



Vlaams  
Parlement

vergadering **C191**  
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

## **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 31 maart 2015

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele mantelzorgwoningen – 1574 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele zorgeenheden – 1579 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele mantelzorgwoningen – 1609 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het nieuwe tariefplan van De Lijn voor 65-plussers met een handicap – 1652 (2014-2015)	8
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de participatie van de jongeren en hun context in het hulpverleningstraject – 1657 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de participatie van jongeren in de bijzondere jeugdzorg – 1712 (2014-2015)	11
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan voorzorgsmaatregelen in het kader van mogelijk lekkende injectienaalden – 1691 (2014-2015)	16
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) – 1707 (2014-2015)	18
VRAAG OM UITLEG van Güler Turan aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het prijsbeleid inzake rusthuizen – 1693 (2014-2015)	27

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele mantelzorgwoningen  
– 1574 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele zorgeenheden  
– 1579 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mobiele mantelzorgwoningen  
– 1609 (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 vergrijzing en ook de verzilvering – of de 'verwitting' – niet alleen het fenomeen is van meer ouderen in de samenleving, maar ook van meer zorgbehoevenden, weten we natuurlijk allemaal. Het is hier al meermaals ter sprake gekomen. Tegen 2030 verwachten we bijna een kwart 65-plussers in de Vlaamse bevolking, tegenover 19 procent vandaag. Binnen die 65-plussers zal het aandeel 80-plussers stijgen van 5 procent naar ruim 7 procent. De vraag naar zorg, naar langdurige zorg ook, zal de komende jaren dus sterk blijven toenemen.

Het beleid is er in eerste instantie op gericht om mensen, naarmate ze ouder worden en meer zorg nodig hebben, toch zo lang mogelijk in de eigen omgeving, de eigen thuis en eigen buurt, te laten wonen. We hebben daarover in dit parlement eind vorige legislatuur een resolutie goedgekeurd. Daarvoor moet er natuurlijk een beroep kunnen worden gedaan op onder meer thuiszorg. Ook vrijwilligers en mantelzorgers kunnen daarin een heel waardevolle bijdrage leveren.

Om de taak van die mantelzorgers dichterbij hun eigen huis te brengen en dus misschien wat gemakkelijker te maken, ontstaan er denkpluisties waarbij de zorgbehoevende tijdelijk wordt ondergebracht in een mobiele mantelzorgwoning, die dan in de tuin of aan de woning van de mantelzorger kan worden geplaatst. Op die manier is de mantelzorg dichtbij en hoeft de zorgbehoevende niet te worden opgenomen in een residentiële setting. Het is een van de denkpluisties waarover we de laatste periode hebben gehoord.

Bovendien kan de zorgbehoevende zo ook meer deel uitmaken van een ander gezin, waardoor de kans op vereenzaming verkleint – toch een reëel risico bij heel wat oudere mensen –, zonder dat dit het huishoudelijke leven van de mantelzorger te zeer belast, zoals wanneer de zorgbehoevende, bijvoorbeeld de bejaarde ouders of grootouders, in diens eigen huis zou worden opgenomen.

We konden lezen dat verschillende partners nu al zouden samenwerken aan zo'n concept van mobiele mantelzorgwoningen, van gemeentes tot ziekenfondsen of een bouwfirmat. Mobiele zorgeenheden worden dan ingericht naargelang de noden van de zorgbehoevende en tijdelijk in de tuin van de mantelzorger geplaatst.

Er zijn, zo werd gesignaleerd, toch nog wel wat problemen met betrekking tot het al dan niet nodig zijn van een stedenbouwkundige vergunning.

Minister, hoe staat u tegenover het idee van de mobiele mantelzorgwoningen? Op welke manier kunt u ervoor zorgen dat dit concept of dergelijke concepten

kunnen worden aangemoedigd en geïmplementeerd? Hebt u al overleg gepleegd met uw collega bevoegd voor de ruimtelijke ordening met betrekking tot de mogelijke stedenbouwkundige problemen of de aanpassingen die ter zake nodig zijn met betrekking tot de regelgeving?

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Minister, aansluitend bij deze vraag om uitleg, zou ik graag een aantal meer specifieke vragen stellen. De media poneren dat de Vlaamse overheid mobiele mantelzorgwoningen als alternatief naar voren kan schuiven voor onder meer de wachtlijsten in rusthuizen, woon- en zorgcentra. Een soort container of flexibele wooneenheid zou dan tijdelijk in de tuin van de mantelzorgers geplaatst worden, zoals werd geschetst door mevrouw Schryvers. Het begrip container is volgens mij nogal ongelukkig gekozen. Dat blijkt ook uit de reacties op de sociale media. Het woord container heeft een negatieve bijklank en daardoor krijg je ook verkeerde reacties.

In het kader van het Nieuw Industrieel Beleid van Vlaanderen wordt er onder meer door het Agentschap Ondernemen inderdaad nagedacht over andere vormen van zorgverlening, over een concept van mobiele zorg die verplaatsbaar is in casu. Daarbij wil ik het onderscheid maken met het concept mobiele health, m-health, dat ook opgang maakt, of zorg op afstand, want dat is een ander begrip.

Dit nieuwe concept van mobiele, verplaatsbare zorg zou moeten leiden tot een blauwdruk die moet dienen als leidraad om mobiele zorg in de brede zin van het woord op de kaart te zetten in Vlaanderen. Men is zelfs nog ambitieuzer, want het zou ook moeten uitgroeien tot een exportproduct, dixit de betrokken firma.

Zorgwonen is inderdaad een mogelijkheid die we niet moeten ontkennen en waarvan we de mogelijkheden moeten benutten, maar er stellen zich de facto toch nog heel wat juridische problemen in de praktijk die we ook moeten onderkennen vooraleer dit concept tot 'economisch model' te propageren. De vraag is dan ook of deze mobiele mantelzorgwoningen onder het concept zorgwonen vallen. Want voor zorgwonen hebben we in de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening al een begrip, ook in het kader van het Rijksregister. We weten niet of ook de mobiele zorgwoningen daaronder vallen. Dat is mij in elk geval nog niet duidelijk. In de communicatie leek het als het ware alsof al die hangende problemen snel opgelost zouden worden of opgelost zouden zijn.

Minister, hierover heb ik een aantal vragen, zeker met betrekking tot de link die wordt gelegd met de wachtlijsten in de rusthuizen of woon- en zorgcentra.

Mijn eerste vraag is dezelfde als die van mevrouw Schryvers. Bent u of is uw administratie betrokken bij de uitwerking van voormeld zorgconcept? Wat is de stand van zaken?

Zijn er in het kader van deze mobiele mantelzorgwoningen – dat nieuwe begrip – al gesprekken gevoerd met bijvoorbeeld de administratie of de minister van Ruimtelijke Ordening en met het bevolkingsregister?

Zijn er nieuwe regelingen op komst inzake bijvoorbeeld fiscaliteit – kadastraal inkomen, persoon ten laste – of sociale zekerheid, sociale bijstand – inkomens- toets, gezinsnotie – wat betreft deze mobiele mantelzorgwoningen? Zo ja, is er al overleg geweest – en is er daarvan al resultaat – met de bevoegde ministers en administraties die zelfs niet allemaal Vlaams zijn?

Op welke wijze meent u dat deze tijdelijke constructies een impact zullen hebben op de huidige wachtlijsten van onze woon- en zorgcentra? Bestaan er hierover cijfergegevens? Zijn er vanuit de Vlaamse Regering initiatieven op komst om de

mantelzorgers in het algemeen, of mantelzorgers in het kader van dit nieuwe zorgconcept anders en beter te ondersteunen?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Voorzitter, minister, collega's, volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zullen er tegen 2025 zo'n 25.000 extra bedden nodig zijn voor ouderen. Buiten het creëren van extra plaatsen in de woonzorgcentra moeten we in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg ook durven in te zetten op andere oplossingen, bijvoorbeeld door zelf langer voor onze ouders of grootouders te zorgen. Een huis helemaal verbouwen, is echter een kostelijke aangelegenheid, en een oma in de woonkamer in een ziekenhuisbed leggen, is voor niemand wenselijk.

Vanuit deze invalshoek kan een mobiele mantelzorgwoning hier een oplossing bieden. Het Agentschap Ondernemen investeert momenteel in een blauwdruk voor mobiele mantelzorgwoningen. De mobiele mantelzorgwoning kan gekocht of gehuurd worden. De kostprijs zou 300 tot 500 euro per maand bedragen. Het zou moeten toelaten dat ouderen langer zelfstandig zouden kunnen blijven leven bij hun kinderen zonder te moeten intrekken bij de kinderen. Het zijn makkelijk verplaatsbare woningen, die ook makkelijk opnieuw in te richten zijn voor latere bewoners.

Minister, wat is uw standpunt over deze mobiele mantelzorgwoningen? Wordt het Agentschap Zorg en Gezondheid betrokken bij het uittekenen van deze blauwdruk voor mobiele mantelzorgwoningen? Is de regelgeving in Vlaanderen voldoende aangepast om mobiele zorgkamers te plaatsen?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Voorzitter, minister, collega's, het was een debat dat een beetje vreemd viel. Het werd ook voorgesteld als oplossing om de wachtlijsten in de woonzorgcentra weg te werken, maar het is daar geen antwoord op. Het is eventueel een antwoord op een andere vraag, maar zeker niet op de vraag van mensen die nood hebben aan gespecialiseerde zorg in een woonzorgcentrum. Het zou een tijdelijke vorm van kangoeroewonen kunnen zijn, maar dan in een specifieke context. Men moet er de plaats voor hebben, men moet de middelen hebben om het te betalen. Het is zeker geen wonderoplossing die er morgen voor gaat zorgen dat ouderen langer in hun eigen omgeving kunnen blijven of dat mantelzorg haalbaarder wordt.

We moeten zeker aan de verleiding weerstaan dat, als er creatieve pistes worden gezocht, we daar alles op inzetten. We mogen zeker niet vergeten dat er rond het creëren van kangoeroewoningen in Vlaanderen nog heel veel werk is. Ik bedoel dan de meer klassieke vormen van kangoeroewoning, de permanentere kangoeroewoning. In de manier waarop woonzorgzones vorm worden gegeven, waarbij er thuiszorg en hulp is zodat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, kunnen nog veel stappen vooruit worden gezet. En, zoals de heer Bertels al zei, de mantelzorg heeft veel meer omkadering nodig dan een container in de tuin.

Minister, waar plaatst u dit element in het gehele aanbod dat we moeten hebben om ervoor te zorgen dat mensen en ouderen zolang ze kunnen en willen, in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen, en om ervoor te zorgen dat de ondersteuning van mensen die voor ouderen zorgen, haalbaar en menselijk is?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, ieder cliëntsysteem met zowel de zorgnoden van de zorgbehoevende als de mogelijkheden van zijn mantelzorg en omgeving, is uniek. De tijdelijke mobiele wooneenheid, op maat van de zorgvrager en zijn omgeving, kan een af te wegen optie worden binnen het afgestemde integrale zorgplan voor de zorgbehoevende. Het plaatsen van een mobiele wooneenheid kan aanzien worden als een flexibele en tijdelijke vorm van woningaanpassing, die de zorgbehoevende de mogelijkheid biedt langer in zijn vertrouwde omgeving te blijven wonen.

Het concept wordt uitgewerkt binnen het project 'Naar een toekomst van mobiele zorg' met steun van het Agentschap Ondernemen binnen de vierde oproep 'nieuw industrieel beleid voor de zorg'. De steun is gegeven om het concept uit te testen en na te gaan wat de randvoorwaarden zijn om dit te doen slagen. We kijken dan ook uit naar de resultaten van het opgestarte project. De keuze van de mobiele wooneenheid moet een keuze worden binnen een afgestemd integraal zorgplan, waarvan de woonomgeving binnen de mogelijkheden van de zorgbehoevende, de mantelzorg en het professionele zorgaanbod een onderdeel is.

De resultaten van het lopende project zullen mee bepalend zijn om in de schoot van de Vlaamse Regering hierover te overleggen en verdere stappen te zetten. Een geïntegreerde, beleidsdomeinoverschrijdende aanpak zal noodzakelijk zijn. Zoals in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is opgenomen, willen we samen met het beleidsdomein Wonen werk maken van een 'woongericht welzijnsbeleid'. Dit omvat ook het nagaan van de regelgevende implicaties van de keuze om te wonen in alternatieve woonvormen, zoals zorgwonen en cohousing, en de mogelijkheden daartoe uitbreiden. We willen een inventaris opmaken van de verschillende mogelijkheden aan woon- en zorgvormen en nagaan hoe daarbij zorg enerzijds en wonen anderzijds gecombineerd kunnen worden ingezet. We willen tevens stappen kunnen zetten in de richting van een geïntegreerd Vlaams beleid voor de ondersteuning van woningaanpassingen.

