



Vlaams
Parlement

vergadering **C216**
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 29 april 2015

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinatie, meer bepaald wat budget en gendergelijkheid betreft – 1882 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jongvolwassenen met een ernstig risicoprofiel – 1903 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jeugdinstellingen voor jongvolwassenen – 1937 (2014-2015)	5
VRAAG OM UITLEG van Jo De Ro aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg – 1895 (2014-2015)	13
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten voor instellingen voor zorg voor of ondersteuning van kinderen met een handicap – 1904 (2014-2015)	17
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) – 1920 (2014-2015)	23
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de normalisatie van het gebruik van xtc – 1940 (2014-2015)	32

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinatie, meer bepaald wat budget en gendergelijkheid betreft – 1882 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Mevrouw Caroline Croo (N-VA): Voorzitter, minister, op 21 april 2012 werd tijdens een gezondheidsconferentie een voorstel van een nieuwe gezondheidsdoelstelling en bijhorend actieplan 'vaccinatie' voor de periode 2012-2020 voorgesteld. Deze gezondheidsdoelstelling werd in juni 2013 goedgekeurd door de toenmalige Vlaamse Regering. De hoofddoelstelling van het nieuwe actieplan was de volgende: "Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn om de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit." Iedere doelgroep wordt hierbij geïdentificeerd en een doelstelling werd vastgelegd om een zo perfect mogelijk vaccinatiebeleid te kunnen nastreven. Dit gaat dan over vaccinaties van kinderen, jongeren, volwassenen en 65-plussers, het vaccineren bij reizen en de vaccinatie binnen de werksituatie. Het bijhorend actieplan 2012-2020 werd goedgekeurd door het Vlaams Parlement op 19 juni 2013.

Minister, dankzij het verlopen van verschillende overheidsopdrachten rond de aankoop van vaccins heeft de Vlaamse overheid door meerdere bieders en betere onderhandelingen kunnen besparen op de aankopen van vaccins, voornamelijk op het hexavalent vaccin. Kunt u me zeggen hoeveel er werd uitgespaard en worden er opnieuw evaluaties gemaakt om dit bespaarde budget te gaan reinjecteren in de bescherming van bepaalde bevolkingsgroepen tegen andere vaccineerbare infectieziekten waar momenteel ook wetenschappelijk aantoonbaar bewijs voor bestaat en waardoor u tegen 2020 een aantoonbaar verschil zou kunnen aantonen in uw vaccinatiebeleid?

Momenteel beschermen wij jonge meisjes van het eerste jaar secundair onderwijs tegen het HPV-virus (humaan papillomavirus) of ook wel het baarmoederhalskankervirus genoemd, waarvoor u de overheidsopdracht vroeger hebt uitgeschreven. In tegenstelling tot vroeger kan, door overschakeling op een nieuw officieel geregistreerd vaccin, overgegaan worden van drie dosissen naar twee. Dit geeft uiteraard een kostvermindering alsook een effect op het tijdsgebruik van degene die vaccineert.

Recente studies hebben aangetoond dat het HPV-virus in sommige seksuele handelingen, bijvoorbeeld genitale wratten, en bepaalde kankers verantwoordelijk is, en dit zowel bij mannen als bij vrouwen. We kunnen het virus dus efficiënter remmen door niet alleen de meisjes maar ook de jongens te vaccineren om seksueel overdraagbare ziektes te voorkomen en de toename van verschillende kankers in te dijken. De Vlaamse overheid zou dan ook gendergelijkheid nastreven in haar gezondheidsbeleid op dit vlak. Hoe staat u ten opzichte van vaccinatie tegen het HPV-virus bij jongens?

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Gisteren hadden we hier een debat over de nota betreffende bevolkingsonderzoeken. We hebben het kort ook gehad over baarmoederhalskanker in relatie met het humaan papillomavirus. Iets te gemakkelijk wordt HPV gelijkgesteld met baarmoederhalskanker, zeker in de volksmond. Er is wel een duidelijke link tussen beide, maar het HPV-virus ligt ook aan de basis van andere kankers. In de feiten blijkt dat één derde van de kankers die afkomstig zijn van het HPV-virus, voorkomen bij jongens. De vraag van mevrouw Croo lijkt me dus relevant te zijn.

We merken dat andere landen op dit vlak al stappen hebben gezet. Dat zou – maar onderzoek is nog op zijn plaats – succesvol zijn. Is men er in Vlaanderen mee bezig? Is men er op het federale niveau mee bezig? Zijn er adviezen in opmaak? Het lijkt me een evolutie. Op een bepaald moment zijn we begonnen met het systematisch inenten van meisjes. We hebben gisteren gehoord dat het in uitrol is, dat we een vrij groot bereik beogen. Wordt bekeken om dit eventueel uit te breiden naar de jongens, zoals ook mevrouw Croo vraagt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, dames en heren, voor het hexavalent vaccin werd inderdaad een betere prijs verkregen via de overheidsopdracht via open offerteaanvraag die vorig jaar gegund werd. Hierdoor werd de geraamde kostprijs op jaarbasis voor de hexavalente vaccins verminderd van 11,0 miljoen euro naar 5,9 miljoen euro. Een deel van die besparing werd al geïnvesteerd in het veralgemeend toepassen van de herhalingsinenting bij volwassenen met een vaccin tegen difterie, tetanus en kinkhoest in plaats van enkel tegen difterie en tetanus. Ook het vaccineren van zwangere vrouwen en de cocoonvaccinatie werd hierdoor mogelijk. Het spreekt voor zich dat de middelen die door een gunstige prijs vrijkomen, verder aangewend worden voor het preventieve gezondheidsbeleid in het algemeen en voor het vaccinatiebeleid in het bijzonder. Hierbij denk ik onder andere ook aan een inhaalvaccinatie tegen mazelen bij ondergevaccineerde leeftijdsgroepen.

Voor het HPV-vaccin werd bij het uitschrijven van de overheidsopdracht rekening gehouden met de mogelijke bescherming tegen genitale wratten en met de bescherming tegen baarmoederhalskanker en premaligne genitale letsels. Bij de opdracht die vorig jaar gegund werd, kwam het vaccin Cervarix er het beste uit, rekening houdend met alle factoren. Bij de jonge leeftijdsgroep zijn voor dit vaccin inderdaad maar twee dosissen nodig in plaats van drie.

Voor het eventueel implementeren van HPV-vaccinatie bij jongens, wacht ik het nieuwe wetenschappelijk advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) af. Het huidige advies, dat al enkele jaren oud is, heeft het enkel over bescherming tegen baarmoederhalskanker en raadt aan om één cohorte jonge meisjes te vaccineren binnen het vaccinatieprogramma. Daarmee zijn we in Vlaanderen gestart in september 2010.

