persoonlijke opvatting. Die nieuwe generatie van gezondheidsdoelstellingen komt er nu aan. Het kan ongetwijfeld een heel interessant debat opleveren in de commissie.

In eerste instantie verloopt de promotie nu via de website [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be). In aanloop naar de lancering van de website werden alle betrokken actoren uit het werkveld – de beroepsgroepen van huisartsen,

gynaecologen en vroedvrouwen en de ziekenfondsen – gecontacteerd met de vraag om mee in te staan voor het geven van advies over het gebruik van foliumzuur en andere preconceptionele adviezen en voor de verspreiding en promotie van de website bij alle lagen van de bevolking.

De organisaties hebben hiermee ingestemd en stonden heel positief ten opzichte van het initiatief. Ook Kind en Gezin geeft adviezen via zijn website en verwijst vanuit deze website naar de site [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be).

We hebben aan de beroepsverenigingen gevraagd welke ondersteuningsmaterialen zij als nuttig ervaren voor de promotie van deze website. Op hun vraag werden er flyers gedrukt die kunnen worden verspreid door de betrokken actoren. Op dit moment zijn er geen bijkomende middelen uitgetrokken.

We zijn er ons van bewust dat we met de website niet alle lagen van de bevolking bereiken. De website brengt wel voor het eerst alle relevante informatie samen over gezondheidsaspecten in de preconceptionele fase en is een belangrijke, maar slechts eerste stap in de promotie rond dit thema.

Ik heb de opdracht gegeven aan de betrokken actoren, namelijk het Agentschap Zorg en Gezondheid, Kind en Gezin en de betrokken beroepsgroepen, om te bekijken op welke manier deze doelgroepen het best kunnen worden bereikt over dit thema. Kind en Gezin heeft reeds specifieke communicatiedragers ontwikkeld om kwetsbare aanstaande ouders beter te bereiken, zoals onder andere Kind in Beeld. Hun expertise zal dus zeker worden ingezet voor dit thema.

De Huizen van het Kind kunnen een faciliterende rol opnemen om de pre- en perinatale ondersteuning aan alle aanstaande ouders verder uit te bouwen. De Huizen van het Kind worden gezien als laagdrempelig onthaal, als een plaats waar aanstaande ouders en mensen met een kinderwens wegwijs worden gemaakt in hun zoektocht naar informatie en in het lokale landschap van hulpverleners. Ook informatie gerelateerd aan preconceptie wordt hieronder verstaan.

Binnen een Huis van het Kind kunnen alle actoren en partners exploreren wat lokaal ten aanzien van alle aanstaande ouders kan worden gedaan. Samenwerkingsverbanden met partners die een eigen aanbod voor aanstaande ouders brengen, bijvoorbeeld kraamklinieken, zelfstandige vroedvrouwen, gynaecologen, ziekenfondsen enzovoort, zijn hierbij uiteraard ook een mogelijkheid.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, we onderschrijven allemaal het belang van een gezonde levensstijl, zeker voor en tijdens een zwangerschap. Het is goed dat er meer op wordt gefocust dat dit ook van belang is vóór de zwangerschap en niet alleen tijdens. Daar zal ook meer aandacht naar gaan tijdens de bespreking van de gezondheidsdoelstellingen, begrijp ik.

Het is goed dat alle gezondheidsthema's die van belang zijn voor het zwanger worden, zullen worden samengebracht in een website. De bekommernis blijft of de meest kwetsbaren daarmee worden bereikt. Ik hoor dat daar initiatieven voor worden genomen, bijvoorbeeld via flyers. Ik neem aan dat die beschikbaar zijn in de Huizen van het Kind en bij andere actoren die werken met kwetsbare groepen. Dit moet worden opgevolgd.

Is er in een evaluatie voorzien van dergelijke campagne of worden de effecten gemeten?

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, wat is uw mening inzake het sensibiliseren van de sociaal zwakkeren? Dit verloopt vaak heel moeilijk.

**Minister Jo Vandeurzen:** Dat laatste is 'the one million dollar question' als het gaat over gezondheidspromotie. Het is ook internationaal de ervaring dat de meeste gezondheidswinst te halen is bij die groepen die het minst op de klassieke manier te bereiken zijn. Er zijn in Vlaanderen projecten waar we heel specifiek kijken hoe kwetsbare groepen bereikt kunnen worden. Er zijn methodes uitgewerkt die gevalideerd zijn en waarbij achteraf naar de resultaten is gekeken. Ik denk aan sociale restaurants en contacten met zorgverstrekkers waarin men vertrouwen heeft. Er zijn enkele cultuursensitieve manieren om een boodschap te brengen. We hebben best practices wat dat betreft. Dit zal in de toekomst een issue blijven.

Het is belangrijk om geïntegreerde boodschappen te brengen. Of het nu gaat over middelengebruik, voeding of beweging, de centrale gedachte is dat een gezonde levensstijl moet worden gepromoot. Dat moeten we proberen op een wat hoger niveau te brengen. Op de website zult u zeker een aantal projecten vinden die dit op een succesvolle manier doen. De methodiek daarvan wordt veralgemeend en verspreid door de LOGO's.

In de aanloop van een volgende conferentie zal het effect van de inspanningen worden gemeten. In het decreet op de preventieve gezondheidszorg staat ingeschreven dat de minister elke legislatuur een rapport neerlegt over de voortgang van de realisatie van de doelstellingen. Dat zal ook gebeuren.

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

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het VIPA-aanbod voor de eenmalige terugbetaling van kapitaalsubsidies – 1295 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over VIPA en de rondvraag met betrekking tot de eenmalige uitbetaling van kapitaalsubsidies – 1297 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Voorzitter, minister, in 2011 heeft de Vlaamse Regering beslist om een versnelde uitvoering van investeringen in voorzieningen voor ouderen mogelijk te maken. Sinds 1 juli 2011 hebben initiatiefnemers zoals vzw's en OCMW's twee mogelijkheden op dat vlak: een gewone alternatieve financiering en een alternatieve financiering met een pps-formule.