Het zorgconcept wordt ontwikkeld binnen een project gesteund met middelen van de vierde oproep 'nieuw industrieel beleid voor de zorg', uitgeschreven door het Agentschap Ondernemen in de vorige legislatuur. Flanders' Care was mee bij deze oproep betrokken. Het project is pas gestart en heel wat zaken dienen nog te worden onderzocht vooraleer er sprake kan zijn van verdere beslissingen. Hierbij zullen we nader betrokken worden.

Er wordt geen centraal register of centrale wachtlijst bijgehouden van kandidaat-residenten voor woonzorgcentra. Het streven om de zorgbehoevende persoon zo lang mogelijk op een kwaliteitsvolle wijze te ondersteunen in zijn thuisomgeving is opgenomen in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het wonen van de zorgbehoevende is een afweging die individueel gemaakt wordt binnen het integrale zorgplan.

Indien de tijdelijke mobiele wooneenheid past binnen de zorgnood en de zorgafstemming met de individuele cliënt en zijn mantelzorger, kan deze wooneenheid het verblijf van de zorgbehoevende in zijn thuisomgeving langer mogelijk maken.

Het coherent en duurzaam mantelzorgbeleid dat we verder willen ontwikkelen, oriënteert zich op drie concrete doelstellingen: de bevestiging van de positie en de maatschappelijke waarde van de mantelzorger, het verlichten van het werk van de mantelzorger en het versterken van de samenwerking tussen de mantelzorger en de professionele zorg- en dienstverleners. We willen de mantelzorg dan ook betrokken zien als een volwaardige partner in het zorg- en ondersteuningsproces van de zieke of zorgbehoevende persoon. Tevens willen we de mantelzorgers beter ondersteunen door het aanbod aan diverse vormen van

respijtzorg verder uit te bouwen. Het gaat hierbij om gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de dagverzorgingscentra conform en niet-conform artikel 51 van bijlage IX, de centra voor kortverblijf en de diensten voor vrijwillige oppas.

Met het transitieplan dementie worden ook maatregelen genomen om de draagkracht van de mantelzorgers van personen met dementie te vergroten, onder andere door het aanbieden van psycho-educatie.

We wensen ook in het kwaliteitsbeleid van de zorgvoorzieningen een mantelzorgbeleid te integreren. Als financiële ondersteuning voor de niet-medische kosten van de mantelzorg en de thuiszorg voorziet de zorgverzekering in een maandelijks forfaitaire tegemoetkoming van 130 euro die wordt uitgekeerd aan zwaar zorgbehoevendenden. Tijdens deze legislatuur willen we tevens de werking van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers evalueren en verder optimaliseren.

Tot slot – ik heb dat al eens gezegd – zijn er ook twee onderzoeksprojecten naar mantelzorg in Vlaanderen opgestart: een grootschalige enquête bij 4000 volwassen mantelzorgers en een verkennend onderzoek bij jonge mantelzorgers. Op basis van de resultaten van de beide studies zullen we uiteraard het totale mantelzorgbeleid verder ontwikkelen.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat er nu toch wel wat meer duidelijkheid bestaat over de status van dit project en de plaats die het momenteel heeft binnen het zorgbeleid. Het gaat inderdaad om een proefproject, zoals u zegt. We weten allemaal dat we heel wat uitdagingen hebben in het zorgbeleid. Er zijn al heel wat stappen gezet: dat weten we ook allemaal, denk ik. We willen dat dit verder evolueert in de richting van het inclusieve, het buurtgerichte, met een grote betrokkenheid van diegene die de zorg nodig heeft. Dat stelt ons natuurlijk ook voor een aantal uitdagingen met betrekking tot het woonbeleid. Het zal aan diverse beleidsdomeinen samen, in casu Wonen en Welzijn, zijn om dat met de nodige openheid te bekijken. Het stemt me tevreden dat ik die vaststel, dat die bestaat, net zoals die er ook is bij die andere projecten van wonen en welzijn die we hier toch ook allemaal met veel interesse volgen. Onze uiteindelijke doelstelling moet blijven: zorg op maat kunnen bieden voor mensen die zorg nodig hebben, binnen de zorgnood van de betrokkene. We kijken dus natuurlijk allemaal uit naar de evaluatie die er ook met betrekking tot dit project zal gebeuren.

Minister, u hebt geen timing gegeven waarbinnen dit zou kunnen gebeuren. Is die er?

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed begrijp, was de communicatie enigszins voorbarig. Waarschijnlijk bent u daar niet geheel verantwoordelijk voor. Mensen zijn enigszins op het verkeerde been gezet. Het Agentschap Ondernemen moet er misschien toch ook eens op worden gewezen dat het zulke berichten, al dan niet met de firma zelf, niet voorbarig en zonder ondergrond – want daar zijn we nu, als ik het goed begrijp – de wereld in mag sturen. Dan creëert men immers verkeerde verwachtingen en reacties bij de bevolking, zeker bij die oudere bevolking, die we toch moeten verzorgen en koesteren, opdat zij een goede oude dag zouden kunnen krijgen.

De perceptie – en ik zeg heel bewust ‘perceptie’ – is immers deels ontstaan dat men hier ook een doorschuifoperatie aan het opbouwen is, waarbij men aan bejaarde mensen of aan gezinnen, aan kinderen van bejaarde mensen zegt dat ze hun plan moeten trekken, dat dit wordt ‘doorgeschoven’ naar hun tuin, dat ze zelf de zorg moeten verlenen voor hun bejaarde moeder en/of vader, die in hun tuin wordt gehuisvest. Ik begrijp dus van u dat het project nog loopt en dat alle concrete

vragen die we hier allemaal stellen, dus ook nog voorbarig zijn. Als ik u goed heb begrepen, moeten die worden bekeken als randvoorwaarden van het project. Dan lijkt het me echt wel belangrijk dat men daar correct over communiceert. Ik sluit me dan aan bij mevrouw Schryvers: wanneer kan er dan een zicht worden gekregen op het al dan niet succesvol zijn van dit project, zoals dat loopt? Zult u dan ook mee de communicatie daarover bewaken, om geen verkeerde verwachtingen te scheppen?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat het meeste hier al is gezegd. Ik denk dat we zeker het proefproject zeer goed moeten opvolgen, en het binnen een bepaalde tijdspanne evalueren. U spreekt ook over het versterken van de mantelzorgers. U hebt ter zake een zeer belangrijk punt aangehaald: aangezien chronische zorg ook de komende jaren enorm zal toenemen, zal de mantelzorger in de toekomst een nog belangrijkere rol spelen.

**Minister Jo Vandeurzen:** Dat is een project dat wordt gefinancierd door het Agentschap Ondernemen. We zijn dat aan het bekijken, om te weten te komen over welke periode dat loopt, maar ik veronderstel dat het een behoorlijk lange periode zal zijn. Ik kan me niet voorstellen dat zoiets op een paar weken geëvalueerd kan zijn. Dat zal toch wel een jaar of twee jaar zijn. We zullen dat in de loop van de zitting wellicht exact kunnen zeggen.

**De voorzitter:** Mag ik dan vragen dat, als die informatie er is, die ook wordt overgemaakt, zodat we die ter opvolging op het intranet kunnen plaatsen? Als die uitblijft, dan vermoed ik dat er wel schriftelijke vragen richting het Agentschap Ondernemen zullen volgen.

De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het nieuwe tariefplan van De Lijn voor 65-plussers met een handicap – 1652 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Voorzitter, dit thema is al een paar keer aan bod gekomen. Eind januari ontvingen u en minister Weyts een brief van de Vlaamse Ouderenraad met betrekking tot de gevolgen van het nieuw tariefsysteem van De Lijn en het afschaffen van het gratis openbaar vervoer voor 65-plussers. Die beslissing is genomen en ik wil dat debat niet opnieuw openen.

Er is echter een hele groep mensen die nog steeds recht heeft op gratis openbaar vervoer, namelijk mensen met een handicap die jonger zijn dan 65 jaar. Als mensen ouder zijn dan 65 jaar en een handicap krijgen, kwamen ze vroeger enkel terecht in de categorie van de 65-plussers met recht op gratis openbaar vervoer. Dat gebeurde niet op basis van de handicap. Doordat die groep wegvalt, is er een hele groep 65-plussers met een handicap die geen recht meer zal hebben op gratis openbaar vervoer terwijl jongere mensen met een handicap dat wel hebben. Dat is discriminatie op basis van leeftijd.

Voor de toekenning van de gratis vervoersbewijzen baseert De Lijn zich op de gegevens die ze krijgt van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) en de FOD Sociale Zekerheid. De rechtstreekse koppeling tussen handicap en gratis openbaar vervoer moet in gang worden gezet.



U hebt een project inzake leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid opgestart om de fictieve grens tussen de leeftijdscategorieën weg te werken. Dat is niet enkel een kwestie van openbaar vervoer. Het gaat veel breder en betreft vele deelaspecten van het welzijnsbeleid. Voor openbaar vervoer wordt het wel heel prangend. Dit is ook aan bod gekomen in de plenaire vergadering van 4 februari 2015. Minister Weyts antwoordde toen dat hij niet anders kan dan het welzijnsbeleid volgen. Hij wordt geconfronteerd met categorieën die via het welzijnsbeleid worden vastgezet. Het is daar dat het moet veranderen. Minister Weyts zei dus eigenlijk dat zolang u dit niet aanpakt, we niet anders kunnen dan de groep 65-plussers met een handicap het gratis openbaar vervoer te ontnemen.

Het is nochtans een heel belangrijk element om de zelfstandigheid van mensen met een handicap ook na hun 65 jaar te bewaren. Het is een preciaire groep die veel gemakkelijker wordt geconfronteerd met armoede. Het gratis openbaar vervoer is voor deze groep geen luxeproduct. Enkele dagen nadat ik deze vraag had ingediend, kwam de ouderenraad met enkele voorstellen. Ik hoop dat u mij toestaat dat ik daar nog even op inga.

De ouderenraad heeft de oefening gedaan om ervoor te zorgen dat er een oplossing komt tegen 1 september omdat de maatregel dan in werking treedt. De FOD Sociale Zekerheid heeft voor personen met een handicap in het kader van de toekenning van tegemoetkoming hulp aan bejaarden en sociale en fiscale ondersteuningsmaatregelen, bijvoorbeeld een parkeerkaart, een instrument om een handicap te erkennen bij 65-plussers. Het is niet zo dat we het niet kunnen en dat het nooit gebeurt. Er zijn maatregelen die ervoor zorgen dat mensen boven 65 jaar alsnog worden erkend als personen met een handicap. Dat gebeurt op basis van de medisch-sociale zelfredzaamheidsschaal. U kunt daarvan vertrekken, maar het nadeel is dat niet alle 65-plussers hun handicap bij de FOD Sociale Zekerheid laten erkennen omdat vele ondersteuningsmaatregelen afhankelijk zijn van andere criteria. Hiermee kan maar een deel van de doelgroep worden gedefinieerd. Het zou volgens de ouderenraad wel een tijdelijke oplossing kunnen zijn om de toekenning van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden te aanvaarden voor het toekennen van gratis openbaar vervoer.

Ik wil daar een belangrijke kanttekening bij maken. Hier is een inkomensplafond aan. Als je na 65 jaar een handicap krijgt, dan hangt het van je inkomen af of je al dan niet gratis openbaar vervoer krijgt. Vóór die leeftijd geldt dat niet. Dat is opnieuw een onevenwicht waarbij de leeftijdsgrens een absurde kloof betekent die niet rationaal te verklaren is.

Een ander denkkader dat de ouderenraad naar voren schuift, is om te werken met een algemeen attest van erkenning van handicap of via de zorgverzekering. Op basis van de vaststelling van verminderde zelfredzaamheid via dezelfde medisch-sociale zelfredzaamheidsschaal, kan een abonnement worden aangeboden aan ouderen met een handicap.

Er liggen volgens mij drie scenario's voor. De meest wenselijke is dat onmiddellijk naar een inschalingsinstrument wordt gegaan dat bruikbaar is, los van de erkenning op federaal niveau, en dat gebruikmaakt van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenaanbod voor personen met een handicap. Dat is meteen een testcase. Dat kan dan worden gebruikt voor de andere deeldomeinen. Het is misschien een goede manier om binnen een tot twee jaar het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid vorm te geven. Als u dat niet mogelijk acht, moeten we nagaan hoe we gelijkaardig aan de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, zonder inkomensafhankelijkheid, een oplossing kunnen vinden. Het minimum lijkt me om de tegemoetkoming hulp aan bejaarden als geldig criterium te aanvaarden.