Ondertussen is de indicatiestelling van de vaccins inderdaad wat verruimd. Voor beide vaccins, zowel Gardasil als Cervarix, luidde de officiële indicatiestelling in de wetenschappelijke bijsluiter in de offertes: "is een vaccin voor gebruik vanaf de leeftijd van 9 jaar ter preventie van premaligne genitale laesies (cervicaal, vulvair en vaginaal) en baarmoederhalskanker veroorzaakt door bepaalde oncogene humaan papillomavirus (HPV) typen".

Daarnaast staat er bij Gardasil ook "ter preventie van genitale wratten veroorzaakt door specifieke HPV-typen".

Bij de overheidsopdrachten werd hiermee ook rekening gehouden bij de evaluatie van de offertes. Als de Hoge Gezondheidsraad in een nieuw advies zou aanbevelen vaccinatie van jongens veralgemeend toe te passen, dan zal dit mogelijk in overweging genomen worden. Wel moet dan ook rekening gehouden worden met kosteneffectiviteit en hierbij vooral met de incrementele kosteneffectiviteit, wat betekent hoeveel extra gezondheidswinst er zou zijn tegen welke extra kostprijs vergeleken bij de huidige situatie.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Mevrouw Caroline Croo (N-VA): Minister, ik vind het spijtig dat we moeten wachten op de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. We kunnen misschien niet anders, omdat er ook nog maar één studie daarover bestaat.

In een ziekenhuis in Gent stellen we empirisch vast dat er heel wat jongens met perfecte mondhygiëne mondkanker krijgen door het HPV-virus. Dat is volledig toe te schrijven aan de orale seks die jongeren tegenwoordig op een veel vroegere leeftijd hebben dan onze generaties.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jongvolwassenen met een ernstig risicoprofiel – 1903 (2014-2015)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jeugdinstellingen voor jongvolwassenen – 1937 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen – al dan niet gepaard met een verstandelijke handicap – hebben nood aan en recht op een goede ondersteuning. Tot de leeftijd van 18 jaar kan die ondersteuning in bepaalde omstandigheden verplicht worden. Zodra jongeren 18 worden, zijn die mogelijkheden veel beperkter.

Instellingen en organisaties die werken met deze jongvolwassenen, hebben aan de alarmbel getrokken. Ze hebben u een brief geschreven. Ze pleiten dat het onhoudbaar is om toe te kijken hoe jongeren met een ernstig risicoprofiel die 18 jaar worden, geen ondersteuning meer krijgen. Het gaat om jongeren waarvan ze vermoeden dat ze met hun therapie of ondersteuning nog niet staan waar ze moeten staan en dat ze een groot risico lopen om misdrijven te plegen of zichzelf of anderen kwaad te berokkenen.

Ze moeten die jongeren loslaten en kunnen geen ondersteuning meer geven. Ze zijn afhankelijk van de bereidwilligheid van de jongeren, maar die hebben vaak niet het ziekte-inzicht om effectief de ondersteuning te vragen en te zoeken die ze nodig hebben.

Enerzijds vragen ze een juridische oplossing voor deze jongeren, zodat die de zorg en behandeling kunnen krijgen die ze nodig hebben, ook wanneer het ziekte-inzicht ontbreekt om die hulp zelf op te zoeken. Dat is één element waarop de brief heel duidelijk en expliciet focust. Ze vermelden daarnaast ook de wachtlijstproblematiek. Ze kiezen er echter bewust voor om die niet in de brief op te nemen. De problematiek is politiek zeer relevant. Er is ook nood aan een voldoende aanbod. Voor de jongeren die wel vrijwillig instemmen met een voortzetting van hun behandeling, moet er natuurlijk een aanbod zijn.

Momenteel zijn er ellenlange wachtlijsten voor jongeren met gedrags- of emotionele stoornissen die minderjarig zijn. Bij de intersectorale toegangspoort staan duizenden kinderen en jongeren te wachten, voor jongvolwassenen is het aanbod al helemaal ontoereikend. Wanneer ze ouder zijn dan 18 jaar, vermindert het aanbod sterk.

We laten jongeren met emotionele of gedragsstoornissen nog veel te vaak in de kou staan. Enkel door een voldoende en gericht aanbod, kunnen we vermijden dat het met deze jongeren uit de hand loopt.

Minister, bestaan er voldoende juridische mogelijkheden om jongvolwassenen in bepaalde omstandigheden toch de nodige ondersteuning te bieden, ook al hebben ze onvoldoende ziekte-inzicht om dit zelf te vragen? Zijn er mogelijkheden om na de leeftijd van 18 jaar alsnog een verplichting op te leggen? In sommige omstandigheden kan dat, maar zijn die mogelijkheden volgens u toereikend?

Hebt u overleg gepleegd met de minister van Justitie om voor deze specifieke groep jongeren die in de brief worden vermeld, een oplossing uit te werken? In de media hebben we gelezen dat u overleg zou hebben. Heeft dat plaatsgevonden, en wat is daarvan de conclusie?

Zal het tekort in aanbod voor minderjarigen en jongvolwassenen met gedrags- en emotionele stoornissen weggewerkt worden?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, mijn vraag om uitleg is heel gelijkaardig, aangezien ze gebaseerd is op dezelfde brief waarin een aantal Vlaamse jeugdinstanties schreven dat als ze jongeren op 18-jarige leeftijd moeten loslaten in de maatschappij, de kans heel groot is dat deze jongeren criminele feiten plegen, waardoor ze vaak in de gevangenis terechtkomen, vaak in het statuut van geïnterneerden.

Jongeren moeten niet weg uit de instanties, dat weten we, maar zij maken gebruik van hun meerderjarigheid om te vertrekken of doen dit bijvoorbeeld naar aanleiding van een conflict binnen een jeugdinstantie. Er is vandaag geen juridische stok achter de deur om dit te voorkomen.

Die hulpverleners zeggen dat het vaak zo is dat er eerst nieuwe feiten moeten worden gepleegd om aan dat juridisch statuut te geraken. In hun schrijven en in het contact dat wij met hen hebben gehad, stellen ze dat er nood is aan een juridische maatregel die dwingend kan zijn. Volgens hen volstaat de verlenging van de minderjarigheid niet, omdat die enkel geldt voor personen met een ernstige verstandelijke beperking, met een ontwikkelingsachterstand, terwijl veel van de jongeren in de groep waarover de brief gaat, net op het randje van normale begaafdheid circuleren.