Deze nieuwe formules hebben niet het effect gehad dat de wachtlijsten plots weggewerkt zijn. Volgens recente informatie van de minister op een schriftelijke vraag van mevrouw Saeys wachten nog steeds 176 initiatieven in de ouderenzorg op financiering.

Intussen heeft het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) aan de initiatiefnemers die gebruik gemaakt hebben van en geïnvesteerd hebben in de formule van de gewone alternatieve financiering, een voorstel gedaan om hun leningslast te verminderen. Concreet heeft het VIPA het aanbod gedaan van een eenmalige uitbetaling van de alternatieve investerings-subsidies of kapitaalssubsidies die de betrokken initiatiefnemers nu door middel van gebruikstoelagen over een periode van twintig jaar ontvangen. De voorzieningen moesten ten laatste op 25 februari hun interesse voor dat aanbod kenbaar maken.



Er is hier een resolutie goedgekeurd om de VIPA-financiering te herbekijken. We moeten naar een nieuw systeem evolueren. De vraag is hier met welk doel u dit initiatief neemt. Waarom wordt de operatie ingekanteld in de begroting? Zit er Europese druk achter?

Ik heb nog enkele cijfervragen. Die zijn belangrijk omdat ze politiek kunnen aantonen of deze operatie überhaupt aanslaat. Hoeveel voorzieningen hebben sinds juli 2011 gebruik gemaakt van de gewone alternatieve financiering en hoeveel van de alternatieve financiering met pps? Hoeveel bedraagt het gewaarborgde financiële engagement van de Vlaamse Regering onder deze twee alternatieve investeringsformules? Hoeveel voorzieningen die hebben geïnvesteerd met een gewone alternatieve financiering, hebben aan het VIPA belangstelling gemeld? Hebt u een raming van het bedrag dat de Vlaamse Regering hiervoor nodig zal hebben? Uit welke begrotingspost komt dit budget? Wat is de stand van zaken in het proces van alternatieve investeringsformules voor de zorgsector? Welke programma's of formules zijn in die zin mogelijk, rekening houdende met de verscherpte Europese houding inzake begrotingsregels?

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

**De heer Jan Bertels (sp-a):** Minister, het VIPA heeft bij verschillende zorginstellingen een rondvraag gedaan om te peilen naar de interesse van deze instellingen om hun kapitaalsubsidie in een keer uitbetaald te krijgen. Op deze manier hoopt het VIPA en de Vlaamse Regering de middelen efficiënter te kunnen inzetten. De Vlaamse Regering heeft immers de optie genomen om de engagementen inzake de gebruikstoelagen in een keer te consolideren in de begroting.

Het financieel positief effect voor de Vlaamse overheid zou geherinvesteerd worden in de sector waar de nood tot investeringen erg hoog is, gelet op de financieringsstop die VIPA is opgelegd voor nieuwe projecten, minstens in het jaar 2015. Elk denkkader om meer geld aan zorg te besteden, kunnen we alleen maar toejuichen. De manier waarop VIPA tracht budgettaire ruimte te creëren, is een lovenswaardig initiatief. Er zijn voor de instellingen wel een aantal doorns.

Het VIPA stelt als voorwaarde dat de instellingen die wensen in te gaan op het aanbod – dat nog voorwaardelijk is – de lening die zij zijn aangegaan voor het door het VIPA gesubsidieerde deel dat veelal – sommige openbare voorzieningen uitgezonderd – ondersteund is door een overheidswaarborg, direct dienen terug te betalen. Hier wringt voor vele instellingen het schoentje. Ze moeten dan immers verbrekingskosten of wederbeleggingsvergoedingen betalen aan hun bank. Zeker bij leningen met een vaste intrestvoet of bij leningen met een variabele intrestvoet met een relatief lange duur tot de eerste renteherziening, kunnen deze kosten hoog tot zeer hoog oplopen waardoor de betrokken instelling geen financieel voordeel heeft bij de operatie.

Minister, hoeveel instellingen hebben positief gereageerd op de oproep van het VIPA? Kunt u een onderverdeling geven met betrekking tot de aard van de instellingen?

Is er voorafgaand aan deze vraagronde van het VIPA overleg geweest met de banksector? Het lijkt er nu immers op dat de banksector strikt is ten aanzien van de verbrekingskosten/wederbeleggingsvergoedingen zodat er voor veel instellingen de facto financieel geen enkele reden is om in te stappen op het aanbod. Zelfs integendeel, de strikte houding van de banken verhindert ze om in te stappen.

Is er al een idee van de financiële marge die de Vlaamse overheid op deze wijze kan creëren? Zou deze financiële marge nog in 2015 kunnen worden ingezet om

de meest precaire situaties bij de zorginstellingen te lenigen? Welke criteria zult u gebruiken om deze precaire situaties vast te stellen?

Is er een timing met betrekking tot het verdere verloop van dit dossier? Gelet op de bijzondere situatie van de OCMW's, voorziet u nog in bijzondere modaliteiten? Is er al overlegd of een overleg gepland met de administratie Binnenlands Bestuur of de bevoegde minister?

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, dit is een belangrijke vraag. Ik heb ook gehoord dat het probleem vaak is dat de leningen die de voorzieningen hebben afgesloten nog recent zijn en dat de wederbeleggingsvergoedingen dermate hoog zijn dat het niet interessant is. Daarom zouden een aantal voorzieningen ervoor kiezen om te blijven bij de spreiding over twintig jaar. Ik ben benieuwd naar het aantal voorzieningen dat zegt geïnteresseerd te zijn in de eenmalige betalingen. Welke gevolgen heeft dit voor de uitbetaling van de gebruikstoelage voor voorzieningen die lieten weten geen gebruik te maken van de eenmalige uitbetaling van de subsidie?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Hoeveel initiatieven toonden belangstelling? Hoe verloopt het met de kosten die ze aan de banken moeten betalen voor de verbreking? Werd de post al in kaart gebracht?