Minister, welke denkkaders neemt u in overweging? Zal er tegen september een oplossing zijn? Hebt u overlegd met de Vlaamse Ouderenraad?

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Als ik het goed voorheb, zal dit niet in september stoppen voor 65-plussers met een beperking omdat ze erkend zijn door de FOD Sociale Zekerheid. Het zou blijven lopen tot eind 2015. Andere 65-plussers moeten wel vanaf september hun abonnement bekostigen. Minister, kunt u dat bevestigen?

Daarna is er wel de onzekerheid omdat de erkenning van de tegemoetkoming hulp aan bejaarden een Vlaamse bevoegdheid wordt. Het VAPH zou dan de taak kunnen overnemen om die groep te ondersteunen met een abonnement.

Ik heb al meermaals vragen gesteld over de groep 65-plussers. De minister maakte duidelijk dat mensen met een beperking tot 65 jaar onder het VAPH vallen en daarboven onder de ouderenzorg. U haalde ook aan dat door de overdracht van de residentiële ouderenzorg in het toekomstig decreet Vlaamse Sociale Bescherming naar een regeling moet worden gezocht. U stelde dat het budgettair niet haalbaar is om de geldende sectorale financiering en regelgeving zomaar los te laten. Is het toch mogelijk om te onderzoeken hoe mensen bij wie pas boven 65 jaar een beperking wordt vastgesteld, toch kunnen gebruikmaken van gratis openbaar vervoer? Ook in het kader van het VN-verdrag inzake de rechten voor personen met een beperking zou dit een mooie bijdrage zijn om onze samenleving inclusiever te maken.

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

**Mevrouw Karin Brouwers (CD&V):** Minister, ik wil de vraag van mevrouw Bastiaens aan minister Weyts in herinnering brengen. Ze heeft voor het eerst de kat de bel aangebonden. De minister heeft toen gezegd dat er het best voor september enige duidelijkheid komt. Het is duidelijk dat het momenteel onduidelijk is.

Het zou goed zijn dat u aangeeft in welke richting u een oplossing ziet om discriminatie te vermijden tussen personen met een beperking onder 65 jaar, die wel nog een gratis abonnement krijgen, en personen met een beperking boven 65 jaar, die vanaf september geen gratis abonnement meer zullen krijgen. De deadline is dus wel degelijk 1 september. U hebt nog enkele maanden de tijd, maar het benieuwt me om te horen in welke richting u een oplossing ziet.

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, ik ben tevreden dat mevrouw van der Vloet verwijst naar het VN-verdrag. Het zou nuttig zijn om de impact van besparingen op openbaar vervoer, bijvoorbeeld ook het schrappen van belbussen en andere lijnen, op mobiliteit en participatie van mensen met een handicap van naderbij te bekijken.

Ik sluit me aan bij alle vragen omdat dit een kafkaïes verhaal dreigt te worden, waarbij mensen die 65 jaar min 1 dag zijn op basis van een handicap wel een gratis abonnement hebben, maar zich als cadeau voor hun 65ste verjaardag plots een betalend abonnement moeten aanschaffen. Dat is een rare toestand.

Op het moment dat u bezig bent een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid uit te tekenen, zouden we op een paar maanden tijd een stap achterwaarts en een stap voorwaarts zetten. De verwarring die zich in deze commissie heeft gesetteld, zou dan in de hele doelgroep ontstaan. Ik vraag me trouwens af in hoeverre de Raad van State in het kader van het gelijkheidsbeginsel, een dergelijke toepassing gemotiveerd zou zien. Ik heb er grote twijfels bij of daar geen munitie te vinden is. Ik ga ervan uit dat u het licht in de duisternis zult laten schijnen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, het klopt dat de Vlaamse Ouderenraad mij hieromtrent gecontacteerd heeft. Ik vind de opmerkingen met betrekking tot het toekennen van het recht op gratis vervoer voor personen met een handicap bij De Lijn uiteraard pertinent en de bekommernissen met betrekking tot oudere personen met een beperking legitiem.

Er wordt verwezen naar het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Ik heb het gevoel dat het hier meer gaat over de vraag hoe een inclusieve samenleving wordt gecreëerd vanuit de verschillende beleidsdomeinen en vakgebieden. Er moet worden geprobeerd om een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid voor mensen met een beperking door wat dan ook veroorzaakt, te stroomlijnen. Dat is een belangrijke ambitie. Zeker met de inkanteling van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden in de Vlaamse Sociale Bescherming, krijgen we een nieuwe context. Het is een erg complex verhaal met een heel lange geschiedenis, waaraan uiteraard belangrijke budgettaire consequenties zijn verbonden.

Ik heb de Vlaamse Ouderenraad laten weten dat ik hierover graag overleg wil plegen. Het is duidelijk dat de oefening rond het leeftijdsonafhankelijk toekennen van bepaalde hulpmiddelen niet vóór september zal zijn afgerond. Minister Weyts en ikzelf zijn het eens om ook na 1 september 2015 de groep 'mensen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden' expliciet te erkennen als 'persoon met een handicap', zodat zij ook na 1 september 2015 in aanmerking blijven komen voor een gratis vervoersbewijs bij De Lijn. Dat leek ons de snelste en meest werkbare oplossing.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, dat is duidelijk. Het is volgens mij het minimum dat die groep wordt erkend. Ik herhaal wel dat niet iedereen zich laat erkennen bij de FOD Sociale Zekerheid voor de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Misschien moeten mensen dat dan maar gaan doen. Dat kan zorgen voor extra instroom. Er hangen ook andere criteria aan vast die ruimer zijn dan de handicap, onder meer het inkomen. Voor wie na zijn 65 jaar een handicap krijgt, hangt het af van het inkomen of men al dan niet een gratis abonnement krijgt. Vóór die leeftijd is dat er onafhankelijk van. Er blijft een onevenwicht, dat zo snel mogelijk moet worden weggewerkt. Het was een interessante oefening geweest om net met deze doelgroep vanaf 1 september een proefproject op te zetten met betrekking tot een inkomensonafhankelijk systeem en inschalingscriteria.

**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 de participatie van de jongeren en hun context in het hulpverleningstraject – 1657 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de participatie van jongeren in de bijzondere jeugdzorg – 1712 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** In 2011 werden de residentiële settings en dagcentra behorend tot de organisaties bijzondere jeugdzorg bevroegd over

de implementatie van het decreet Rechtspositie van de Minderjarige. Bij die inspecties werd de nadruk gelegd op de wijzigingen die het decreet teweeg had gebracht en op de wijze waarop een organisatie die wijzigingen implementeerde in zijn processen en procedures.

In navolging daarvan heeft in de periode november 2013 tot september 2014 een nieuwe inspectieronde plaatsgevonden. Bij die inspectieronde lag de focus op de participatie van de jongere en zijn context in het hulpverleningstraject. Het betrekken van de context, zo zegt men, draagt er immers toe bij dat mensen die belangrijk zijn in het leven van de jongere, hun verwachtingen kunnen uiten en een band behouden met de jongere. Werken aan de context is een voorbereiding op het afbouwen van de hulp, aangezien het deze context is die de jongere tijdens en na de hulpverlening zal moeten ondersteunen.

De inspectie gebeurde op basis van bevestigingen van de jongeren en de begeleiders, niet van de context zelf. Uit die bevestigingen trok Zorginspectie een aantal conclusies met betrekking tot de participatie van de jongeren en zijn context bij het onthaal, bij de opmaak van de handelingsplannen en evolutieverslagen, bij de dagelijkse hulpverlening en bij het dossier.

Wat betreft het onthaal, kon worden geconcludeerd dat de jongeren en de context zich gehoord voelen. Zorginspectie pleit wel voor het vastleggen van een aantal basisafspraken waarbij vooral rekening wordt gehouden met de individuele jongere. Verslagen worden veelal apart besproken met de jongeren en met de context. Nochtans zou een gezamenlijke bespreking ook kunnen leiden tot meer begrip en overeenstemming over de doelstellingen van de hulpverlening, aldus de inspectie. Ook voor andere gesprekken pleit Zorginspectie voor het gezamenlijk rond de tafel zitten of op zijn minst voor een goede terugkoppeling naar de jongere toe.

De jongeren mogen contacten onderhouden met mensen die voor hen belangrijk zijn, maar de vertrouwenspersoon en diens statuut zou nog meer bekendheid mogen verwerven. Dat is iets waarover we het tijdens de bespreking van het decreet Integrale Jeugdhulp al hebben gehad. Hetzelfde geldt voor de inhoud van hun dossier en het feit dat jongeren hun dossier mogen inkijken. De meeste vragen gaan over de duur van hun begeleiding, omdat daar de meeste onzekerheid over bestaat en de begeleiders daar zelf maar weinig impact op hebben.

In het algemeen concludeert de Zorginspectie dat de meerderheid van de organisaties grotendeels voldoet aan de bepalingen in dit kader van het decreet Rechtspositie van de Minderjarige. Terwijl in een aantal organisaties participatie helemaal is ingeburgerd, heeft een kleine minderheid echter nog een hele weg af te leggen.

Minister, Zorginspectie formuleerde een aantal pijn- en werkpunten op het vlak van participatie van de jongere en diens context in zijn hulpverleningstraject binnen de bijzondere jeugdzorg. Welke maatregelen koppelt u daaraan? Hoe zal worden opgevolgd in welke mate de verschillende organisaties en hun afdelingen de pijnpunten die er nog zijn, zullen wegwerken?

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

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Mijn vraag is gelijkaardig aan die van mevrouw Schryvers. Ik zal het kort houden.

Uit de bevestiging waaraan mevrouw Schryvers al heeft gerefereerd, blijkt inderdaad dat de vertrouwenspersoon binnen de Integrale Jeugdhulp zeker nog onvoldoende bekend is. Wat ook bleek, is dat 93 procent van de jongeren er weet

van hebben dat er een dossier over hen wordt bijgehouden, maar dat slechts de helft ervan weet wat erin staat. 41 procent kon gedeeltelijk antwoorden op de vraag waarvoor het dossier effectief diende. Uit die bevraging komen dus een aantal positieve elementen naar voren, maar ook een aantal verbeterpunten.

Minister, hoe verklaart u het feit dat die vertrouwenspersoon nog onvoldoende gekend is? Wat is de oorzaak van de povere kennis bij minderjarigen over hun persoonlijke dossier? Welke maatregelen kunt u nemen om de jongeren aan te sporen om kennis te hebben van hun eigen dossier? Dat laatste lijkt mij toch belangrijk. Als jongere weet je het best wat in je dossier staat. Hoe kunt u ervoor zorgen dat het instrument van de vertrouwenspersoon beter bekend is bij de kwetsbare jongeren waarover het hier gaat?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Eerst en vooral willen we globaal stellen dat het rapport van Zorginspectie over participatie in de organisaties voor bijzondere jeugdzorg uitermate positief is. We merken bijvoorbeeld dat de minderjarigen en hun gezinnen heel sterk betrokken worden in de hulpverlening en in de vormgeving van hun begeleidingstraject. We zien eveneens dat de organisaties voldoende aandacht hebben voor het in beeld brengen van de voor de minderjarige relevante actoren en personen uit zijn ruimere context. Hiermee geven de voorzieningen zichtbaar uitvoering aan een verwachting die door vzw Cachet een paar jaar geleden werd geformuleerd tijdens de voorbereiding van de Staten-Generaal van de jeugdhulp.

Uit het rapport blijkt dat minderjarigen zowel bij het onthaal als bij de verslaggeving betrokken worden, dat ze zich beluisterd voelen en dat ze er een effectieve inbreng in hebben. We merken ook dat minderjarigen globaal vertrouwen hebben in hun begeleiding. We illustreren dit aan de hand van een aantal cijfers uit het rapport: 404 van de 405 bevraagde jongeren stelden dat ze wisten bij wie ze terecht konden met vragen. Dit hoge cijfer werd ook bevestigd door alle bevraagde begeleiders. Deze begeleiders zeiden ook dat er steeds iemand aanwezig is met wie de jongere kan praten. 94 procent van de jongeren bevestigde dat. Van de jongeren gaf 95 procent aan een vaste individuele begeleider te hebben.

We kunnen dus niet anders dan samen met Zorginspectie en Jongerenwelzijn concluderen dat het merendeel van de organisaties een goede praktijk inzake participatie neerzet en de bepalingen uit het decreet rechtspositie van minderjarigen in de jeugdhulp naleeft.