Minister, erkent u de problematiek die door de jeugdinstanties wordt aangekaart in de brief? Waar zijn er kapstokken voor een mogelijke oplossing? Welke maatregelen kunt u vanuit uw bevoegdheid zelf nemen?

Heeft het overleg met uw federale collega al plaatsgevonden? Zo ja, wat zijn daarvan de eventuele resultaten?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, ik sluit graag aan bij de vraagstellers. Wij hebben dat schrijven ook gezien. Ik denk dat het een bekommernis is van iedereen van ons. Die jongvolwassenen van 18 of 23 jaar zijn toch nog wel heel jong. Als ze bepaalde problematieken meeslepen, is de verlaging van leeftijd van meerderjarigheid naar 18 jaar – wat voor velen een geweldige betrachting was – niet voor iedereen zo'n geweldig geschenk geweest, namelijk niet voor die meest kwetsbaren.

De vraag is natuurlijk: hoe ga je hen toch op een voldoende manier kunnen beschermen, er rekening mee houdend dat je met bepaalde maatregelen en dwangmaatregelen toch altijd op een restrictieve manier moet omgaan? Het beperken van iemands rechten doe je natuurlijk niet zomaar. Voor ons is het in eerste instantie een kwestie dat men binnen de jeugdhulp lang genoeg aanklappend moet kunnen werken en dat er voldoende plaatsen zijn voor die jongvolwassenen.

Men moet verder ook voldoende een beroep doen op de vrijwilligheid, waar dit kan. Wat als men ziet dat er geen vrijwilligheid is en dat die jongeren echt wel problemen zullen krijgen wanneer ze op hun 18 jaar de voorziening verlaten en denken dat ze helemaal op eigen benen kunnen staan, maar dat niet waar blijkt? Welke maatregelen kunnen er dan worden genomen? Hoe kan men eventueel een beroep doen op de nieuwe federale regelingen die ter zake van kracht zijn?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, we willen eerst benadrukken dat het hier over een zeer specifieke groep van jongeren gaat, over jongeren aan wie een maatregel werd opgelegd omdat zij in een verontrustende situatie verkeren of omdat zij feiten hebben gepleegd die als misdrijf zijn beschreven.

We moeten hierbij ook een onderscheid maken tussen de interventies die zijn opgestart tijdens de minderjarigheid en de vraag hoe we omgaan met deze jongeren zodra ze meerderjarig zijn geworden. Voor de meeste jongeren is het immers belangrijk dat zij kansen krijgen om te leren uit hun fouten en zo door te groeien naar autonome volwassenen. Voor jongeren is het dus niet aangewezen om de facto een vorm van gedwongen maatregel op te leggen die over hun 18e verjaardag gaat.

De problematiek waarop de briefschrijvers wijzen, is ons uiteraard gekend. Het betreft jongeren met een verstandelijke beperking, maar het gaat ook over jongeren met ernstige psychische stoornissen, steeds in combinatie met ernstige gedrags- en emotionele problemen, vaak nog versterkt door een klimaat waarin opgroeien geen evidentie is. Binnen deze doelgroep moet daarenboven nog specifiekere worden afgelijnd dat het vooral die jongeren zijn waarvan de continuïteit van de hulpverlening niet binnen de vrijwilligheid kan worden gegarandeerd en hulpverlening binnen een gedwongen kader nodig zou zijn door een ernstig risico, of een vermoeden hiervan, voor de veiligheid van de jongere of anderen. Zoals u merkt, is het zeker een opdracht de doelgroep voldoende duidelijk in beeld te krijgen.

Een verwijzing naar de recidivecijfers bij jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, is dus eerder kort door de bocht.

Als we nu eens bekijken wat er momenteel al mogelijk is, kunnen we de probleemstelling scherper krijgen. Het klopt dat door de band genomen de jeugdhulpverlening eindigt wanneer de jongere 18 jaar wordt. Hierop bestaan wel uitzonderingen. De huidige wet op de jeugdbescherming voorziet onder bepaalde voorwaarden voor jongeren die voor hun 18de verjaardag een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd de mogelijkheid dat de lopende maatregel door de jeugdrechter wordt verlengd tot de leeftijd van 20 jaar. Dat kan voor de volgende situaties. Bij aanhoudend wangedrag kan de jeugdrechtbank de maatregel verlengen met een bepaalde duur, uiterlijk tot de dag waarop de jongere 20 jaar wordt. De jongere kan ook zelf de verlenging van de maatregel vragen. Ook wanneer de jongere een als misdrijf omschreven feit heeft gepleegd nadat hij 17 is geworden kunnen de maatregelen lopen tot de leeftijd van 20 jaar. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid dat een minderjarige die na zijn 16de verjaardag zeer ernstige feiten pleegt, wordt berecht als een volwassene: dat is de zogenaamde uithandengeving. Vervolgens kan hij wegens de problematiek die aan de grondslag ligt van het plegen van de als misdrijf omschreven feiten geïnterneerd worden. De Commissie ter Bescherming van de Maatschappij beslist dan over de gepaste maatregel.

Voorts is er natuurlijk ook een verband met de ontwikkeling van een nieuw decreet waarbij in afstemming met alle actoren werk wordt gemaakt van een Vlaamse invulling van de maatregelen die kunnen worden genomen voor jongeren die

strafbare feiten plegen. De hier vermelde problematiek voor deze specifieke doelgroep kan in dit traject worden opgenomen. We benadrukken hierbij het belang van een goede afstemming met de Integrale Jeugdhulp en de federale wetgeving. De link met de Integrale Jeugdhulp is belangrijk omdat in de jeugdhulp een jongere in een problematische leefsituatie na 18 jaar jeugdhulpverlening kan blijven krijgen via de zogenaamde voortgezette hulpverlening, en dit tot de leeftijd van 25 jaar. Het decreet Integrale Jeugdhulp bepaalt dat de jeugdhulpverlening in principe tot de leeftijd van 25 jaar kan lopen. Via de toegangspoort kan voor personen van 18 tot maximaal 25 jaar worden beslist over de voortzetting van jeugdhulpverlening die voor de leeftijd van 18 jaar is aangevraagd.