**De voorzitter:** De heer de Kort heeft het woord.

**De heer Dirk de Kort (CD&V):** Minister, ik wil me graag aansluiten bij de vragen die worden gesteld. Ik merk dat voor verscheidene investeringsdossiers een andere houding moet worden aangenomen ingevolge de spelregels die vanuit Europa zijn gekomen. Nog deze week hebben we gehoord dat in verband met de Oosterweelverbinding een andere aanpak moet worden gehanteerd ingevolge die spelregels en dat er een opsplitsing op gebied van de infrastructuur moet gebeuren.

In verband met de banksector zullen we in de toekomst altijd wel worden geconfronteerd met wederbeleggingskosten. Kan voor de toekomst niet worden onderzocht of rechtstreeks de stap kan worden gezet naar pensioenfondsen en verzekeringsfondsen, zonder de tussenstap van de banksector?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, 108 voorzieningen kregen sinds juli 2011 in het systeem van de 'gewone' alternatieve financiering een principieel akkoord, voor een totaalbedrag van 446.068.933,92 euro. Twee voorzieningen hebben in die periode in het systeem van de alternatieve financiering met pps een principieel akkoord gekregen, voor een totaalbedrag van 9.270.163,80 euro. Het totaalbedrag aan principiële akkoorden sinds het ontstaan van de alternatieve financiering van de 'gewone' dossiers alternatieve financiering, is 2.807.839.588,28 euro, voor de alternatieve financiering van de pps-dossiers is dat 9.270.163,80 euro. De cijfers zullen in het verslag staan. *(Gelach. Opmerkingen)*

Het VIPA heeft 457 voorzieningen, waaronder 113 OCMW's en 344 vzw's, bevraagd. Hiervan gaven 137 voorzieningen aan interesse te hebben in de mogelijkheid van een eenmalige terugbetaling, in 35 gevallen betreft het een OCMW, in 102 een vzw, of een verhouding van ongeveer 30 procent in beide gevallen.

Aangezien dit enkel een voorlopige, niet bindende peiling betreft, moet er omzichtig worden omgesprongen met de voorlopige resultaten van de bevraging

en kunnen er aldus nog geen concrete cijfers worden gegeven, noch de begrotingspost waarop dit bedrag ten laste zal worden genomen. Na het onderzoek, vraagt dit uiteraard verder overleg in de schoot van de Vlaamse Regering.

Alternatieve investeringsformules worden op dit ogenblik bekeken binnen een taskforce en daarmee samenhangende werkgroepen. Ook dat heb ik bij de bespreking van de beleidsnota aangekondigd. Hierbij wordt gezocht naar een werkbare oplossing voor zowel de betrokken voorzieningen als de Vlaamse overheid, die rekening houdt met de Europese regels. Het is nog te voorbarig om hierover conclusies te trekken, aangezien de werkzaamheden aan de gang zijn. Als er een aantal voorstellen zijn, zullen we die evenwel aftoetsen bij het Instituut voor de Nationale Rekeningen (INR) en grondig nagaan of ze Europaproef zijn.

De redenering is de volgende. We nemen ze allemaal op. Als we door een ander systeem van uitbetaling een financieel voordeel kunnen creëren, waarbij de Vlaamse overheid een lagere intrest moet betalen en dergelijke meer, kan dat ruimte creëren voor de overheid, voor de begroting enzovoort. Dat is de redenering die erachter zit.

Er is overleg geweest met de bankensector via de koepelorganisatie Febelfin. Vooraf was het echter reeds duidelijk dat de wederbeleggingsvergoeding/verbrekingskosten een contractuele clause is waarover niet of moeilijk te onderhandelen valt. In tegenstelling tot de particuliere leningen, is er geen regelgeving die de wederbeleggingsvergoeding plafonneert. Die vergoeding stemt overeen met het gederfde intrestverschil over de volledige restduur en is het grootst bij de leningen met vaste intrestvoet.

Vanuit een economische logica valt dit te motiveren. Bij terugbetaling van de leningen moeten de vrijgekomen gelden tegen lagere intrestvoeten worden herbelegd, waardoor de financiële instellingen verlies zouden leiden. De verbrekingskosten vormen dus een vergoeding voor dit verlies. In de voorbereidende werkzaamheden werd daarom rekening gehouden met het feit dat de voorzieningen met vaste intrestvoet wegens de hoge wederbeleggingsvergoeding/verbrekingskosten niet zouden instappen. De operatie richt zich de facto vooral op de voorzieningen die nog geen leningen hebben aangegaan, met leningen in de opnameperiode of met variabele intrestvoet en heel korte restduur tot aan de volgende renteherzieningsdatum.

In al die situaties zijn de verbrekingskosten nihil of eerder beperkt. Niettemin wilden we het systeem toch openstellen voor alle voorzieningen, aangezien in een beperkt aantal gevallen in contractuele afwijkingen ten aanzien van de wederbeleggingsvergoeding werd voorzien.

Zoals ik reeds aangaf, is er nog geen zicht op de financiële marge die we kunnen creëren. Het vaststellen van criteria om precieze situaties te definiëren, zal mede afhangen van het budget. Zodra hieromtrent duidelijkheid is, zal ik hierover in overleg gaan met de betrokken sectoren.

De volgende concrete stappen zijn gepland in dit dossier. Eerst en vooral is er de uitwerking van de regelgeving, waarbinnen de geïnteresseerde voorzieningen hun formele toestemming kunnen verlenen. Dan volgt de uitwerking van schuld-emissie in functie van benodigde middelen, mits afstemming met Financiën en Begroting en binnen de Vlaamse Regering. De eerste uitbetalingen zullen ten vroegste in de tweede helft van 2015 kunnen worden gesitueerd.