We mogen ook zeker niet uit het oog verliezen dat het bevragen van jongeren op een dermate grote schaal binnen de jeugdhulp op zich al een positieve en vernieuwende beweging is. Het is de eerste keer dat dit met zoveel zorg en aandacht voor de stem van de jongeren werd uitgezet.

Uiteraard zijn er een aantal aandachtspunten, en participatie is te belangrijk in dit verhaal om hier geen aandacht voor te hebben. Inzake de dossiervorming stellen we vast dat 93 procent van de bevraagde minderjarigen wel weet dat er een dossier van hem wordt bijgehouden, maar dat een aanzienlijk deel niet weet wat erin staat en waarvoor het dient. We kunnen hier verschillende verklarende hypothesen rond formuleren, maar het lijkt ons in elk geval dat de communicatie, de 'taal' die wordt gebruikt, erg belangrijk is. Het is een aandachtspunt om verstaanbaar te communiceren. Daarom hebben we de aandacht voor het taalgebruik ook expliciet in het kwaliteitsconcept van Jongerenwelzijn ingeschreven. We leren uit de inspecties dat de evolutieverslagen over de hulpverlening wel met de jongere en de context worden besproken, maar dat deze nog regelmatig

worden besproken met de jongere en de context afzonderlijk. Er zijn dus duidelijk telkens sterktepunten, maar er is natuurlijk ook nog ruimte voor verbetering.

Voor wat de kennis van de vertrouwensfiguur betreft, moeten we vaststellen dat deze term relatief nieuw is. De resultaten op het vlak van het betrekken van een vertrouwenspersoon waren niet zo goed. De recente wijzigingen in de regelgeving zijn hiervan mogelijk een oorzaak, maar dat neemt niet weg dat er werk aan de winkel is op dat vlak. Daarnaast bleek uit het rapport dat verschillende organisaties de jongere wel de kans bieden om zich te laten bijstaan door een vertrouwd persoon, maar niet onder het statuut van vertrouwenspersoon. We komen direct op het thema van de vertrouwenspersoon en de concrete initiatieven die we hierover nemen terug.

Eerst willen we toch even het breder kader schetsen. Het rapport van Zorginspectie is voor ons immers een ijkmoment, maar daarom geen eindpunt. We verwachten dat de individuele organisaties en de sector met de resultaten van de bevraging aan de slag gaan. Precies om die reden organiseerden Zorginspectie en Jongerenwelzijn samen op 17 maart de toelichting en terugkoppeling van het rapport aan de volledige sector. Op dit forum werden al een aantal aandachtspunten uit het rapport gehaald, zoals de terugkoppeling naar de jongere van gesprekken met de context waarbij de jongere zelf niet aanwezig was. Op deze toelichting werden ook de beleidsverwachtingen besproken en handvatten aangereikt die de organisaties in staat moeten stellen om te groeien inzake gebruikersparticipatie.

De manier waarop de inspecties zijn gebeurd, het rapport werd opgesteld, en vervolgens de terugkoppeling heeft plaatsgevonden, toont echt hoe we in dialoog met de sector en de gebruikers erin geloven dat belangrijke stappen kunnen worden gezet voor een betere positie van de jongere en zijn context. We zullen samen met de koepelorganisaties bekijken of en welke inspanningen er nog bijkomend nodig zijn om op sectorniveau te groeien inzake kwaliteit. We vermelden in dit kader ook het huidige lopende ondersteuningstraject inzake kwaliteitszorg in samenwerking met de verschillende koepels voor de bijzondere jeugdbijstand, waarvoor 80.000 euro subsidiemiddelen werd vrijgemaakt.

Er ligt uiteraard een belangrijke verantwoordelijkheid bij de individuele organisaties. We willen niet dat kwaliteitszorg een doel op zich wordt, maar we zien het als een middel om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Het kwaliteitskader, zoals dat voor de bijzondere jeugdbijstand uitvoering geeft aan het Kwaliteitsdecreet, werkt heel sterk responsabiliserend naar de individuele organisaties.

Gebruikersparticipatie kreeg daarin een prominente plek, zowel op het niveau van de hulpverlening als op organisatorisch niveau. Dit geldt ook voor het gebruikersdossier. Deze elementen komen allen aan bod bij de zelfevaluatie en de voortdurende verbeteracties die worden verwacht van deze organisaties.

Het algemene rapport van Zorginspectie en de directe terugkoppeling aan de sector zullen hierin sterke ondersteunende instrumenten zijn. Daarnaast zijn er ook de individuele rapporten, die desgevallend ook aandachtspunten bevatten over de individuele zorgvoorziening zelf. Bij volgende inspectiebezoeken zal Zorginspectie hierop telkens terugkomen om ook na te gaan welke stappen de organisatie daadwerkelijk heeft gezet.

Naast de opvolging van het rapport die we op deze manier willen doen, plant het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verdere intersectorale acties om de kennis over de rechten van minderjarigen zowel bij de hulpverleners als rechtstreeks bij de minderjarigen te verhogen en de toepassing ervan ook te bevorderen. In het kader daarvan keurde het Managementcomité Integrale Jeugdhulp op 12 januari

2015 een implementatieplan goed. Informeren, sensibiliseren en vormen van hulpverleners over de rechten van minderjarigen vormt hierin een belangrijke actielijn. Dit gebeurt via de website [www.rechtspositie.be](http://www.rechtspositie.be), de nieuwsbrief rechtspositie, verschillende brochures, de werkmap over het decreet Rechtspositie, de vormingen participatieve basishouding en een tweejaarlijkse studiedag. Er vond nog pas op 6 maart 2015 een intersectorale studiedag plaats over rechten in de jeugdhulp. Daaraan namen 250 hulpverleners en directies deel. Er werd uitvoerig aandacht besteed aan de vertrouwenspersoon en het recht op een dossier.

De invalshoek rechten en participatie vormt ook een rode draad in de algemene intersectorale vormingen jeugdhulp, die hulpverleners informeren over het nieuwe jeugdhulplandschap. Deze vormingen worden ingericht door de steunpunten en financieel ondersteund door het departement. Zowel 'het dossier en open verslaggeving' als 'de vertrouwenspersoon', krijgen hierin als thema's een prominente plaats.

Specifiek met betrekking tot de vertrouwenspersoon zijn er voor de komende jaren nu al volgende gerichte acties gepland. Ze vallen uiteen in drie luiken. Een eerste luik is het informeren, sensibiliseren en vormen van de hulpverleners. De fiche in de werkmap over recht op bijstand is aangepast aan de nieuwe regelgeving en wordt nu verder onder de aandacht gebracht en verspreid. Elke deelnemer aan de eerder genoemde studiedag rond rechten in de jeugdhulp kreeg een uitgebreide brochure 't Zitemzo met het recht op bijstand. De brochure werd aangemaakt door de Kinderrechtswinkel. We maken de brochure verder bekend via de nieuwsbrief rechtspositie en de nieuwsbrief integrale jeugdhulp. We verspreiden momenteel ook flyers over de vertrouwenspersoon onder de hulpverleners. Deze flyer kan hulpverleners helpen om erover in gesprek te gaan met de minderjarige.

Een tweede luik betreft het informeren en ondersteunen van minderjarigen zelf. Reeds in 2015 trekken we 7000 euro uit om minderjarigen rechtstreeks te informeren over vertrouwenspersonen of het concept daarvan. We betrekken minderjarigenorganisaties in de uitwerking van deze bekendmakingsactie. Verder zetten we op de webpagina rechten in de jeugdhulp, specifiek gericht op minderjarigen, uitdrukkelijk in de kijker. We onderzoeken ook om een pool van vertrouwenspersonen van minderjarigen uit te werken. Immers, zelfs al kennen minderjarigen dit recht, het is niet altijd gemakkelijk om iemand te vinden die deze rol wil en kan opnemen.

Ten derde willen we de vertrouwenspersonen zelf ook ondersteunen. Aan een vertrouwenspersoon worden soms grote verwachtingen gesteld. Daarom willen we deze vertrouwenspersonen rechtstreeks informeren en hen ondersteunen in hun rol, dit in de vorm van een webpagina of een ander toegankelijk kanaal, eventueel met een daaraan gekoppelde helpdesk.

Tot slot moeten we ook verwijzen naar actie 23 van het actieplan jeugdhulp, waarbij een intersectoraal cliëntenforum wordt ingeschreven. De resultaten van deze inspectieronde kunnen inspirerend zijn om samen met de gebruikers hiervan werk te maken.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Zoals u zelf stelt, kunnen we, als we het rapport lezen, toch wel concluderen dat er ook in de jeugdzorg een duidelijke en onomkeerbare evolutie is naar participatie. Dat is heel positief.

Het is een keuze van het beleid, maar we zien dat deze in de meeste organisaties en voorzieningen ook al zijn weg heeft gevonden en goed wordt geïmplementeerd.

Vanzelfsprekend – ik denk dat het niet anders kan – komen er uit zo'n rapport ook een aantal werkpunten naar voren. Het is toch wel duidelijk dat er een traject wordt uitgezet om aan die werkpunten tegemoet te komen.

Taalgebruik zal inderdaad een belangrijk element zijn. Hoe moet men verstaanbaar met jongeren communiceren?

Wat ik zeker van groot belang vind, zijn de vertrouwenspersonen. Bij de bespreking van het decreet Integrale Jeugdzorg hebben we gezegd dat het niet voldoende is om de figuur van de vertrouwenspersoon op te nemen en te creëren, maar dat de jongeren ook voldoende moeten zijn ingelicht dat ze er een beroep op kunnen doen. Er moeten ook voldoende vertrouwenspersonen zijn, die op een goede manier ondersteund moeten worden. We zijn er ons ook allemaal van bewust dat dat niet van vandaag op morgen kan. Met brochures, informatie, een pool van vertrouwenspersonen en een ondersteuning van de vertrouwenspersonen, neemt het beleid toch wel duidelijke acties die we in de toekomst natuurlijk moeten opvolgen. Ik ben er zeker van dat het vanuit deze commissie wel zal gebeuren. Het is een positieve evolutie die moet worden voortgezet.

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

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, ik wil me aansluiten bij mevrouw Schryvers. Minister, ik dank u voor uw antwoord en ik ben er tevreden mee dat de resultaten op een zorgvuldige manier worden teruggekoppeld naar de sector. Dat is de goede weg. Volgend jaar kijken wij uit naar de evoluties die gebeurd zijn onder meer op het vlak van vertrouwenspersonen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan voorzorgsmaatregelen in het kader van mogelijk lekkende injectienaalden – 1691 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, vorige week vernamen we uit een reportage van het programma Dossier EenVandaag van de Nederlandse publieke omroep dat de injectienaalden van het bedrijf Terumo uit Leuven bepaalde schadelijke lijmbestanddelen zouden bevatten die in het lichaam van de patiënt zouden kunnen terechtkomen.

Terumo levert jaarlijks 600 miljoen injectienaalden aan ziekenhuizen en grote farmabedrijven over de hele wereld. Uit sommige naalden blijkt epoxylijm te lekken. Via die weg zouden schadelijke stoffen in de bloedbaan van de patiënten terechtkomen. Het zou gaan om de naalden van het type 'K-Pack II' en 'Neolus', die ook in Belgische ziekenhuizen worden gebruikt. Ook de farmabedrijven zoals GlaxoSmithKline (GSK), Sanofi Pasteur MSD en Merck gebruiken de naalden in hun combinatievaccins: vaccins waarmee ook kinderen worden ingeënt tegen bof, mazelen en rubella, difterie, kinkhoest, tetanus en polio. Daarnaast worden hepatitis A-vaccins kant-en-klaar geleverd in spuitjes van Terumo. Mogelijk hanteren ook Kind en Gezin en het CLB dergelijke injectienaalden. Dit is op zijn minst onrustwekkend, omdat de blootstelling aan de stoffen voor kinderen vele malen grotere gevolgen zou hebben dan voor volwassenen.

De lijm waarmee de metalen naald in het plastic aanzetstuk wordt vastgeplakt, hardt niet steeds helemaal uit. In 20 tot 30 procent van de gevallen zou dit ertoe



leiden dat er lijm in de naald en in het reservoir van de medische vloeistof belandt. Propjes lijm dreigen zo mee ingespoten te worden, net als bepaalde stoffen uit de lijm.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft Terumo om uitleg gevraagd. Inspecteurs zouden ter plaatse gaan. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Nederland besliste uit voorzorg de vaccins met naalden van Terumo voorlopig niet meer te gebruiken vooraleer verder onderzoek meer duidelijkheid geeft omtrent gezondheidsrisico's. Het RIVM raadt af de naalden van Terumo te gebruiken die meegeleverd worden met de vaccins die vallen onder het Rijksvaccinatieprogramma.