Een voortzetting van de jeugdhulpverlening vereist niet dat de persoon op het ogenblik van de aanvraag nog van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp gebruikmaakt. Het is niet onbelangrijk te vermelden dat in het decreet de mogelijkheid tot 25 jaar wordt uitgebreid, want in het verleden was dit voor bepaalde sectoren de facto gelimiteerd. Zo bedroeg de limiet 21 jaar in de gevallen die worden behandeld door Jongerenwelzijn via de vroegere Comit es voor Bijzondere Jeugdzorg. Het is overigens ook zo dat ook na de 18de verjaardag, wanneer de jongere voortgezette hulpverlening krijgt, men een beroep kan doen op cliëntoverleg en bemiddeling wanneer de hulpverlening in gedrang komt. Men kan dan via cliëntoverleg en bemiddeling trachten conflicten op te lossen of hanteerbaar te maken om de voortgezette hulpverlening te waarborgen. Een ander voorbeeld: minderjarigen die in het kader van de jeugdhulp in pleegzorg worden opgevangen kunnen een verlenging tot 21 jaar vragen, terwijl dat vroeger slechts tot 20 jaar kon. Pleegzorg voor meerderjarigen kan als zij wegens een handicap of een psychiatrische aandoening nood hebben aan opvang in een gezin.

Ook de regelgeving voor minderjarigen met een handicap werd gewijzigd ten behoeve van de kwetsbare groep van jongvolwassenen. Dikwijls vinden zij moeilijk aansluiting bij de volwassenenzorg. Dankzij de aanpassingen wordt reglementair verankerd dat personen wegens een zware zorgbehoefte of schoolloopbaan tot 25 jaar in de minderjarigenvoorziening kunnen worden opgenomen. Het wordt ook mogelijk dat zij reeds vanaf 16 jaar kunnen worden opgenomen in een meerderjarigenvoorziening wanneer zware gedragsstoornissen dat vereisen. Ten slotte kunnen jongeren die de voorziening hebben verlaten daar tot hun 25 jaar weer terecht voor laagfrequente mobiele begeleiding, als ondersteuning bij het zelfstandig functioneren en als hulp bij een warme overdracht naar andere welzijnsdiensten.

Het klopt natuurlijk dat de inspanningen om de continuïteit van de hulpverlening voor jongvolwassenen, over de grens van de meerderjarigheid heen, in te bouwen enkel kan worden gerealiseerd via de vrijwilligheid, aangezien elke gerechtelijke maatregel ten aanzien van jongeren die in een verontrustende situatie verkeren van rechtswege eindigt op de dag dat de jongere meerderjarig wordt. Dit is natuurlijk een essentieel punt: de gemeenschappen zijn niet bevoegd om ten aanzien van meerderjarigen dwingende hulpverleningsmaatregelen te nemen. Hiervoor is de federale wetgever bevoegd. De heer Parys verwees er ook naar. We denken hierbij concreet aan de wetgeving met betrekking tot de onbekwaamheden en het beschermingsstatuut van wilsonbekwame personen en de wetgeving met betrekking tot de gedwongen opnames in een psychiatrische instelling.

Zoals dus gesteld, blijkt dat een wetgevend kader om de continuïteit te verzekeren via een vorm van gedwongen hulpverlening voor jongeren bij de overgang naar de meerderjarigheid een federale bevoegdheid is die nauw moet worden afgestemd met de verschillende gemeenschappen. Het opleggen van gedwongen hulpverlening, zeker aan zeer kwetsbare personen zoals jongeren, vergt een belangrijke evenwichtsoefening waarbij rekening wordt gehouden met de noodzaak van ondersteuning en hulpverlening enerzijds en de rechtsbescherming – zoals de

rechterlijke controle en de participatie van de zorgbehoevende – anderzijds. Dergelijke regelgeving vereist dus een breed maatschappelijk draagvlak. Op initiatief van Tordaele, die een werking heeft voor GES+-jongeren – dit zijn jongeren met zware gedrags- en emotionele problemen – werd op het einde van vorige legislatuur een werkgroep opgericht waarvoor alle parlementaire fracties in het Vlaams en het federaal parlement werden uitgenodigd. We hebben begrepen dat deze werkgroep op dit ogenblik niet meer heel actief is. De aanpassing van de wettelijke omkadering van gedwongen hulpverlening vergt naast het hierboven vernoemde evenwicht een degelijke denkoefening over het toepassingsgebied, de proportionaliteit, de subsidiariteit en het garanderen van de ondersteuningscontinuïteit. We hebben daarover uiteraard al contact opgenomen met de bevoegde federale minister van Justitie, en zullen met hem daarover blijven overleggen.

Ondertussen zet Vlaanderen wel stelselmatig en prioritair in op de uitbreiding van het aanbod voor jongeren en jongvolwassenen met een beperking. In 2015 wordt hiervoor in het uitbreidingsbeleid in 6,4 miljoen euro voorzien. Daarvan wordt 2 miljoen euro uitgetrokken voor jongeren met zeer complexe problemen.

Er zal ook zeer sterke aandacht gaan naar de continuïteit en de duurzaamheid van de hulpverlening van minderjarigheid naar meerderjarigheid. We zullen dat mee opnemen in die oproep. Met het budget voorzien we in een versterking van het aanbod voor 35 jongeren.

Naast de uitbreiding zijn ook initiatieven die de continuïteit van minderjarigen naar volwassenhulp stimuleren van belang. Zo zal met de persoonsvolgende financiering de groep jongvolwassenen tot 25 jaar prioriteit krijgen in de gefaseerde uitrol van het basisondersteuningsbudget. De groep komt ook vooraan in beeld bij de prioritering voor wie gebruik wil maken van een zorgaanbod bij een gespecialiseerde zorgaanbieder.

Tot slot wil ik benadrukken dat de zorgcircuits voor kinderen en jongeren die door de federale overheid en de gemeenschappen in het kader van een nieuw beleid geestelijke gezondheid kinderen en jongeren worden opgestart, extra aandacht geven aan de scharnierleeftijd van 16 tot 25 jaar, net om in het bijzonder rekening te houden met de overgang naar volwassenheid van kwetsbare jongeren en jongeren met een complexe problematiek.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, het gaat om een kleine heel specifieke groep waarvoor de verlenging van een gedwongen maatregel nodig zou kunnen zijn. U pleegt daarover overleg met federaal minister Geens. Welke opties worden daarbij onderzocht? Gaat het om een oplossingsgericht overleg waarbij effectief naar een oplossing wordt gezocht? Of bent u gezellig samen een koffie gaan drinken? Ik vermoed natuurlijk van niet. Wat is de agenda van dat overleg? Is er een timing? Welke mogelijke opties zouden een antwoord kunnen bieden?

U legt de link met die complexe dossiers. Het is inderdaad heel belangrijk dat we die jongeren met complexe problemen effectief daarin opnemen. Er komt een uitbreiding van het budget. Ik vrees echter dat dit niet alle noden zal lenigen. Dit is ontoereikend om de wachtlijsten weg te werken.