Voorzieningen kunnen nog altijd intekenen. We hebben ons eerst de vraag gesteld of het de moeite is dat we voortgaan op het spoor van het technisch uitwerken en het overleg organiseren met Financiën en Begroting en met de sector en de financiële sector.

Er is intussen afgestemd door het VIPA met de administratie Binnenlands Bestuur om tot een oplossing te komen met betrekking tot de verplichting tot terugbetaling van leningen en de opvolging hiervan. Dit zal verder worden meegenomen bij de uitwerking van eventuele regelgeving.

Voor degenen die niet meedoen, blijft de situatie wat ze is. Wat de vraag betreft over de aanspreking van andere instanties dan banken om kapitaal ter beschikking te stellen: dat is in de regelgeving van het VIPA expliciet opgenomen. Op dit moment kan een organisatie die van de overheid een investeringssubsidie krijgt, die ook krijgen als men een beroep doet op andere kapitaalverschaffers dan de klassieke banken. Men kan zelfs naar obligaties gaan. Dat systeem is de laatste jaren aangepast. Dat is onder meer het gevolg van het bankenplan van de vorige regering die toen met de banken over een aantal problemen heeft gesproken. In dat overleg werd het initiatief aangekondigd dat we zouden proberen de financieringsformules breder te maken dan ze op dit moment zijn.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik wil u danken voor het antwoord. Het gaat hier om bedragen richting 3 miljard euro. Het zijn geen kleine bedragen.

Er zijn nog veel zaken onduidelijk. Wat betreft de timing zegt u dat er een taskforce bezig is met het vervolg op het VIPA, om het zo te zeggen. U zegt dat het nog te voorbarig is om conclusies te trekken, maar ik ga ervan uit dat u enigszins een planning hebt. Komt dat nog voor de zomer, is dat iets voor het najaar of is dat voor 2019?

U zegt verder dat het doel een financieel voordeel was. De bedoeling was om de druk op de Vlaamse Regering te verminderen, maar het is nog niet duidelijk om hoeveel het zal gaan en of het effectief een succes wordt. We moeten het dus nog opvolgen.

Of het überhaupt een goede oefening is, daar hebt u ook nog niet op kunnen antwoorden. Is het nu een goede zet of niet? Ook daarover is nog overleg bezig. Ik denk dat heel veel nog duidelijk moet worden in de komende weken en maanden over wat deze oefening zal betekenen. In die zin eindig ik weer waar ik daarstraks was geëindigd, namelijk dat ik nog een beetje honger heb en nog een beetje op mijn honger blijf zitten. Maar dat is niet de eerste keer en het zal ook niet de laatste keer zo zijn.

Wat betreft het overleg met de bankensector, spreekt het voor zich dat die niet vlotjes zou inbinden op de verbrekingsvergoeding. Puur economisch gezien vanuit hun standpunt, is het normaal dat ze zeggen dat ze goede contracten hebben en dat er voor hen geen voordeel aan is om die zomaar te verbreken. Dat is geen verrassing. Onze banken zijn geen weldoeners.

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Er is de vaststelling dat de banksector hier redelijk halsstarrig gereageerd heeft ten aanzien van de sector en geen begin van opening heeft gemaakt met betrekking tot herziening van wederbeleggingsvergoedingen. Dat is een spijtige vaststelling, maar een die u samen met mij moet maken, neem ik aan. Zij beschouwen dat als 'contractbreuk'.

Ik heb twee specifieke vragen. De budgettaire consolidatioefening, de afstemming met het INR, is gebeurd voor het verleden. Minister, u zei dat u de eventuele financiële ruimte die u zou kunnen creëren door nu uit te betalen, nog

moet bekijken. Ik begrijp dat u de financiële ruimte die u eventueel creëert voor 2015, niet gaat aanwenden om het budgettaire tekort van de Vlaamse Regering dicht te rijden, maar zult herinvesteren in de sector. Anders moeten we geen nieuwe criteria voor de preciaire situaties in 2015 uitwerken. Minister, heb ik dat goed begrepen?

Ik ben blij dat er al overleg is geweest tussen het VIPA en het Agentschap voor Binnenlands Bestuur. Betekent dat ook dat de OCMW's toekomstige leningen mogen ruilen met bestaande leningen, zoals werd gesuggereerd maar waarop nog geen duidelijk antwoord was?

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** De situatie voor de voorzieningen die de gebruikerstoelage moeten krijgen, blijft dezelfde. Ik heb een vraag over het moment van uitbetaling. Doordat men nog kan instappen, zou men kunnen oordelen dat zolang die keuze dit jaar nog kan worden gemaakt, die gebruikerstoelage nog niet moet worden betaald. Het gaat natuurlijk om grote bedragen waar die voorzieningen toch op rekenen. Als er formeel is gesteld dat er zeker niet wordt ingestapt of dat men de procedure dan niet verder moet afwachten, kunnen de betalingen dan al gebeuren?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Als men daarover heel duidelijk is geweest, ga ik ervan uit dat de betalingen gewoon plaatsvinden. Men neemt dat initiatief zelf. We proberen nu creatief uit te zoeken hoe we met bepaalde zaken kunnen omgaan. Het is zeer prematuur in de zin dat we de markt moeten verkennen. Daarvoor moeten we contact nemen met de betrokken sectoren. We moeten weten of het een denkbaar spoor is. Er zijn nog honderd technische vragen te beantwoorden en het gaat over zeer veel geld. Het is niet realistisch om te denken dat ik hier een duidelijk ja-neeantwoord kan geven. Dat antwoord kan dan de hele wereld rondgaan en er kunnen consequenties aan worden verbonden. Die oefening hebben we gedaan. Het VIPA heeft dat grondig voorbereid.