Op 25 maart lazen we in de pers dat het agentschap Zorg en Gezondheid wel adviseert om de vaccinatoren voorlopig te blijven gebruiken en te blijven vaccineren met de injectienaalden van Terumo. Immers, de experts zeggen dat er meer risico is om niet te vaccineren dan om te vaccineren met Terumo-naalden. Het agentschap wacht nu de conclusies af van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, dat in de loop van de week een inspectie zal uitvoeren bij Terumo.

Minister, vormen de lekkende injectienaalden van het bedrijf Terumo ook een gevaar voor het personeel dat de naalden moet hanteren? Gebruiken Kind en Gezin en het CLB ook de injectienaalden van Terumo? Zo ja, welke vaccinaties worden uitgevoerd met de naalden die in opspraak komen? Overweegt u om, naar voorbeeld van Nederland, injectienaalden van een andere fabrikant te adviseren voor gebruik door Kind en Gezin en het CLB? Hebt u al resultaten van de inspecties uitgevoerd door het federaal agentschap?

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

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, ik wil me graag aansluiten bij de vraag van mevrouw Coppé. Ik vind het heel belangrijk dat er controle is, maar we mogen de patiënten niet nodeloos angst aanjagen. We mogen hen zeker niet laten panikereren waardoor ze vaccinaties zouden uitstellen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, de mogelijk lekkende naalden vormen geen extra risico voor het personeel wanneer men de naalden correct gebruikt en manipuleert. Het risico van het gebruik van naalden in de medische sector situeert zich bij het voorkomen van prikaccidenten. Alle vaccinatoren, zowel Kind en Gezin en CLB, maar ook huisartsen en kinderartsen, gebruiken de naalden die in de vaccinverpakking zitten. Dit zijn praktisch allemaal Terumo-naalden. Daarnaast worden Terumo-naalden voor heel veel zaken gebruikt in de dagelijkse praktijk van artsen en in ziekenhuizen.

We hebben nog geen volledig zicht op welke vaccins met deze naalden geleverd worden. K-Pack II-naalden worden geleverd bij de volgende vaccins die momenteel in het aanbod zitten: Prevenar 13, vaccin tegen pneumokokken, van de firma Pfizer; Hexyon, hexavalent vaccin tegen polio, difterie, tetanus, kinkhoest, hepatitis B en Haemophilus influenzae type b, van de firma Sanofi Pasteur MSD; Priorix, vaccin tegen mazelen, bof en rubella van GlaxoSmithKline; Boostrix, vaccin tegen difterie, tetanus en kinkhoest bedoeld voor adolescenten en volwassenen, van de firma GlaxoSmithKline. Imovax Polio van de firma Sanofi Pasteur MSD wordt niet met een Terumo-naald geleverd. Van Baxter kregen we nog geen feedback over het type naald dat ze met NeisVac-C meeleveren.

Momenteel is er geen reden om dringend van koers te veranderen en om de naalden te vervangen door andere. Noch zijn er grondige redenen om te vermoeden dat er

een ernstig gevaar is voor de volksgezondheid. Er is immers geen evidentie dat de mogelijke risico's van de eventuele lekken van epoxyhars, zouden opwegen tegen de risico's van de infectieziekten en hun complicaties indien men de vaccinaties zou stopzetten. Het is belangrijk dat eerst correct uitgezocht wordt wat het probleem precies is en wat eventuele risico's kunnen zijn. Dit is een verantwoordelijkheid van het FAGG. Op donderdag 26 maart was er hierover overleg tussen het FAGG en de gemeenschappen. De eerste bevindingen na wetenschappelijk onderzoek en inspecties ter plaatse bij Terumo zijn geruststellend. Momenteel loopt verder onderzoek van het FAGG in samenwerking met hun collega's in Nederland.

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

**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. De eerste bevindingen zijn geruststellend. U citeert de resultaten van 26 maart bij het overleg met het federaal agentschap. We kunnen er dus van uitgaan dat er geen extra risico is bij het correct gebruik van de naalden.

Dit moet dan ook de boodschap voor de sector zijn. Ik kreeg deze vraag van een bezorgde schoolarts van een CLB. Het is goed nieuws dat de naalden verder kunnen worden gebruikt. Ik ga er ook van uit dat de communicatie met de sector gebeurt.

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

**VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) – 1707 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Voorzitter, minister, collega's, uit het antwoord op een schriftelijke vraag die ik eerder aan u stelde, blijkt dat de wachttijden bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) in vier jaar tijd, tussen 2009 en 2013, met bijna 20 procent zijn gestegen. In 2013 moesten patiënten gemiddeld veertig dagen wachten op een eerste gesprek. Tussen het eerste en de tweede behandelsessie was het gemiddeld nog eens anderhalve maand wachten. In vergelijking met 2009 betekent dat voor beide wachttijden telkens een verlenging met een week.

Er zijn grote verschillen tussen de doelgroepen. Voor ouderen bedraagt deze wachttijd 20 dagen. Volwassenen wachten nu gemiddeld 37 dagen. Mensen met een verslaving wachten 36 dagen. Voor jongeren en kinderen is het tussen het eerste en het tweede contact nu al meer dan 50 dagen wachten. De wachttijd tussen het eerste en tweede contact – de wachttijd tot de eerste behandelsessie – is de volgende: ouderen wachten 32 dagen, volwassenen 48 dagen, mensen met een verslaving moeten 37 dagen geduld hebben. Opnieuw spannen kinderen en jongeren de kroon met iets meer dan 52 dagen wachttijd. Het is iets minder dan het jaar voordien, maar nog altijd langer dan 4 jaar eerder.

Er zijn ook grote verschillen tussen de centra onderling. Het globale beeld is dus dat de wachttijden oplopen. Ongetwijfeld speelt een groeiende bewustwording van geestelijke gezondheidsproblemen een rol in de stijgende wachtduur, waardoor meer mensen sneller hulp zoeken. Ook een suboptimale afstemming van het aanbod op de vraag kan mee oorzaak zijn van deze evolutie.

Minister, hoe wilt u werk maken van het optimaliseren van het aanbod op de vraag, meer bepaald, hoe zult u de voorzieningen onderling meer op elkaar

afstemmen in de keten van hulpverlening? Overweegt u bijvoorbeeld een verschuiving in de capaciteit van de centra voor geestelijke gezondheidszorg naar meer capaciteit voor kinderen en jongeren?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Het is een zeer pertinente vraag, waar ik me volledig bij kan aansluiten. De cijfers spreken helaas voor zich. Het is een realiteit die we niet kunnen aanvaarden, zowel voor kinderen als volwassenen kunnen we die wachttijd niet aanvaarden. Er moeten misschien verschuivingen komen, maar het geheel van de wachttijden moet omlaag.

Minister, we kennen de gemiddelde wachttijden, maar we hebben geen overzicht van het totaal aantal mensen op de wachtlijst per type ondersteuning. Bij sommige cgg's moet je op een bepaalde vorm van ondersteuning maanden wachten, maar voor andere is er wel toegang. Het hangt er dus ook van af welke zorgvraag je hebt. Minister, overweegt u om die wachtlijsten in kaart te brengen zoals het ook gebeurde voor personen met een handicap?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Het is inderdaad interessant dat we een verschil zien qua wachttijden tussen die leeftijdsgroepen. Minister, hoe zou u die verklaren, en in welke mate heeft dat te maken met de aangroei van hulpvragen, die voor de ene groep misschien groter is geweest dan voor de andere?

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, de toegankelijkheid van die cgg's vinden wij natuurlijk ook wel heel belangrijk. We krijgen hier de verscheidene wachttijden per leeftijdscategorie in beeld. Ik heb daar vroeger zelf ook al eens vragen over gesteld, en we zien dat er bij die minderjarigen toch ook nog wel een onderscheid is naargelang de diverse categorieën. Minister, misschien kunt u daar zo niet op antwoorden, maar ik zou het toch ook interessant vinden eens te weten of er regionale verschillen zijn ter zake, afhankelijk van de vraag over welk cgg het gaat. Wordt er in functie van die wachtlijsten gewerkt met een bepaalde voorrangregeling, die op een of andere manier uniform zou zijn? Die zou er kunnen zijn in functie van de nood, de hoogdringendheid waarmee er een aanmelding gebeurt en iemand een eerste gesprek wil. Ook zou die er kunnen zijn in functie van de financiële draagkracht. Die vind ik immers toch ook wel belangrijk. We weten dat de cgg's betaalbaar zijn, in tegenstelling tot privaat georganiseerde zorg waartoe mensen hun toevlucht zoeken. Het lijkt me toch ook belangrijk dat de mensen die daar het meest nood aan hebben, of de mensen die de minst grote financiële draagkracht hebben, daar dan ook zouden kunnen terechtkomen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, geachte leden, het beter afstemmen van het aanbod op de zorgnoden zullen we in de eerste plaats trachten te realiseren door de inmiddels begonnen evolutie naar zorgcircuits en netwerken verder door te zetten. Voor de doelgroep van de volwassenen verwijs ik naar de zogenaamde artikel 107-projecten, die enkele jaren geleden samen met de federale overheid van start zijn gegaan. Wat de doelgroep kinderen en jongeren betreft, gisteren werd op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' goedgekeurd. De gids bevat het 'Nationaal plan voor een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020', gebaseerd op de vier strategische doelstellingen zoals omschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in het

Mental Health Action Plan 2013-2020. Deze doelstellingen worden geconcretiseerd in zowel beleidsacties op overheidsniveau als inhoudelijke acties die op de werkvloer moeten worden gerealiseerd. Het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren gaat uit van een totale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten. Daarbij wordt rekening gehouden met de beleidsinitiatieven die reeds in de gemeenschappen en gewesten zijn genomen en met de betreffende regelgeving. In Vlaanderen is dat dan in de eerste plaats de integrale jeugdhulp.

Ofschoon het merendeel van de bevoegdheden inzake de psychiatrische zorg een federale aangelegenheid blijft, hebben we in Vlaanderen de mogelijkheid om heel wat te realiseren op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Met de zesde staats hervorming verschuift een deel van de bevoegdheden naar de deelstaten, zoals de verslavingszorg, maar ook de psychiatrische verzorgingstehuizen, de revalidatiecentra en de initiatieven beschut wonen. De staats hervorming biedt zeker opportuniteiten om het denken in zorgnetwerken en zorgcontinuïteit en de vermaatschappelijking van de zorg in Vlaanderen sterker op de kaart te zetten, bijvoorbeeld in de verslavingszorg. We zijn op dit moment een algemeen plan geestelijke gezondheidszorg aan het opmaken, waarin de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg een van de kernelementen vormt en waarmee we een structureel kader willen bieden om goedlopende projecten die overkomen, te verankeren.

De zorg wordt steeds meer geïntegreerd in de dagelijkse leefomgeving van de persoon en heeft oog voor zijn noden op alle levensdomeinen. Intensieve afstemming en samenwerking leiden tot getrapte en gedeelde zorg. Dat alles samen zorgt ervoor dat we voor iedere hulpvraag een aanbod op maat kunnen uitwerken en meer continuïteit krijgen. Bovendien zorgen vereende krachten voor een effectiever inzetten van het beschikbare aanbod, en dus voor het maximale halen uit de beschikbare middelen. Een flexibele inzet van beschikbare middelen creëert ruimte voor innovatie in zorg en nieuwe zorgmodaliteiten. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het ontstaan van mobiele zorgteams door het ombouwen van de residentiële capaciteit.

Wat de forensische doelgroep betreft, merken we een gelijkaardige evolutie. Ik verwijs graag naar het federale meerjarenplan voor de uitbouw van het zorgtraject forensisch-psychiatrische patiënten, en ik vermeld hierbij dat Vlaanderen de laatste hand legt aan een nieuw strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden. Ook voor de forensische doelgroep denken we in en werken we naar aangepaste zorgcircuits.

Om een flessenhals in de geestelijke gezondheidszorg te vermijden, is het bespreekbaar maken van psychische problemen en het snel ingrijpen essentieel. Dit jaar nog maken we een grondige evaluatie van het project Vroege Detectie en Interventie bij Psychiatrische Stoornissen (VDIP) en bekijken we hoe we vroege detectie en interventie sterker kunnen inzetten, ook bij verslaving.

Daarnaast willen we sterker inzetten op online hulpverlening. Hiertoe organiseren we voor de zomer een conferentie en maken we een stappenplan met betrekking tot online hulp, dat voortbouwt op de bouwstenen van vorig jaar.