Verder zegt u dat die jongvolwassenen voorrang hebben in de persoonsvolgende financiering. Als ik het goed heb begrepen, is dat vooral een voorrang voor het basisondersteuningsbudget dat 300 euro bedraagt. Dat is onvoldoende om jongeren met zo'n problematiek effectief zorg te garanderen. Het gaat over jongeren die momenteel gedwongen in een instelling hulp krijgen. Dat kan men met 300 euro niet opvangen. Dat is absoluut ontoereikend om die zware zorgnood die er voor deze groep jongeren is op te vangen. Verwijst u naar iets anders of wel degelijk naar het basisondersteuningsbudget als oplossing voor

jongvolwassenen met zware gedrags- en emotionele problemen om hun zorg in te kopen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Van den Brandt. Wij kijken uit naar wat het overleg met de federale overheid kan opleveren. Ik begrijp heel goed dat dit een heel groot probleem is voor een heel kleine groep mensen en dat heel veel verschillende belangen tegen elkaar moeten worden afgewogen. Maar mijn vraag blijft: wanneer denkt u dat het overleg met uw federale evenknie op Justitie iets concreet kan opleveren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb veel respect voor de parlementaire prerogatieven, ik ben lang genoeg parlamentslid geweest om dat goed te begrijpen. Maar nu vind ik toch dat men er nu te gemakkelijk doorheen gaat. Dit is een zeer complex en delicaat probleem. Het is bij uitstek een taak van het parlement om daarin een draagvlak te creëren en naar een evenwichtige regelgeving te zoeken. Ik aanvaard dat er vragen worden gesteld en dat men mij vraagt om overleg te plegen met mijn federale collega. Maar ik heb eens laten navragen of daar in het federale parlement waarvan alle partijen weten dat het evident de eerste bevoegde overheid is, eigenlijk al een vraag over gesteld is. Is er naar aanleiding van die brief van Tordale überhaupt al een discussie gevoerd met de bevoegde minister? Het antwoord is neen.

Ik heb vastgesteld dat er over dit thema een interparlementaire werkgroep over de partijgrenzen heen was opgericht om na te gaan hoe we dit kunnen oplossen. Dit moet wetgevend worden opgelost. Dit zijn dusdanig delicate materies dat er een kader moet worden gezocht op het niveau van het parlement, de wetgever. De wetgeving die tot stand is gekomen op de onbekwaamheid en de bewindvoering was een parlementair initiatief. De wet op de collocaties is een parlementair initiatief geweest in het Belgische parlement, het is niet de regering die daar ineens met een wetgeving komt. Het gaat over wetten waarover de regering een regeerakkoord sluit.

In dit geval beseft iedereen dat het over een beperkt maar wel delicaat probleem gaat. Collega's die mij vragen stellen in het Vlaams Parlement over mijn contacten met de federale collega, hebben toch ook contacten in hun eigen partij om te weten dat dit probleem eigenlijk een oplossing zou moeten krijgen in het federale parlement. Ik zal dit dossier opvolgen en op de agenda plaatsen van het overleg met Justitie. Maar ik nodig u ook uit om over zulke thema's over de partijgrenzen heen te zoeken naar een wijze oplossing in het Belgische parlement. Veel van die wetgeving is het resultaat geweest van parlementair overleg. Ik zeg niet dat de regering en kabinetten daar niet bij betrokken zijn geweest.

Als ik dan weet dat een werkgroep daarover actief is geweest, begrijp ik niet waarom die niet spontaan opnieuw wordt geactiveerd. En op dat moment willen wij graag steun geven. Nogmaals, ik wil me absoluut niet onttrekken aan het controlerecht van het parlement en ik wil daarover absoluut contact opnemen met Justitie omdat een goede afstemming met de gemeenschappen noodzakelijk is.

Met alle respect, het is niet opgelost door daar een vraag over te stellen. Dit moet een wetgevend kader krijgen en dat vraagt een grondige reflectie met heel veel partijen. Het is zeer delicaat. In die materie heeft men in het verleden ook moeten legifereren en dat is vaak gebeurd aan de hand van een parlementaire zoektocht naar een goede oplossing. Voor de laatste regeling over de bewindvoering heeft destijds mijn collega Luc Goutry een pelgrimstocht ondernomen om ze door het parlement te krijgen. Zo werkt het toch in een democratie. Door alles

in de pot te steken van het overleg met de federale collega die het dan op zijn beurt naar de coalitie moet brengen, zullen sommige dossiers geen wijze oplossing krijgen op een redelijke termijn.

Mevrouw Van den Brandt, u zegt dat ik het enkel heb over het basis-ondersteuningsbudget. Neen, u weet heel goed dat een van de redenen van het toekennen van een rugzak in de persoonsvolgende financiering is om bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid voldoende met die ondersteuning aan de slag te kunnen blijven. Er zal waarschijnlijk een nieuw ondersteuningsplan moeten worden gemaakt, maar de financiering trap 2 kan worden gecontinueerd. Dat is een van de redenen waarom we dat ook hebben gedaan. De contra-indicatie op dat gegeven is natuurlijk dat we daarmee soms ook riskeren dat ouders snel in trap 2 willen geraken zodat ze een garantie hebben. Er zitten dus ook risico's vast aan die mechaniek. Een van de meest beklemmende vragen van ouders van personen met een handicap is toch wat er moet gebeuren bij meerderjarigheid van hun kind. De persoonsvolgende financiering is net ingevoerd om die breuk veel minder radicaal te maken.

Als ik de laatste periode overschouw, hebben we in het uitbreidingsbeleid zeer zwaar ingezet op GES en GES+. Het aantal plaatsen is uitgebreid, er is een koppeling aan engagementen om transitie voor te bereiden. We hebben er zwaar op ingezet omdat we weten dat het een heel moeilijke groep is om te omkaderen. Ik ben het natuurlijk met u eens dat het probleem nog niet helemaal is opgelost. Ik geef u toch het cijfer. We zetten 2 miljoen euro in om complexe jongeren een extra rugzak te geven bovenop de reguliere hulpverlening. We denken dat we daarmee duurzame – het zijn geen projecten – oplossingen creëren. Het gaat over vijfendertig jongeren. Beseft u wat de budgettaire inspanning is? Bovenop de reguliere zorg krijgen deze jongeren nog een rugzak van 70.000 euro om hen ondersteuning en continuïteit in een complexe situatie te kunnen geven. Het gaat over een heel grote inspanning die we moeten doen, want het gaat over problemen waarover de mensen het meest radeloos zijn. Geen enkele voorziening wil hen opnemen zonder extra hulp.