We hebben een overleg gehad met Assuralia, Febelfin en de koepels. We zijn met enkele werkgroepen aan het werk. Er is in de loop van maart al een volgende vergadering omdat we beseffen dat we moeten nagaan of we daarmee vooruit gaan. Ik heb de Vlaamse Regering uiteraard geïnformeerd en de toelating gevraagd om initiatieven te nemen. Het is echter niet mogelijk om daar heel concreet over te zijn omdat het ook heel technisch is.

Van het eerste moment dat we die oefening hebben gemaakt, zijn we ervan uitgegaan dat de situatie van de voorzieningen op het terrein heel verschillend kan zijn. Er zijn er een paar die nog moeten beginnen en die nog een lening moeten aangaan. Anderen zijn al lang bezig. We zijn altijd uitgegaan van het feit dat men contractuele verbintenissen zal moeten uitvoeren. Nadat we het overleg zijn gestart, moeten we niet tot de conclusie komen dat we de banken hun contractuele afspraken in herinnering moeten brengen. Dat zijn gegevens – wederbeleggingsvergoeding en verplegingsvergoeding – die ingecalculeerd zijn op het moment dat het concept werd ontwikkeld. Toen waren er wellicht situaties waar het voor de betrokkenen niet mogelijk was of dat het voor de bank geen formule was waar men als financierder zou willen op ingaan. We hebben dat niet beschouwd als een gebrek aan goede wil. Dat is gewoon de context waarin die financieringen zijn geregeld. Het gaat over heel grote bedragen. Het is niet zo dat we aan de tafel gaan zitten met de banken en nagaan of daar goodwill over bestaat. Dat is gewoon de realiteit van de financiering. Degenen die dat ontwikkelen, weten dat we daarmee aan de slag moeten.

Het is wel waar dat, doordat we die peiling doen, iedereen met zijn bank of financierder wellicht contact heeft gehad. Wat in die relatie wel en niet mogelijk is buiten de verbintenissen, dat moeten we ter plaatse inschatten.

Ik wil toch nog iets zeggen over de preciaire situaties. Dit dossier mag je niet op een enge manier linken aan de preciaire situaties. De budgettaire ruimte zal zich wellicht over enkele jaren voordoen. Het zal niet ineens een groot bedrag zijn. Het is een kwestie van jaren. In de beleidsnota staat uitdrukkelijk dat we in 2015 zoeken naar eenmalige budgetten om marge te maken. U weet in welke situatie we dat zullen moeten proberen. We gaan kijken wat mogelijk is en in functie daarvan zullen we zien welke ambities we kunnen invullen met het woord precair om de prioriteiten te objectiveren. Dat is de manier waarop we dit moeten bekijken. Dit is een methode om een budgettaire marge te maken, maar het is niet gelinkt aan het jaar 2015 stricto sensu en alleen aan 2015. Zo zal het niet werken. De zoektocht naar eenmalige budgetten zal toch breder moeten zijn dan dit. Het zal ook moeten passen in de totale situatie van de begroting.

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Minister, kunt u antwoorden op mijn vraag over de OCMW's en de toekomstige leningen?

**Minister Jo Vandeuren:** Juist, goed dat u dit vraagt. Het zit in het overleg dat er wordt gekeken naar het aantal leningen dat men moet aangaan en een soort ruil die men kan doen. De kabinetschef knikt instemmend.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** We zullen deze vraag opnieuw stellen op het moment dat de datum van definitieve toezegging gekend is, om te zien wat de impact is. Hopelijk kunnen we dan meer cijfers, berekeningen en inschattingen krijgen.

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Elke inventieve zoektocht naar meer middelen voor zorg is goed. We zullen die zoektocht mee helpen begeleiden. De eenmalige marge in 2015 moet ruimer zijn dan enkel dit vehikel. Dat is een goede zaak. Ik ben verheugd dat u stellig bevestigt dat er ruiloperaties kunnen gebeuren met betrekking tot OCMW's.

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

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over elektronisch toezicht – 1306 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Minister, ik wil het hebben over een artikel dat verschenen is in Humo van vorige week, onder de zeer veelzeggende titel 'Elektronisch toezicht werkt niet.' Er stonden bepaalde zaken in die ik u graag voorschotel om uw repliek en uw visie te kennen.

Eerst en vooral was er onderzoeksrechter Filip Van Linthout die zich verzette tegen het principe van het automatisch omzetten van celstraffen van minder dan drie jaar. Hij zei dat je de beslissing van de rechter beheert. "Als de minister zegt dat het elektronisch toezicht opsluiting in de gevangenis vervangt, dan zeg ik: dit kan niet."

Het is straf voor een onderzoeksrechter om zoiets te zeggen. Dat is een principiële bezwaar. Er zijn ook een aantal praktische problemen. In het artikel zei iemand dat er een probleem is – dat hebben we met kerst en nieuwjaar mogen vernemen in de media – met wie er bevoegd is om een verdachte met een enkelband achterna te gaan en te arresteren nadat hij door de raadkamer naar de strafrechter is verwezen, maar uiteraard nog niet is veroordeeld. Dat is dus een eerste, eerder praktische vraag.

Mijn tweede eerder praktische vraag houdt verband met de getuigenis in het artikel van een werknemer van het Nationaal Centrum voor Elektronisch Toezicht (NCET). Hij zegt dat de controleverbinding gebrekkig is en geregeld uitvalt omdat 'het materiaal niet deugt'. Daarbij kwamen ook nog eens de technische problemen in oktober vorig jaar, met als gevolg dat de enkelbanden maar liefst vier uur niet werden gecontroleerd. Ook de recente technieken met stemherkenning functioneren niet naar behoren volgens iemand die bij het NCET werkt, en die getuigt in het artikel.