De lopende Vlaamse pilootprojecten die experimenteren met een eerstelijns-psychologische functie, zijn eveneens een grote meerwaarde in het vroeg detecteren en snel én kortdurend interveniëren. We hopen samen met de federale overheid, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de sector de komende jaren naar een veralgemening van deze functie in Vlaanderen, een aangepast opleidingsprofiel en terugbetalingsmodaliteiten toe te kunnen werken. Een sterkere geestelijke gezondheidszorg van de eerste lijn is een van de belangrijkste noden in de huidige zorgketens.

Onderlinge afstemming in de keten is een kernopdracht van de circuits. Dan gaat het over de circuits van artikel 107, maar binnenkort zijn er ook elf circuits voor kinderen en jongeren. Uit de evaluatie van de artikel 107-projecten blijkt dat een verdere investering in deze afstemming nodig is. Zo blijven de diverse functies in de huidige projecten vaak nog te losstaand functioneren. In die zin ligt er een grote uitdaging bij de coördinatoren van de netwerken. We leren hier ook uit voor de opstart van de projecten voor kinderen en jongeren, en zullen hiermee rekening houden bij de opmaak van de contracten voor de netwerken. Uiteraard – en dat heeft u uiteraard ook al kunnen zien in de media – is het voor ons van essentieel belang dat de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in Vlaanderen nauw aansluit bij de integrale jeugdhulp, niet het minst als het gaat over de crisishulp. We willen kunnen groeien naar één crisisnetwerk en in voldoende aanbod voor crisissituaties voorzien, ambulante, mobiel en residentieel.

Ik heb in de commissie ook reeds meerdere malen verwezen naar de projectoproep die we lanceren voor de erkenning en financiering van een rugzakfinanciering binnen een aantal intersectorale zorgnetwerken voor de begeleiding van jongeren met een handicap in combinatie met een kinder- en jeugdpsychiatrisch profiel waarvoor de inzet van louter reguliere jeugdhulpverlening ontoereikend is. Vlaanderen trekt daarvoor 2 miljoen euro uit binnen het uitbreidingsbeleid voor kinderen en jongeren met een handicap. We zullen hiermee voorzien in een bijkomende financiering voor kinderen en jongeren met een zeer complexe problematiek, en daartoe met de gespecialiseerde aanbieders, zowel binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie als binnen de sector van de personen met een handicap, gerichte afspraken maken over begeleidingsengagement. Zo creëren we een duurzaam zorgperspectief voor die jongeren, ook met het oog op continuïteit naar de volwassenzorg.

De afstemming tussen geestelijke gezondheidsactoren is een van de kerntaken van de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg (OGG's). Die overlegplatforms zijn sinds 1 januari 2015 een Vlaamse bevoegdheid. We willen de komende twee jaar hun taken verder verfijnen en aansluiting zoeken bij andere overkoepelende structuren in de zorg. Zo zal een sterkere koppeling worden gezocht met platforms in de eerstelijnsgezondheidszorg, in het kader van de afstemming tussen generalistische en specialistische zorg en tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg.

De cgg's worden gefinancierd via een enveloppensysteem. Met die enveloppe bouwen zij een aanbod uit voor alle leeftijdsgroepen en specifieke doelgroepen. Er is dus geen aparte financiering per doelgroep. We volgen uiteraard wel op hoe de cgg's die middelen besteden. We gaan bijvoorbeeld na in welke mate een doelgroep wordt bereikt door het cgg en de mate waarin die doelgroep voorkomt in de algemene bevolking van het werkingsgebied van een cgg. Het blijkt dat de cgg's de groep van kinderen en jongeren meer dan gemiddeld bereiken. Een verschuiving van capaciteit lijkt ons dus niet meteen raadzaam, en we moeten ook de capaciteit voor andere groepen – volwassenen en ouderen – vrijwaren. De cgg's zetten nu al een proportioneel groter deel van hun aanbod in voor de groep van kinderen en jongeren. De wachttijden blijven echter het grootst bij die doelgroep. Dat zegt ons dat de noden bij die leeftijdscategorie erg groot zijn.

Ik wil even de evolutie van de jongste jaren schetsen. We hebben in 2011 de enveloppes van de cgg's voor hun kinderen- en jongerenteams versterkt met 1,054 miljoen euro. Daarmee zijn 15,5 voltijdsequivalente hulpverleners aangeworven bij de cgg's. In vorige uitbreidingsrondes ter versterking van de cgg's was er vanaf 2006 sprake van twaalf voltijdsequivalenten en vanaf 2008 van tien voltijdsequivalenten. In 2011 hebben we dan ook nog eens extra geld vrijgemaakt voor de uitbreiding van de ouderenteams. Dat was de jongste uitbreiding van de enveloppe.

Een uitbreiding op dit ogenblik van de capaciteit van de cgg's is om budgettaire redenen niet mogelijk. We zullen dus creatief moeten zijn en erover moeten nadenken hoe we met de beperkte middelen een degelijke getrapte zorg kunnen realiseren, zodat mensen volgens de ernst van hun noden en vragen op de juiste plaats worden geholpen. Meer mensen vroeger helpen met een getrapte zorg betekent, naast inzetten op vroegdetectie en -interventie, ook sterker inzetten op zelfhulp en eerstelijnsgezondheidszorg. We gaan dit opnemen in de gesprekken met de sector en in de oefeningen met betrekking tot onlinehulp, in de verdere uitrol van de eerstelijnspsychologische functie en in de voorbereiding van de eerstelijnsgezondheidsconferentie. We zullen daarbij moeten durven nadenken over andere methodes dan de klassieke hulpverleningsmethodes, zoals onlinehulp, maar ook groepsmethodieken en de inzet van vrijwilligers.

De cgg's hebben reeds immense inspanningen geleverd om de wachttijden te beperken. Ze hebben van ons de vraag gekregen om maximaal kritisch en efficiënt de doorstroom in hun werking regelmatig te evalueren en bij te sturen. Een vaak voorkomende actie is het invoeren van elementen uit het CAPA-systeem (Choice and Partnership Approach) waardoor efficiënt wordt ingezet op capaciteit, zorgplanning, patiëntenmix, participatie van de patiënt en getrapte zorg. Het systeem wordt onder meer gebruikt voor de instroom, doorstroom en uitstroom van kinderen en jongeren. Soms wordt ook gewerkt met het zo snel mogelijk screenen van hulpvragen en het gepast toeleiden, door onder andere telefonische screeningsmomenten in te lassen in de agenda's. Ook worden hulpverleners gevormd in kortdurende behandeltechnieken, worden langdurige zorgperiodes afgebouwd, worden behandelplannen regelmatig geëvalueerd en worden, indien mogelijk, behandelingen afgerond.

We sluiten niet uit dat er nog efficiëntiewinst mogelijk is, bijvoorbeeld als blijkt dat het merendeel van de wachtenden bij eenzelfde therapeut op de wachtlijst staat, maar grote verbeteringen van de wachttijden vallen niet te verwachten, mee gezien de stijgende complexiteit van de aangemelde situaties. We verwachten ook van de cgg's dat het cliëntsysteem indien nodig tijdens en na de instroomprocedure ondersteuning krijgt, bijvoorbeeld met onlinehulp of psycho-educatie, in afwachting van het verdere zorgproces. We motiveren de cgg's om goede praktijken op dat vlak uit te wisselen en bij elkaar inspiratie te vinden.

Indien de budgettaire situatie dat mogelijk maakt, zullen we uiteraard bekijken welke extra uitbreidingen raadzaam zijn, maar dat zal steeds gebeuren in het kader van de hervormingsbeweging, zoals de circuits voor kinderen en jongeren, en zal de samenwerking met de bevoorrechte partners, zoals de integrale jeugdhulp, benadrukken. De cgg's zijn nu reeds betrokken actoren in de integrale jeugdhulp. In Vlaanderen zal in het kader van integrale jeugdhulp nog in 2015 een versterking van het rechtstreeks toegankelijke aanbod plaatsvinden, voor het voorkomen van uithuisplaatsing bij kinderen. Binnen een intersectorale samenwerking voor dit hulpaanbod zal ook vorm worden gegeven aan de component van de geestelijke gezondheidszorg. Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van gisteren is afgesproken om, in overleg met de gemeenschappen en de gewesten, de reconversiemogelijkheden te evalueren – naar K-bedden, k-bedden en ambulante en mobiele zorg – in het streven naar een optimale bezetting van zowel residentiële als ambulante zorg voor kinderen en jongeren.

Ik ga nu in op een aantal bijkomend gestelde vragen, voor zover ik daar uit het blote hoofd op kan antwoorden. De meeste cgg's werken inderdaad met prioriteringsregels. Een crisissituatie heeft natuurlijk meer prioriteit. Ik denk dat het klopt dat er nogal wat regionale verschillen zijn, maar die hebben vaak ook te maken met de realiteit van het aanbod qua geestelijke gezondheidszorg in de regio. Je hebt regio's waar er nogal wat intramurale geestelijke gezondheidszorg in het aanbod is, en regio's waar dat minder is. Er zijn ook regio's waar historisch

telkens opnieuw de capaciteit en het mogelijke aanbod zijn versterkt. Dat beeld is in die zin dus mee bepaald door een aantal omgevingsfactoren.

Persoonlijk denk ik dat, als minister De Block erin slaagt om, zoals ze gisteren toch aankondigde, inderdaad die reconversie enigszins te faciliteren, om in te zetten op crisisaanbod en op mobiele teams, daarmee een heel belangrijke stap zal zijn gezet in de ontwikkeling van die netwerken en zorgcircuits voor kinderen en jongeren.

Zij neemt daar een goede beslissing mee. We weten dat artikel 107 wel degelijk een effect heeft op de toegankelijkheid van onze geestelijke gezondheidszorg. Met de politieke opties die gisteren zijn genomen, is een belangrijke stap gezet.

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Minister, ik heb veel goede dingen gehoord, al wil ik me niet zo snel neerleggen bij een van uw conclusies, namelijk dat we niet snel een verbetering moeten verwachten in de wachttijden. Ik zal dadelijk toelichten waarom ik me daar niet bij wil neerleggen.

U hebt verwezen naar de noodzaak aan flexibiliteit wat betreft de inzet van middelen. Het moet mogelijk zijn om wat meer flexibiliteit aan de dag te leggen en de sector zelf meer verantwoordelijkheid te geven. Het inzetten op zorgcircuits en netwerken is bijzonder belangrijk. U hebt terecht aangehaald dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de coördinatoren van de netwerken om de verschillende voorzieningen nog beter op elkaar af te stemmen. Ik vind het hoopvol dat er bij een aantal netwerken vandaag al good practices te vinden zijn. Die moeten worden overgezet naar andere netwerken. Ik denk bijvoorbeeld aan de regio Gent-Eeklo, waar sterk wordt ingezet op coördinatie en op het afstemmen van de verschillende voorzieningen. Het gebeurt op een heel proactieve manier en werpt zijn vruchten af. Dat is een goed voorbeeld van wat standaard zou moeten worden bij alle netwerken.

Ik wil me niet zo snel neerleggen bij de conclusie die u trekt, omdat ik vaststel dat er grote regionale verschillen zijn, niet alleen in wachttijd. Het verschil in wachttijd heeft inderdaad voor een deel te maken met het overige aanbod geestelijke gezondheidszorg. Er zijn echter ook verschillen in evolutie. In de periode 2009-2013 zijn er cgg's waar er zelfs een lichte daling is van de wachttijden. Ik zie echter ook enkele cgg's waar de wachttijd is verdubbeld of zelfs meer dan verdubbeld. Om die reden kan ik me niet neerleggen bij de conclusie dat het niet snel zal beteren. Het moet beter kunnen om de eenvoudige reden dat het aanbod in de verschillende regio's niet zoveel is veranderd, maar dat er toch sterke verschillen zijn in evolutie. Als we de centra naast elkaar zetten, kunnen we daar lessen uit trekken. Een verklaring waarom er bij de een een daling van de wachttijd is met een derde en bij de ander meer dan een verdubbeling, kan niet alleen liggen aan externe factoren zoals het overige aanbod aan geestelijke gezondheidszorg. Dat moet ergens aan de organisatie van de zorg zelf liggen, ook binnen de cgg's. Ik wil daarmee niet gezegd hebben dat er geen grote inspanningen zijn geleverd om het te verbeteren. De bijzonder grote verschillen in de evolutie van de wachttijden op amper vier jaar tijd, laat me niets anders dan te concluderen dat er echt wel lessen te trekken zijn bij de verschillende centra op vlak van good practices. Een tweede belangrijke factor is de rol van de coördinatoren binnen de netwerken, waardoor er binnen de beschikbare middelen winst moet kunnen worden geboekt op vlak van wachttijden binnen de cgg's.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik heb me ook verslikt in de conclusie dat we er wellicht weinig aan zullen kunnen doen om de wachttijden

naar omlaag te krijgen. Ik erken dat er bij de cgg's al een enorme inspanning is gebeurd en dat er oefeningen gebeuren om efficiëntiewinsten te zoeken. Enkel met nog meer efficiëntiewinsten zullen we de wachtlijsten en de wachttijden niet naar beneden krijgen.