Ik ben vrijdag nog in een jeugdhulpinitiatief geweest. Ze vertelden me dat ze een bericht van de jeugdhulpregie – waar u allemaal geen hoge pet van op hebt – hadden gekregen dat ze voor een heel moeilijke jongen met gedragsproblemen 30.000 euro extra voor ondersteuning zouden krijgen als ze hem zouden opnemen. Dat zijn de systemen waar we naartoe moeten. Ik was aangenaam verrast dat de jeugdhulpregie organisaties probeert te overtuigen om jongeren op te nemen door iets extra te geven. Het wettelijk kader is er.

Het systeem van integrale jeugdhulp is bovendien dan nog eens zo gemaakt – door het parlement en voor de eerste keer – dat er in een escalatie van procedures een voorziening kan worden gedwongen om een opname te doen. Het zijn methodes die we proberen toe te passen om voor deze groep ook effectief oplossingen te vinden.

Mevrouw Van den Brandt, er is een tijd geweest dat gedwongen hulpverlening vloeken in de kerk was. Er is een tijd geweest dat iedereen dat 'not done' vond. Men kon nooit hulpverlening bieden in een gedwongen setting. Nu is er toch een kleine groep – en ik zeg dat we goed voor de rechtsbescherming moeten zorgen – waarvoor we zeggen dat de afweging eigen risico-samenlevingsrisico veronderstelt dat men iets kan doen.

Ik zal het opnemen met de federale collega, maar het zal in het parlement zijn beslag moeten krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik waardeer uw overtuiging die u in uw betoog gooit. Het toont betrokkenheid. Ik ben het niet met alle argumenten eens.

Moet dit in het federaal parlement ook aan bod komen? Ja. Is het mijn rol als Vlaams parlements lid om u te ondervragen op het moment dat er veertig handtekeningen van instellingen onder een brief aan u staan? Het is absoluut mijn taak om u te vragen welk antwoord u aan deze initiatiefnemers geeft.

Waarom gaan die mensen via het kabinet? Waarom willen zij dat het zo snel mogelijk gaat? Net omdat als de regering zich samen aan iets wil zetten, het ongelooflijk veel sneller een oplossing krijgt dan als het via parlementaire weg gaat. Die snelheid is nodig. Er is gisteren nog een signaal gekomen van een jongen van bijna 18 jaar die zeer agressief is geworden en door de politie in bedwang moest worden gehouden. Hulpverleners vragen hiervoor snel een oplossing en geen twee of drie jaar gepalaver meer. Als u, met federaal minister Geens, met een voorstel naar het parlement komt, dan zult u de steun van Groen krijgen. We zullen ook zelf onze verantwoordelijkheid in het parlement opnemen, maar ik hou mijn hart vast of een voorstel van de oppositie via het parlement een oplossing zal kunnen zijn. U begrijpt dus waarom ik u als minister hierover aanspreek. Dat is één zaak.

Een ander element is de zorgcontinuïteit. U bent van mening dat de persoonsgebonden financiering van personen met een handicap het mogelijk zal maken de zorgcontinuïteit effectief te garanderen. We zullen dat nagaan. Indien u dat kan hardmaken en voor zorgcontinuïteit voor alle jongeren kunt zorgen, zullen we dat zien. We zullen de cijfers blijven opvolgen.

Een bedrag van 2 miljoen euro betekent weer 2 miljoen euro meer. In deze context betekent elke euro die wordt gevonden een winst. Zo ver zijn we ook al. De instellingen moeten de jongeren echter een een-op-eenbegeleiding bieden. De opvang van jongeren met complexe problemen vergt enorm veel van de instellingen.

De bijkomende middelen zijn niet bedoeld om marmeren vloeren in de kamers te leggen. Dat geld is effectief bedoeld om jongeren een begeleiding aan te bieden, om kort en klein geslagen kamers te herstellen en dergelijke. We mogen de noden niet onderschatten.

Minister, we zullen in de toekomst zien of de noden en de wachtlijsten worden weggewerkt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Minister, ik zie u graag zo combattief bezig. Ik vond het plezant dit te zien. Dit toont immers aan dat u zich zeer betrokken voelt bij deze belangrijke problematiek. Ik kan dat enkel toejuichen.

Wat de denkspooren betreft die tot een oplossing kunnen leiden, heb ik u horen zeggen dat het Vlaams Parlement en zeker het federale parlement op dit vlak een verantwoordelijkheid dragen. U hebt alleszins mijn engagement. Ik zal er binnen mijn partij alles aan doen om dit effectief in gang te zetten. Ik stel voor dat de wetgevende en de uitvoerende macht beide proberen om zo snel mogelijk een concrete oplossing te vinden voor de kleine groep jongeren met een specifiek probleem. Aangezien het een delicate materie betreft, moet dit met bedachtzame spoed gebeuren. Op dat vlak beschikt u over ons engagement. We kijken ernaar uit hier samen iets aan te doen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jo De Ro aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg – 1895 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer De Ro heeft het woord.

De heer Jo De Ro (Open Vld): Voorzitter, als scholen in de Vlaamse Rand worden geconfronteerd met leerlingen die dringend hulp nodig hebben, bijvoorbeeld bij de verwerking van een trauma, ondervinden ze, net iets meer dan andere scholen in andere regio's, een bijzonder probleem. Als het kinderen met anderstalige ouders betreft, kunnen de ouders, de scholen of de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) niet bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) in onze regio terecht. De anderstalige leerlingen, hun ouders, hun scholen en de CLB's worden systematisch naar Brussel doorverwezen.

Een kleine maand geleden is een voorbeeld hiervan voor het eerst tijdens een vergadering opgedoken. Ik dacht eerst dat dit casuïstiek was. Om ervoor te zorgen dat ik geen vraag om uitleg over een enkel geval zou stellen, heb ik verschillende mensen bevroegd. Ik zou hier dan ook een breder probleem in onze regio naar voren willen brengen.

Het voorbeeld heeft betrekking op een kind in het basisonderwijs in mijn thuisstad Vilvoorde. Er is een vermoeden van een ernstig trauma. Er is dan ook buiten de school en buiten het gezin hulp gezocht. Na de onthaalklas voor anderstalige nieuwkomers en een jaar in een gewone klas in een lagere school beheert het kind de Nederlandse taal goed. Beide ouders zijn echter niet in sterke mate thuis in onze taal. Zij zijn veeleer Franstalig. Het gezin krijgt reeds thuisbegeleiding. Aangezien de ouders het Nederlands niet machtig zijn, weigert het therapeutisch centrum voor een individuele therapeutische begeleiding te zorgen. Het kind en het gezin worden naar een Brussels cgg doorverwezen. Aangezien Vilvoorde niet tot de juiste regio behoort, weigert dit cgg echter ook voor de begeleiding te zorgen. Uiteindelijk komen de ouders en hun kind na een lange weg en veel tijdverlies in het cgg Rivage den Zaet in Brussel terecht.