Een derde praktisch probleem is de bewering van de vakbondsman dat het systeem om de enkelbanden correct te gebruiken niet is aangeschaft bij de aankoop van de enkelbanden zelf. Dat vond ik ook wel een heel straffe uitspraak.

En ten slotte is het zo dat de opvolging van straffen onder de drie jaar, zoals de directrice van het justitiehuis in Dendermonde al eerder verklaarde, minimaal is. Er worden geen voorwaarden opgelegd en er is geen begeleiding. Zoals eerder al beslist op federaal niveau, zijn de maatschappelijke enquêtes in deze gevallen afgeschaft, wat ervoor zorgt dat je daar een aantal problemen krijgt.

Minister, wat is uw standpunt met betrekking tot de uitlatingen van onderzoeksrechter Van Linthout dat gevangenisstraffen tot drie jaar uitgehold worden door het systeem van het elektronisch toezicht?

Wie heeft het recht om een verdachte met een enkelband achterna te gaan en te arresteren als hij of zij voortvluchtig is, nadat hij door de raadkamer naar de strafrechter werd verwezen maar voordat hij definitief werd veroordeeld?

Bent u op de hoogte van de gebrekkige staat van het materiaal zoals aangegeven door een werknemer van het NCET? Wat plant u te doen om de gebrekkige controleverbinding te remediëren? Ook de spraakherkenning functioneert niet voldoende, maar wordt toch gebruikt. Hoe kan het dat dit systeem nog steeds gebruikt wordt als aangetoond is dat het niet functioneert? Klopt de bewering dat 'het systeem om de enkelbanden correct te gebruiken' niet is aangeschaft?

Bent u van plan om de maatschappelijke enquêtes opnieuw in te voeren bij elektronisch toezicht voor straffen onder de drie jaar? Juist in die categorie zitten veel primo-delinquenten, die gemakkelijker naar het rechte pad kunnen terugkeren dan mensen die tot straffen van meer dan drie jaar werden veroordeeld en die veelplegers zijn of zwaardere feiten hebben gepleegd en wel begeleiding krijgen. We moeten kafkaïaanse toestanden proberen te vermijden. Zo gaat het niet op om iemand die veroordeeld is voor huiselijk geweld zijn straf thuis te laten uitzitten, of iemand die zich schuldig maakte aan cybercrime verder thuis achter zijn computer te laten plaatsnemen. Daarom lijkt het mij belangrijk de maatschappelijke enquêtes opnieuw een rol te laten spelen, ook bij straffen van minder dan drie jaar.

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

**Mevrouw Emmily Talpe (Open Vld):** Minister, collega's, onze fractie heeft het alvast moeilijk met de bewering dat gevangenisstraffen tot drie jaar uitgehold zouden worden door het systeem van elektronisch toezicht. We mogen niet vergeten dat vóór het elektronisch toezicht werd uitgebreid nogal wat

veroordeelden hun straf helemaal niet uitzaten of dat ze pas heel lang na hun veroordeling opgesloten konden worden.

Als we aan iedereen die een strafbaar feit begaat een duidelijk signaal willen geven dat strafbaar gedrag niet zonder gevolgen blijft, moet de straf ook effectief volgen, liefst binnen een redelijke termijn. Het systeem van elektronisch toezicht komt hieraan tegemoet.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het opleggen van een enkelband wel degelijk een straf is. Het is uiteraard zo dat een enkelband niet geschikt is voor bepaalde misdrijven die strafbaar zijn met een straf van minder dan drie jaar, zoals intrafamiliaal geweld. Collega Taelman stelde hierover al vragen en het is duidelijk dat dit systeem nog kan worden bijgeschaafd. Overigens is een gevangenisstraf ook niet altijd zaligmakend. Sommige veroordeelden komen slechter de gevangenis uit dan ze er binnengingen.

Wat de maatschappelijke enquêtes betreft, werd er in het verleden voor geopteerd om ze te beperken tot de situaties waarin ze een meerwaarde konden bieden. Alles is vatbaar voor evaluatie en bijsturing, maar daar hangt wel een kostenplaatje aan vast.

In verband met de technische aspecten zijn we het erover eens dat er maximale garanties dienen te worden ingebouwd voor de correcte werking van het materiaal zodat een sluitende controle mogelijk is.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, het artikel in Humo is één gegeven. Ik wou de gelegenheid aangrijpen om een vraag te stellen over een interministeriële conferentie die zou gepland zijn eind februari en waar het de bedoeling was om minister Geens te laten samenzitten met de verschillende gemeenschapsministers die sinds 1 januari bevoegd zijn voor de justitiehuisen. Heeft dat overleg plaatsgevonden? Werden er oplossingen aangereikt met betrekking tot de aangekaarte problematiek en zijn die door minister Geens zelf gecommuniceerd?

De heer Parys verwees naar kafkaïaanse voorbeelden. Ik kan er zo nog wel een paar bedenken, waarbij mensen door de raadkamer naar de rechtbank werden doorverwezen maar niet van hun vrijheid waren beroofd en in principe konden gaan en staan waar ze wilden. Daarnaast zijn er diegenen die nog het voorwerp uitmaken van een gerechtelijk onderzoek maar in het verleden al werden veroordeeld en onder elektronisch toezicht staan. Bekijk eens het parcours dat zo iemand moet doorlopen. Hij wordt opgeroepen, hij moet zich uitbellen, hij gaat dan zonder toezicht naar de raadkamer.

Ik nodig u uit om dat eens in Dendermonde te komen bekijken. Daar belanden ze in een wachtcel tot in de namiddag of de vroege avond, wanneer al dan niet de bevestiging komt dat zo iemand aangehouden blijft, maar wel onder elektronisch toezicht. Dan moet hij zich naar huis begeven. Dat kan in het ene gerechtelijk arrondissement al iets verder zijn dan in het andere. Dan moet hij zich inbellen, om opnieuw onder toezicht te komen.