Het is niet omdat we er niet komen met efficiëntiewinsten dat we mogen aanvaarden dat er wachttijden zijn. Als mensen psychologische hulp nodig hebben, moeten we hen dat op een redelijke termijn kunnen bieden. Een intakegesprek lukt op de meeste plekken nog wel, maar dan kijken ze aan tegen maanden wachttijd. Dat kan de maatschappij niet aanvaarden. Ik verwijs nogmaals naar de actualiteit van de afgelopen weken waarbij duidelijk is geworden dat mensen met psychologische problemen niet te lang in de wachtkamer mogen wachten omdat het dan alleen maar erger wordt. Het is een morele verplichting van de overheid dat mensen hulp krijgen als ze die nodig hebben.

De begrotingsgesprekken lopen. Ik hoop dat de verzuchtingen van de heer Anseeuw vertaald zullen worden in een engagement van de drie regeringspartijen om de geestelijke gezondheidzorg de nodige slagkracht te geven.

De netwerken en de zorgcoördinatoren leveren goed werk. Ze kunnen natuurlijk maar coördineren wat er is. De heer Anseeuw haalt het goede voorbeeld aan van Gent-Eeklo. Ze hebben daar een heel krachtige werking. Ze hebben een bepaalde dienstverlening enkel binnen de regio Gent of zelfs Zuid-Gent omdat ze niet de capaciteit hebben om eenzelfde aanbod te doen in de brede regio naar Eeklo. Ze zijn vragende partij om sommige mooie projecten van hun goede werking uit te breiden naar andere regio's, maar dat gaat niet met de middelen en mensen waarover ze beschikken. Het is geen kwestie van het verspreiden van goede voorbeelden. Een goed project vraagt menselijke inspanning, inzet en financiering, hoe hard dat ook vloeken is in de kerk voor deze regering en tijdens deze periode. Zorg alstublieft dat de middelen er komen!

Er is momenteel vooral een programmering op basis van omzetting van bedden via artikel 107. Dat heeft een positieve invloed gehad, maar het brengt een onevenwichtige verdeling mee. In regio's waar er klassiek gezien meer bedden waren, zijn er makkelijker bedden om te zetten naar andere vormen van zorg en is er een groter aanbod. De manier van programmeren is niet de meest logische. Er moet meer worden gekeken naar wat het bevolkingsaantal is en wat een redelijk aanbod is. Er zijn internationale cijfers van het aantal mensen dat psychologische problemen heeft. Er moet worden nagegaan welke hulp daar tegenover moet worden gezet. De programmering moet niet enkel gebeuren in het kader van artikel 107.

Voor kinderen en jongeren zou ik oppassen met de analogie van artikel 107. Er is misschien een overaanbod aan residentiële bedden voor volwassenen. Voor kinderen is dat een ander verhaal. De analogie trekken naar artikel 107 leidt eerder tot een verschraving van het aanbod voor hulp aan jongeren. Ik zou daar erg voorzichtig mee omgaan. Ik pleit voor een programmering op basis van bevolkingsaantallen.

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Het is erg belangrijk dat er een conversie komt naar mobiele crisisteams. Mensen helpen in de thuissituatie heeft een enorm voordeel om de situatie beter te kunnen schetsen.

De online tools kunnen een belangrijke rol spelen in de toekomst.

Als mensen langdurig op een wachtlijst staan, nemen de problemen vaak nog verder toe. De arts wordt dan verplicht om hen via spoed binnen te sturen. We



doen vooral aan symptoombestrijding, maar hebben het niet over de oorzaken. We moeten nagaan wat de oorzaken zijn van de toename van geestelijke gezondheidsproblemen. Er zijn meer burn-outs en depressies, waardoor er meer vraag komt naar therapie en psychologische begeleiding. Ik vind dat een zorgwekkende evolutie. De onderliggende oorzaken en de mentaliteit in deze samenleving moeten dringend onder de loep worden genomen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Saeys, ik kan u alleen maar bijtreden in uw analyse. Onze hulpverleners zeggen dat problematieken complexer zijn geworden. Wat de zwaarte en de ernst betreft, hebben ze de ervaring dat het niet gemakkelijker wordt.

Ik wil rechtzetten waarin ik verkeerd ben begrepen. We kunnen ons uiteraard niet neerleggen bij de wachttijden. Ik heb enkel gezegd dat we in het verleden verschillende keren inspanningen hebben gedaan om na te gaan hoe met een betere organisatie efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt op vlak van de wachttijden. Het is niet uitgesloten dat er nog dingen mogelijk zijn. We moeten echter realistisch zijn of er grote evoluties in de wachttijden te halen zullen zijn uit efficiëntie-inspanningen, gelet op wat de cgg's al allemaal hebben gedaan.

Ik vind het zeer pertinent dat we vaststellen dat er grote verschillen bestaan in de manieren waarop de cgg's functioneren. Ik treed u bij dat er zeker best practices zijn waarvan anderen kunnen leren. Daar moet op worden ingezet, en we nemen dergelijke initiatieven. We brengen de cgg's bijeen en spreken daarover. We wijzen hen op manieren van aanpakken die tot heel mooie resultaten kunnen leiden.

Daarnaast moeten we hen proberen te overtuigen – als dat nog nodig is – van onlinetechnieken en andere zaken die mogelijkheden creëren.

Dat we samen met de Federale Regering kunnen doorgaan op de ontwikkeling van circuits voor kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg, is ongetwijfeld een opportuniteit. Het feit dat de federale overheid het ermee eens is dat Vlaanderen moet kunnen aansluiten bij de integrale jeugdhulp is een belangrijke opportuniteit. Enkele weken geleden is naar aanleiding van een case een analyse gemaakt van de crisiscapaciteit. Ik merk nu toch dat er op het federale niveau initiatieven worden genomen. Dat is alleen maar toe te juichen.

Ik ga ermee akkoord dat cgg's overtuigd moeten worden om te leren van elkaar via best practices. Dat kan leiden tot betere toegankelijkheid. Ik ben het er helemaal mee eens dat de afstemming en de circuits belangrijke opportuniteiten zijn.

We hebben ooit een poging gedaan om een behoefteraming te maken. Het Rekenhof heeft op een bepaald moment een analyse gemaakt van het decreet op de cgg's. Een eerste opmerking was dat er een reglementaire basis moest worden gemaakt voor een tariefstructuur. Dat is ondertussen gebeurd. We hebben daar zeer expliciet rekening gehouden met de toegankelijkheid voor erg kwetsbare groepen. Dat besluit is genomen. Een andere bedenking was dat voor de programmatie zou moeten worden gewerkt op basis van een behoefteraming. Het steunpunt heeft in onze opdracht die analyse gemaakt, maar dat is niet zo simpel. De analyse hangt samen met heel veel parameters, zoals de effectieve aanwezigheid in de regio van een aanbod. De poging om dit te objectiveren, wordt ondernomen.

Mevrouw Van den Brandt, u hebt twee dingen gezegd die belangrijk zijn. Ten eerste had u het over de spreiding van het aanbod. Naar een nieuwe 107-achtige formule gaan voor kinderen en jongeren is in alle eerlijkheid voor mij ook een zorg. Want die artikel 107-projecten lopen nu, moeten worden verduurzaamd en

zijn witte vlekken. Het is juist dat die zich situeren in een regio die het hinterland is van het psychiatrisch ziekenhuis dat eigenlijk ook de bedden 'reconverteert'. Dat is legitiem vanuit het perspectief van dat ziekenhuis. We moeten alleen, als we in een nieuwe operatie de opportuniteit hebben om daarin mee te helpen erkennen op ons bevoegdheidsniveau, ervoor zorgen dat dat convergeert. Ik zeg niet dat dat op de meest perfecte wijze moet gebeuren, maar toch min of meer met de regio's van integrale jeugdhulp en ander hulpaanbod. Als we een goede aanpak willen hebben voor complexe zaken, moet dat meer matchen. We zijn daarover in overleg met de sector. We hebben afgesproken dat we niet in een soort ambtelijk automatisme willen vervallen: iemand heeft een plan en we beoordelen of dat vormelijk aan de vereisten voldoet. Het moet ook passen binnen een goede verspreiding en goed geïntegreerd zijn met andere vormen van welzijn en hulp.

Uiteraard ga ik ervan uit dat, als minister De Block denkt aan reconversies – en nogmaals: ik mag mij daarover niet uitspreken, want zij is daarvoor bevoegd –, het niet zonder meer schaarse K-bedden moeten zijn. Als er gedacht wordt aan reconversie, neem ik aan dat het zal gaan over het gebruik van algemene reconversieregels die nu op een of andere manier bestaan. Ik denk niet dat het alleen over K-bedden zal gaan. Ik zeg niet dat het niet over K-bedden zou kunnen gaan, maar ik kan mij niet voorstellen dat, als men tot reconversie zou overgaan, dat beperkt zou blijven tot die K-bedden. Nogmaals, het is niet aan mij om die modaliteiten te bepalen: dat zal op het federale niveau moeten gebeuren.

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, het gaat hier om een persoonlijk feit. U hebt mij impliciet veteraan genoemd, omdat ik het debat heb meegemaakt. Ik zie minstens nog één persoon in de zaal die dat ook heeft gemaakt. Inderdaad, een deel van dat tweeluik van het rapport van het Rekenhof is ingevuld, het andere deel valt nog te beschilderen. Je kunt wel optimaliseren aan de hand van best practices en verschuivingen maken naar ambulante zorg en mobiele teams, maar fundamenteel blijft het zo dat, wanneer er capaciteitstekorten zijn – wat te merken valt aan de wachttijden –, je aan capaciteitsopbouw zult moeten doen.

Minister, het zou misschien ook nuttig zijn om het akkoord – het formele document – dat u in die interministeriële conferentie (IMC) hebt afgesloten, ter beschikking te stellen van de commissie.

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Mevrouw Van den Brandt, ik wil kort reageren op wat u hebt gezegd. U hebt opnieuw gezegd – en de voorzitter heeft dat eigenlijk ook gesuggereerd – dat er capaciteit bij moet komen. Voor mij mag dat, maar een euro kun je maar één keer uitgeven. Ik wil mijn pleidooi opnieuw herhalen om de beschikbare middelen zo goed als mogelijk in te zetten. Er zijn inderdaad grote verschillen in de evolutie van wachttijden, van plus 140 procent tot min 33 procent. We moeten heel veel lessen trekken om dat binnen de beschikbare middelen beter te organiseren. Minister, ik ben tevreden met uw antwoord. U maakt dezelfde analyse.

Naast een efficiëntieoefening van de beschikbare middelen en de beschikbare capaciteit kunnen nieuwe werkvormen inderdaad ook wel heilzaam zijn, niet alleen om een verhoging van de productiviteit van de hulpverlening te bewerkstelligen. In Nederland heeft men bijvoorbeeld gezien dat de combinatie van face-to-facehulpverlening en onlinehulpverlening niet alleen de productiviteit verhoogt, maar ook het effect van de hulpverlening verhoogt en versterkt. Ik denk dat dat heel belangrijk is, omdat we op die manier inhoudelijk winst boeken.

Minister, ik ben tevreden met uw antwoord. Voor alle duidelijkheid: ik heb nooit gedacht dat u zich wou neerleggen bij die conclusie. Ik wilde enkel duidelijk maken dat ik mij er zeker ook niet bij wil neerleggen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Güler Turan aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het prijsbeleid inzake rusthuizen  
– 1693 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Güler Turan (sp-a):** Mijn vraag om uitleg gaat over het prijsbeleid inzake rusthuizen. Eigenlijk had ik een vraag om uitleg gesteld over het prijsbeleid tout court aan de minister van Economie. Ik dacht dat er een algemeen prijsbeleid zou zijn, met een aantal accenten. Minister Muylers heeft echter gezegd dat er is beslist om dit naar de verschillende ministers door te sturen. Vandaar deze vraag om uitleg, minister Vandeurzen.