Uit verschillende meldingen van scholen, ouders en CLB's die ik inmiddels heb ontvangen en opgevraagd, blijkt dat dit voorbeeld geen alleenstaand geval is. Dit plaatst de ouders, de leerlingen, de scholen en de CLB's voor grote en in mijn ogen onnodige uitdagingen. Het is eigenlijk onbegrijpelijk dat instellingen die vanuit de onderwijsbegroting van de Vlaamse Gemeenschap worden gefinancierd of gesubsidieerd, alles op alles zetten om leerlingen en hun ouders verder te helpen, terwijl andere eveneens door de Vlaamse Gemeenschap gesubsidieerde instellingen deze leerlingen en hun ouders weigeren.

Minister, bent u er zich van bewust dat deze problemen bestaan? Waarom kan dit in deze regio gebeuren? Ten slotte komt in een aantal gemeenten en in vele scholen 50 procent van de minderjarigen en de leerlingen inmiddels uit een anderstalig gezin. Dat percentage is niet dalende, maar stijgende. Wat zult u hieraan doen? Wat kunt u doen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, dit is een zeer terechte vraag om uitleg. We kunnen principieel vertrekken vanuit het standpunt dat het makkelijker werken is met Nederlandstalige ouders en kinderen. De realiteit is dat veel kinderen dankzij de inspanningen van ons goed onderwijs het Nederlands machtig zijn, maar dat betekent niet dat de ouders meteen ook de

Nederlandse taal beheersen. Soms gaat het om moedwil, maar vaak is er geen toegankelijk aanbod aan lessen Nederlands of volgen ze lessen zonder zich al op het juiste niveau te bevinden. Als de hulpverlening op dat ogenblik stopt, laten we de kinderen in de steek. Het gaat nochtans om de toekomst van onze maatschappij. Die kinderen willen hier een leven uitbouwen.

Ik vind het niet nodig vragen te herhalen. Ik wil enkel wijzen op de vele signalen van de cgg's die we ontvangen. De cgg's worden overspoeld en krijgen zeer veel vragen. Indien ze iemand naar elders kunnen doorsturen, doen ze dat met plezier. We horen die klacht vaak. De centra algemeen welzijnswerk (CAW's) sturen door naar de cgg's. Er wordt van de eerste lijn naar de tweede lijn doorgestuurd. Het is vechten tegen de bierkaai. De cgg's zijn structureel zo onderbemand dat ze hun eigen taken niet kunnen vervullen.

Achter deze vraag om uitleg schuilt een diepgaander probleem, namelijk de onderbezetting van de cgg's en de enorme looptijd van de behandelingen in de cgg's en in deze andere instellingen voor eerste- en tweedelijns hulpverlening.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, ik wil vooraf op dat laatste punt ingaan. Algemeen gesteld, is het uiteraard juist dat de geestelijke gezondheidszorg op dit ogenblik erg wordt bevraagd. Er zijn vragen met betrekking tot de capaciteit. Het probleem is natuurlijk wat breder en situeert zich niet enkel bij de cgg's.

Ten eerste worden in de cgg's de prestaties van de psychiaters ook betaald via het RIZIV, en ten tweede zijn er in de ambulante sector – ik spreek me er dan nog niet over uit of dat eerste lijn of tweede lijn is – natuurlijk meer actoren in de geestelijke gezondheidszorg dan de cgg's. Ik ben het met u eens. We hebben het daar al meerdere keren over gehad. We zullen een gesprek aangaan met de cgg's over de vraag hoe een aantal zaken misschien nog kunnen worden versterkt of beter georganiseerd. Het gaat echter ook over de vraag wat de toegang is tot kinderpsychiaters, alle mogelijke actoren in de eerste lijn die zich als zelfstandige vestigen en dergelijke. De cgg's zijn niet de enige manier om dat te benaderen, wat niet wegneemt dat er daar natuurlijk wel degelijk een issue is.

Ik kom tot de andere vragen. Mijnheer De Ro, de zorg in Vlaanderen is inderdaad georganiseerd volgens een regionale verdeling. De basis daarvoor is het Zorgregiodecreet, dat op verschillende geografische niveaus werkingsgebieden afbakt. In de praktijk zijn sommige voorzieningen op een hoger geografisch niveau georganiseerd dan andere, waardoor er met heel wat partners moet worden samengewerkt. Het is belangrijk om zowel op microniveau, bijvoorbeeld de gemeente, als op hoger niveau, bijvoorbeeld de provincie, tot een goede afstemming tussen de zorgpartners te komen. Het doel van alle plannings- en programmatie-instrumenten is op termijn, en uiteraard binnen de budgettaire mogelijkheden, te komen tot een dekking van het hele Vlaamse grondgebied, liefst zonder hiaten, maar ook zonder overlappingsen. Een evenwichtige spreiding van het beschikbare aanbod over heel Vlaanderen is dus een van de redenen waarom er wordt geprogrammeerd.

De afstemming tussen de provincie Vlaams-Brabant en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is daarbij uiteraard een bijzondere uitdaging, niet alleen wat de door de Vlaamse overheid erkende en gesubsidieerde voorzieningen betreft, maar ook met betrekking tot de samenwerking tussen de Vlaamse en de bicommunautaire en Franstalige organisaties werkzaam in het Brusselse. Elke door Vlaanderen erkende en gesubsidieerde organisatie is verantwoordelijk voor het goed beheer van de eigen capaciteit en voor het gepast reageren op de hulpvragen uit het eigen werkingsgebied. De organisatie staat zelf in voor zorgvragen uit de eigen regio. Daarbij kan eventueel een beroep worden gedaan

op tolken, als het gaat over anderstalige cliënten. Daarnaast zijn er ook patiëntenstromen over de regiogrenzen heen mogelijk, volgens de eigen mogelijkheden, de mogelijkheden in de omliggende regio's en de afspraken met de collega-organisaties. In dat verband hebben de cgg's van Vlaams-Brabant en Brussel in 2002 een kaderovereenkomst afgesloten. Met die overeenkomst engageren de cgg's zich tot een functionele samenwerking aangaande de ambulante hulpverlening. Ze doen dat door een regelmatige en wederzijdse informatiedoorstroming en door overleg over de taakverdeling en de complementariteit op het vlak van het aanbod. Ook naar aanleiding van uw vragen zullen we de cgg's in kwestie vragen om die overeenkomst opnieuw te bekijken en te actualiseren waar nodig.