De tijdsoverspanning maakt het mogelijk dat een aantal stappen die je in het onderzoek veronderstelt niet te zetten toch kunnen worden gezet. We moeten dit systeem, dat ongetwijfeld zijn waarde heeft, toch eens bekijken op zijn actualiteit en op zijn praktische toepassingen. In de verhouding tussen wat mensen in de verschillende fases van de procesvoering en het onderzoek moeten en kunnen doen, zitten wel wat leemtes.

**Minister Jo Vandeuren:** Collega's, sinds 1 juli 2014 is Vlaanderen bevoegd voor de justitiehuisen. De effectieve materiële overheveling is een feit sinds 1 januari 2015. Hieronder valt ook de uitvoering van het elektronisch toezicht.



Collega's, dat is nu twee maanden geleden. Bij de bespreking van de beleidsnota heb ik gezegd dat onze eerste grote inspanning continuïteit is, nu werken we daar met onze administratie met man en macht aan, met betrekking tot personeelskaders en alle mogelijke toestanden. Ik hoop dat u begrijpt dat ik mij echt niet verantwoordelijk voel voor zaken die operationeel op dat systeem zitten en waarop wij op dit moment proberen greep te krijgen om te begrijpen hoe het in elkaar steekt en hoe het functioneert.

Zoals in de bijzondere wet omschreven, is het evenwel de federale overheid die de opdrachten bepaalt die de justitiehuisen uitoefenen in het kader van de gerechtelijke procedure of de uitvoering van gerechtelijke beslissingen. De beslissing om bepaalde vrijheidsstraffen uit te voeren onder de vorm van elektronisch toezicht, ressorteert dus niet onder de Vlaamse bevoegdheid.

We merken wel op dat het elektronisch toezicht als strafuitvoeringsmodaliteit van de vrijheidsbenemende straf, duidelijke voordelen heeft. Vooreerst wordt hiermee een daadwerkelijk gevolg gegeven aan de uitvoering van de straf en wordt de uitvoering gegarandeerd. De straf wordt uitgevoerd in de maatschappij, waardoor negatieve gevolgen van de opsluiting die de re-integratie bemoeilijken, kunnen worden vermeden. Sociale relaties, tewerkstelling of opleiding kunnen worden gecontinueerd.

De federale wetgever heeft intussen initiatieven genomen om het elektronisch toezicht en de probatie in te voeren als autonome straf, initiatieven die nog niet in werking zijn getreden. Het is op zich een goede zaak dat de rechtelijke macht een ruimer palet aan straffen ter beschikking krijgt. De rechter krijgt ruimere mogelijkheden om steeds de meest gepaste straf, die het gewenste maatschappelijk effect genereert, op te leggen.

We verwelkomen uiteraard ook het initiatief van de minister van Justitie om werk te maken van een grondige modernisering van het strafrecht, waarbij de herijking van de strafmaat en een verdere differentiëring van de straffen worden vooropgesteld zodat een gevangenisstraf het ultimum remedium wordt.

Voorafgaand aan de inwerkingtreding van de nieuwe autonome straffen elektronisch toezicht en probatie, zullen we hierover verder overleggen met de federale minister van Justitie en met de andere gemeenschappen binnen de Interministeriële Conferentie Justitiehuisen. Die vond nog niet plaats, mijnheer Van Malderen, maar wordt in het vooruitzicht gesteld voor een van de volgende weken. We zijn nu vanuit de diverse kabinetten bezig met het bepalen van de agenda van dit interministerieel overleg.

De invoering van het elektronisch toezicht heeft immers een impact op de uitvoeringscapaciteit, met het beschikbaar aantal vte's binnen het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) dat instaat voor de uitvoering. Het is belangrijk dat de Vlaamse Regering voor de strafuitvoering, waarin zij geen impact heeft op het aantal mandaten dat de rechtbanken opleggen, voldoende middelen ter beschikking kan stellen.

Ook met de magistratuur zullen we structureel overleggen, onder meer in het kader van de overlegstructuren waarin werd voorzien in het samenwerkingsakkoord over de justitiehuisen, dat hier binnenkort besproken zal worden. Indien nodig, kunnen we via de deelname van de Vlaamse Regering aan de expertisenetwerken van het College van procureurs-generaal dergelijke punten ook agenderen op dit forum. Een aantal elevaties van het proces, de strafprocedure, de manier waarop de procesgang in de praktijk verloopt en de afstemming op het elektronisch toezicht kunnen daar uiteraard ook aan bod komen.

Na het afsluiten van het gerechtelijk vooronderzoek en de verwijzing van de verdachte naar de rechter ten gronde en voor veroordeelden waarvan de straf

nog niet definitief is, is de onderzoeksrechter niet meer bevoegd. De heer Parys heeft gelijk dat er een lacune in de wet is, want die is niet sluitend is voor de periode tussen het moment waarop de procedure wordt afgerond en het moment waarop de verdachte zal worden berecht. Mijn federale collega die bevoegd is, minister Geens, is uiteraard ondertussen op de hoogte van deze wettelijke leemte en hij zal ter zake initiatief nemen. Ik heb begrepen dat hij op dit moment bekijkt hoe deze lacune kan opvullen.

We moeten wel benadrukken dat als een persoon onder elektronisch toezicht de regels niet naleeft en zich onttrekt aan het toezicht, het Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht de opdrachtgever hiervan onmiddellijk via het snelste communicatiemiddel op de hoogte brengt. Het centrum zal dit onverminderd blijven doen ten aanzien van alle personen die door een beslissing van een onderzoeksrechter of een onderzoeksgerecht onder elektronisch toezicht zijn geplaatst. Het centrum is niet bevoegd om de wettigheid van een dergelijke beslissing te beoordelen.