Sinds de zesde staatshervorming is Vlaanderen bevoegd voor het controleren van de prijzen in de materies die onder zijn bevoegdheid vallen. De regering kan dus gebruikmaken van instrumenten zoals het verplichten van specifieke sectoren om een aanvraag of kennisgeving in te dienen wanneer zij hun prijzen wensen aan te passen, te verhogen of het vaststellen van sectoriële of individuele maximumprijzen.

De bedrijfsactiviteiten waarbij voorheen de federale overheid – via de Prijzen-dienst – tussenkwam in de prijsvorming en nu dus de deelstaten kunnen tussenkomen, zijn grofweg taxivervoer, ouderenopvang, waterdistributie en -levering en teledistributie. Dit lijstje is niet limitatief, aangezien Vlaanderen in principe alle prijzen kan controleren die verbonden zijn met zijn bevoegdheden.

De federale overheid is op dezelfde manier bevoegd gebleven om in het kader van haar eigen bevoegdheden een prijsbeleid te voeren, bijvoorbeeld inzake geneesmiddelen en olieprijsen. De federale overheid blijft ook bevoegd voor maatregelen inzake prijsbeleid die tot doel hebben om de inflatie tegen te gaan of de mededinging te vrijwaren.

De bevoegdheid betreffende het prijsbeleid inzake ouderinstellingen werd toegewezen aan het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Gezien de algemene tendens van stijgende ligdagprijzen en de indexsprong die ook in de pensioenen wordt doorgevoerd, wil ik een aantal vragen stellen.

Minister, aangezien de federale regelgeving blijft gelden totdat Vlaanderen zelf regelgevend optreedt, wil ik u vragen hoever u staat met de Vlaamse regelgeving voor het prijsbeleid inzake ouderenopvang. Wanneer verwacht u dat dit regelgevingsproces rond zal zijn?

Het ministerieel besluit van 12 augustus 2005 bepaalt dat prijsstijgingen volgens de indexprocedure enkel ter kennis moeten worden gegeven vanuit het federale niveau. Prijsstijgingen hoger dan de index moeten worden aangevraagd en goedgekeurd. Bent u bereid dit besluit aan te passen, zodat elke prijsstijging die corrigeert voor de inflatie moet worden aangevraagd?

Wat zult u doen om de betaalbaarheid van de rusthuizen te garanderen, aangezien de pensioenen onderworpen worden aan een indexsprong, maar de rusthuisprijzen wel geïndexeerd worden? Bent u van plan om de instrumenten van het prijsbeleid te gebruiken om verhogingen van ligdagprijzen te temperen? Mijn laatste vraag ten slotte gaat over de controle. Ik was vooral in deze vraag geïnteresseerd bij minister Muylers. Kwestie van prijsbeleid voor de verschillende sectoren kunnen de ministers misschien wel een bijdrage leveren. Ik had gehoopt

dat de controle op de toepassing daarvan misschien algemeen vanuit Vlaanderen zou worden georganiseerd. Hoe zult u de controle op de toepassing van het prijsbeleid zelf uitvoeren? Of is dit al besproken geweest in de regering? Het is mij niet duidelijk. Minister Muyters heeft mij gewoon doorverwezen naar de verschillende ministers, zonder daar zelf verder op in te gaan.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, sinds 1 januari 2015 is Vlaanderen bevoegd voor het voeren van de controle op de dagprijzen van de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf, de centra voor dagverzorging en de groepen van assistentiewoningen. De controle op de toepassing van het prijzenbeleid in de individuele ouderenzorgvoorzieningen is de bevoegdheid van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Zorginspectie.

De Vlaamse regelgeving stipuleert dat de bevoegde minister bepaalt welke prijselementen minimaal deel moeten uitmaken van de dagprijs, alsook voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding kan worden aangerekend en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die mogen worden aangerekend en welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden moeten worden beschouwd.

De samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten die ten gunste van derden worden aangerekend in de woonzorgcentra werden bepaald bij ministerieel besluit van 9 december 2009.

Op 9 januari 2015 keurde de Vlaamse Regering het besluit goed dat de prijsbepaling in de ouderenzorg door het Agentschap Zorg en Gezondheid regelt. Het besluit bevat een aantal aanpassingen aan het federale ministerieel besluit van 12 augustus 2005 houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen voor de sector van de instellingen voor bejaardenzorg. Dit besluit doet een aantal aanpassingen aan de manier waarop prijsmededelingen of prijsverhogingen moeten gebeuren. Het wijzigt de inhoud van de beoordeling van de prijsverhogingsaanvraag niet. Het beperkt zich tot de procedure omdat we een regeling moesten treffen voor de continuïteit daaromtrent.

Wat is er gebeurd? De termijn voor evaluatie van de prijsmededeling is verhoogd van tien naar dertig dagen, de aanvragen mogen nu elektronisch gebeuren in plaats van via aangetekende brief en er is een ontvankelijkheidscriterium toegevoegd voor prijsverhogingen, namelijk het verslag van de gebruikersraad waarin de aanvraag tot verhoging van de prijzen wordt toegelicht. Dit extra criterium houdt in dat het verslag van de bewonersraad, waarin de aanvraag tot verhoging van de prijzen wordt toegelicht, mee moet worden ingediend bij de prijsverhogingsaanvraag. Het Agentschap Zorg en Gezondheid hanteert momenteel, zoals gezegd en op basis van het regeerakkoord, dezelfde criteria als de Prijzendienst van de FOD Economie.

In overleg met de sector worden op dit ogenblik de door de federale overheid gehanteerde uitgangspunten en criteria geactualiseerd en geoptimaliseerd. Inhoudelijk blijven deze in de lijn liggen van de bestaande criteria en bestaande regelgeving. Het is de bedoeling om de beoordeling van de prijsbepaling meer transparant, uniform en efficiënt te maken. De residentiële woonzorgvoorzieningen zullen hierover omstandig worden geïnformeerd zodra het overleg hierover met de vertegenwoordigers van de sector is afgerond. De toepassing van deze bestaande evaluatiecriteria beschouwen we als een tijdelijke overgangsperiode in afwachting van de ontwikkeling van een nieuw financieringsconcept voor de ouderenzorg.

In het kader van de Vlaamse sociale bescherming zullen we in overleg met de sector en op basis van een maatschappelijk debat een persoonsgericht financieringsmodel uitwerken. Ook de dagprijzen van de residentiële ouderenzorgvoorzieningen zullen hierin een plaats krijgen. Tot dan blijven we ons

baseren op de regels die van toepassing zijn conform de federale regelgeving en de manier waarop ze door de FOD Economie werden toegepast.

Dagprijzen kunnen op twee manieren worden verhoogd, namelijk via een indexering of via een aanvraag tot prijsverhoging. Een ouderenzorgvoorziening gaat over tot een indexering van de dagprijzen wanneer de verhoging gebeurt op basis van de index van de consumptieprijzen. De bestaande regelgeving, die van het federale niveau is overgekomen, stelt dat het volstaat hiervoor een mededeling te doen van de nieuwe prijzen door de voorziening aan het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Daarnaast kan de uitbater van een ouderenzorgvoorziening een verhoging van de dagprijs aanvragen op basis van andere geobjectiveerde en beargumenteerde elementen, zoals een investering in de infrastructuur. In dit geval is een goedkeuring van de minister – vroeger de minister van Economie, nu de Vlaamse minister van Welzijn – vereist.

Ook in de toekomst is het niet de bedoeling om een aanvraagprocedure voor de prijsindexering uit te werken, maar, zoals gezegd, blijven we tot aan de financieringswijziging van de woonzorgcentra de bestaande mededelingsprocedure behouden.

Het is in ieder geval de bedoeling dat de Vlaamse overheid toezicht blijft houden op het prijzenbeleid van de residentiële ouderenzorgvoorzieningen. Bij het voeren van dit beleid zullen steeds twee perspectieven in ogenschouw worden genomen: enerzijds de betaalbaarheid van het woonzorgaanbod voor de cliënten, en anderzijds de financiële leefbaarheid van de initiatiefnemers.

Op dit ogenblik beschikken we over twee werkzame instrumenten in het kader van de betaalbaarheid van de ouderenzorg. Er is de zorgverzekering die ertoe bijdraagt dat elke persoon die wordt opgenomen in een woonzorgcentrum maandelijks een uitkering ontvangt van 130 euro. En er is de tegemoetkoming voor de hulp aan bejaarden die ook op termijn volledig onder de Vlaamse bevoegdheid valt. Deze tegemoetkoming is zorgzwaarte én inkomensgerelateerd.

De Vlaamse Sociale Bescherming zal als hefboom dienen om een geïntegreerd en coherent financieringsconcept te ontwikkelen, dat ons in staat stelt de financiering van het zorgaanbod te relateren aan inkomen en zorgzwaarte, zodat de betaalbaarheid ervan verder kan worden gewaarborgd. Dit bevindt zich nog in een eerste stadium. Er is nog heel wat overleg en studiewerk nodig om het te integreren in het nieuw financieringsconcept.

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

**Mevrouw Güler Turan (sp.a):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik leid eruit af dat we op dit ogenblik in een fase zitten waarbij de federale maatregelen worden voortgezet als overgangsfase naar de ontwikkeling van een nieuw financieringsmodel. Als we meer bevoegdheden vragen, moeten we die ook gebruiken. Ik zou niet weten waarom we het zelf niet veel beter zouden doen. Als minister van Welzijn verwacht ik van u dat u van dit instrument gebruikmaakt om de ligdagprijzen voor de ouderenzorg een beetje onder controle te houden. Ik verwacht ook dat de procedure voor de aanpassing van de prijs – ook al is het in het kader van inflatie en index – wordt aangepast. Ik merk dat u dat vandaag nog niet hebt gedaan. Ik hoop ten eerste dat u dat bij het nieuwe financieringsmodel dat u samen met verschillende actoren ontwikkelt, zult meenemen.

Minister, wanneer zal het nieuwe financieringsmodel ontwikkeld zijn? U hebt ook gezegd dat u sinds 9 januari 2015 al een lichte aanpassing hebt doorgevoerd en

het verslag van de bewonersraad als criterium hebt toegevoegd. Welke waarde wordt er aan dat verslag gegeven? Is het een advies of een effectief te volgen verslag?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Het verslag is een ontvankelijkheidsvereiste. Dat wil zeggen dat je moet tonen dat je uitleg hebt gegeven aan de bewonersraad.

We nemen via de staatshervorming inderdaad een aantal bevoegdheden over. We hebben het besluit moeten wijzigen, al was het maar om het postadres te veranderen. We hebben er ook een vormelijke vereiste aan gekoppeld.

Het ontwikkelen van een nieuw financieringssysteem is een werk van lange adem, al was het maar omdat een aantal belangrijke vragen moeten worden beantwoord. Het gaat over de rob- en rvt-forfaits; het gaat over de financiering in functie van de zorgzwaarte. We zijn ermee bezig. We gaan na hoe we het gaan aanpakken. We hebben experts bij elkaar gebracht. Het regeerakkoord zegt dat we dat doen vanuit het perspectief van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Vroeger werd je zorg gefinancierd door het RIZIV. Je was in België verzekerd in de verplichte ziekteverzekering. Je kwam in een woonzorgcentrum terecht en je kreeg een forfait in functie van je zorgprofiel – rob of rvt – omdat je verzekerd was in de Belgische ziekteverzekering. Dat is uit de ziekteverzekering gehaald. Wij moeten dat nu financieren met algemene middelen of andere ontvangsten zoals de zorgpremie. Wij gaan die financieringsstroom laten verlopen via de zorgverzekering die een volksverzekering wordt. Dat is de redenering die wij gebruiken. Het regeerakkoord geeft duidelijk aan dat we naar een soort van vraaggestuurd systeem moeten gaan waarbij we moeten bepalen op welke manier de zorg wordt gefinancierd. Het is een vrij omvangrijke oefening die we voorbereiden, maar waarvan ik echt niet kan zeggen dat ze op de korte termijn zal worden gefinaliseerd.

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

**Mevrouw Güler Turan (sp-a):** Minister, bedankt voor deze aanvulling. Ik hoop dat de Vlaamse sociale bescherming geen neverending story gaat worden waarbij de mensen die vandaag in moeilijkheden zitten en wachten op de Vlaamse accenten van het financieringsmodel, op hun honger blijven zitten. Ik wil u alle tijd gunnen om het grondig te doen, met verschillende actoren, maar de betaalbaarheid en de kwaliteit van de rusthuizen moet altijd vooropstaan. Ik hoop dat u er werk van maakt, zodat we op het einde van de legislatuur niet blijven zitten met Vlaamse bevoegdheden waarmee we niets hebben gedaan.

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