Beweren dat het materiaal of het systeem van de elektronische enkelband, alsook de controleverbinding, zich in gebrekkige staat zouden bevinden, is volgens onze diensten niet correct. Het systeem is volledig operationeel, zowel wat het materiaal als wat het opvolgsysteem betreft. Wel is het zo dat wanneer nieuwe vormen van elektronisch toezicht worden geïntroduceerd, bijvoorbeeld via gps of stemherkenning, er steeds enkele kinderziekten opduiken van deze nieuwe technologische toepassingen waaraan moet worden geredieerd. We kunnen hieruit niet concluderen dat het systeem niet functioneert.

Momenteel loopt er een procedure voor een nieuwe overheidsopdracht voor het ter beschikking stellen van een applicatie voor het beheer van het elektronisch toezicht alsook voor de levering van uitrustingen voor het elektronisch toezicht van justitiabelen. Deze overheidsopdracht gebeurt in samenwerking met de andere gemeenschappen, want we beheren dit niet alleen, maar samen met de andere gemeenschappen. In het lastenboek werden verbeterde vereisten opgenomen in functie van het optimaal gebruik van het systeem. In het kader van deze raamovereenkomst kan het systeem verder verfijnd worden en kan worden gezorgd voor een verder optimaliseren van het systeem van de elektronische enkelband.

Het systeem van spraakherkenning functioneert voldoende, maar wordt slechts in een beperkt aantal gevallen gebruikt. Uit de toepassing in de beginfase van het systeem van spraakherkenning, is gebleken dat storingen of onnauwkeurigheden optraden, dikwijls gerelateerd aan de omgevingscontext van de plaats van uitvoering of de persoon van de veroordeelde. Slechts in een aantal uitzonderlijke gevallen wordt nog gekozen voor spraakherkenning, met name wegens medische redenen die geattesteerd zijn, om veiligheidsredenen voor de justitiabele zelf, bijvoorbeeld wegens de werksector waarin de justitiabele is tewerkgesteld en om redenen waarbij het absoluut niet aangewezen is om een klassieke enkelband te gebruiken. In de praktijk betekent dit dus dat iedereen, tenzij de gevallen hierboven vermeld, via een klassieke enkelband wordt gecontroleerd.

Het al dan niet invoeren van de maatschappelijke enquête in het kader van elektronisch toezicht voor straffen minder dan drie jaar betreft een opportuiniteitskeuze waarbij budgettaire implicaties en een grotere werklast voor de justitieassistenten moeten worden afgewogen tegenover inhoudelijke keuzes die gericht zijn op een begeleiding op maat. Indien een aanpassing van de regelgeving zich opdringt of indien er nieuwe initiatieven nodig zijn, zullen hiertoe de nodige stappen gezet worden. Het samenwerkingsakkoord met betrekking tot de justitiehuisen voorziet erin dat initiatieven die een impact hebben op de capaciteit van de justitiehuisen, op de Interministeriële Conferentie moeten

worden besproken. Zoals in mijn beleidsnota werd aangekondigd, zal ik eerst een brede consultatieronde houden over de kerntaken van de afdeling Justitiehuisen, die mede de basis zal vormen voor een vernieuwde regelgeving.

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben een beetje bezorgd. Die lacune in de wet is bijna twee maanden bekend en bestaat nog altijd. Ik hoop dat uw federale collega daarvan bijzonder snel werk maakt. Wij zijn uiteraard niet de enigen die Humo lezen of deredactie.be volgen, waar al in de kerstperiode te lezen was dat dit probleem bestond.

Ik begrijp het standpunt van de onderzoeksrechter. We hebben er in Vlaanderen weinig over te vertellen, die beslissingen worden federaal genomen. Maar als het gaat over het materiaal, vind ik het bizar dat in het artikel wordt beweerd dat er serieuze lacunes zijn, ook door iemand van de vakbond. De Justitiehuisen beweren dat dat helemaal niet het geval is. Hoe komt dat? Waarom zeggen die mensen iets dat blijkbaar niet klopt?

Wat de maatschappelijke enquêtes betreft: heb ik het goed gehoord dat u eerst wilt consulteren en afwegingen maken? Wij dringen er graag op aan om dat zeer zorgvuldig te doen, maar daar twifelen we niet aan, en in overweging te nemen dat het net deze delinquenten zijn waarop we nog veel impact kunnen hebben. De kafkaïaanse toestanden moeten we absoluut wegwerken. Daar kan de maatschappelijke enquête ook een rol in spelen. We vragen om dat zeer gedetailleerd te bekijken.

Op de opmerking van mevrouw Talpe van Open Vld wil ik zeggen: het argument dat het vroeger erger was, snijdt geen hout voor mij. Vroeger werden mensen niet gestraft en nu een beetje. Dat is nog niet oké. Er is nog steeds sprake van een uitholling. We kijken uit naar evoluties in dit voor ons zeer belangrijke dossier.

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat de toestand van het materiaal betreft, kan ik enkel voortgaan op de informatie die onze administratie geeft. Het hele instrument is in co-beheer met de andere gemeenschappen. Ook wat het lastenboek betreft, zullen we dat met de mensen opnemen.

Over de taken van de Justitiehuisen en de maatschappelijke enquêtes: we zijn het erover eens, heb ik ook begrepen in de media, dat we een oefening gaan doen over de kerntaken, om dan te kijken naar de capaciteit. We kunnen moeilijk aan de mensen nu, die in een hele turbulente transitie zitten, zeggen dat we heel de praktijk in vraag stellen. Dat debat moet er komen nadat we een zicht hebben op de effectieve capaciteit van de personeelsleden. Op het einde van de vorige legislatuur was er een personeelsstop. Ik wil niets insinueren, maar ik pleit ervoor om de mensen die het nu moeten bemeesteren de tijd te geven om het goed in kaart te brengen, te stabiliseren.

Daarna moeten we het debat voeren, dat een legitiem debat is. En dat zal een hele klus zijn.

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