Daarnaast heeft CGG Brussel ook afspraken met de Franstalige en de bicommunautaire cgg's in Brussel, om bijvoorbeeld ouders die de Franse taal beter machtig zijn dan de Nederlandse door te verwijzen. In Brussel zijn er 22 Franstalige en 5 bicommunautaire cgg's. Die hebben dus een veel breder bereik en aanbod. Ook binnen de zorgcircuits in het kader van artikel 107 in Brussel is er samenwerking en afstemming met de Franstalige collega's. Ook binnen artikel 107 in Halle-Vilvoorde wordt er samengewerkt met CGG Brussel.

Ongeacht de regio blijft het belang van het kind vooropstaan en werkt men casusgericht aan de best mogelijke oplossing. We weten dat ondanks al die afspraken en samenwerking de verwijzing toch niet altijd even vlot verloopt. Het is geweten dat er in Brussel meer organisaties zijn die Franstalige zorg kunnen aanbieden en dat de Brusselse organisaties meer specifieke expertise met betrekking tot cultuurdiversiteit hebben. Het is echter niet altijd praktisch haalbaar om patiënten vlot over regiogrenzen heen door te verwijzen. Zo is onder meer het netwerk van de cliënt en aldus ook de sociale kaart van de regio bepalend in het hulpverleningsproces. Bovendien kunnen ook de wachttijden een vlotte verwijzing bemoeilijken. Los van de beschikbare capaciteit en expertise heeft de Vlaamse burger ook de vrijheid om een zorgverstrekker te kiezen. Die vrijheid kan botsen met de regioafbakening van de organisatie. Al die zaken kunnen leiden tot frustraties, die door de complexe werkelijkheid van de regio Brussel-Halle-Vilvoorde worden versterkt. Indien er zich conflictsituaties voordoen, voorzien we in voldoende mogelijkheden tot bemiddeling als er sprake is van conflictsituaties met zorg- en welzijnsorganisaties. Zo dient elke organisatie ook daadwerkelijk te beschikken over een transparante en toegankelijke klachtenprocedure.

We houden in Vlaanderen vast aan het Zorgregiodecreet, dat een goede basis biedt om verschillende geografische afbakeningingen in de werkingsgebieden van organisaties op elkaar af te stemmen. De afstemming tussen organisaties in Vlaams-Brabant en de organisaties in Brussel vraagt daarbij onze bijzondere aandacht en zal ook een aandachtspunt blijven. Zoals gezegd, zullen we de betreffende cgg's uit Brussel en Vlaams-Brabant vragen hun overeenkomst opnieuw te bekijken en te actualiseren. Het is onze intentie om regionaal overleg tussen zorgaanbieders te stroomlijnen. We werken bijvoorbeeld toe naar een herstructurering en vereenvoudiging van de diverse netwerk- en overlegstructuren in de eerste lijn. Het is belangrijk dat de zorgactoren elkaar via dialoog vinden en tot goede samenwerkingsafspraken komen. Transparante overlegstructuren kunnen dat faciliteren. We willen ons daarbij zeker ook laten inspireren door de netwerken die nu reeds binnen de integrale jeugdhulp over de grenzen tussen de regio's Brussel en Vlaams-Brabant heen gaan. We denken daarbij aan het Netwerk Leerrecht, een regionaal netwerk waarin verscheidene schoolvervangende en andere initiatieven op elkaar worden afgestemd en toegankelijk worden voor elke leerling waarvoor het schoolse perspectief beperkt of totaal afwezig is. We denken ook aan de methode waarmee we werken binnen de crisishulpprogramma's in de integrale jeugdhulp. Dat zijn allemaal systemen die eigenlijk over de grenzen tussen de regio's Brussel en Vlaams-Brabant heen functioneren.

De voorzitter: De heer De Ro heeft het woord.

De heer Jo De Ro (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord, en ook voor de ondertoon ervan, waaruit begrip blijkt voor de vraag en de situatie. U hebt onderstreept dat het belang van het kind inderdaad moet vooropstaan.

U hebt zelf – terecht – gezegd dat de kaderovereenkomst van 2002 tussen de Brusselse instellingen en de instellingen in Vlaams-Brabant actief is. Intussen zijn we dertien jaar verder. Op sommige terreinen is dat een beperkte periode, zeker in het licht van de geschiedenis. Maar op dit moment is de commissie Brussel en de Vlaamse Rand bezig met hoorzittingen over de demografische evolutie. Het gaat niet alleen om de aantallen in de demografie, maar ook over de samenstelling van de bevolking. Ik mocht zelf getuigen in de commissie Onderwijs over die evolutie. Ook de partners van Onderwijs in Welzijn, de partners van kinderen en ouders in Welzijn, moeten deze evolutie goed in de gaten houden.

Er is niet alleen de opmerkelijke bevolkingsstijging, zowel in Brussel als in Vlaams-Brabant. Die doet zich daar sterker voor dan in de andere regio's van Vlaanderen. Ook de samenstelling van de bevolking ondergaat serieuze wijzigingen. Ik heb de tabel voor mijn eigen stad. Wij lopen wat voorop, maar onze buurgemeenten in de noordrand en ten zuiden van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest kennen dezelfde evolutie van verstedelijking en grotere diversiteit. Wij hebben gemiddeld 44 procent inwoners van vreemde oorsprong. Ik haal dat uit de cijfers van de studies van de Vlaamse Regering Integratie- en Inburgeringsmonitor. Als we dit meer specifiek bekijken, zien we dat in de leeftijdsgroep 0- tot 5-jarigen 71 procent van vreemde of van buitenlandse herkomst is. In de groep van het lager onderwijs is dat 67 procent, in de groep tussen 12 en 18 jaar is dat 58 procent. Ik zeg niet dat iedereen met een vreemde afkomst een andere taal heeft, maar als ik daarnaast de cijfers van de anderstalige kleuters als een voorbeeld neem, is in mijn eigen stad 80 procent van de kleutertjes anderstalig.

Ik kan begrijpen dat toen in 2002 deze cijfers spectaculair lager lagen, er in een samenwerkingsmodule voor de Rand of voor Vlaams-Brabant werd beslist om niet te specialiseren zoals in het cgg waarnaar ik verwees. In dat cgg is er niet alleen een aanbod Frans en Nederlands, maar ook Arabisch en Engels. Ik kan begrijpen dat men in 2002 heeft beslist om dat niet te doen. De evolutie is echter zo snel en diepgaand. En dat geldt heus niet alleen voor mijn thuisstad. Ook Machelen, Zaventem, Grimbergen, Sint-Pieters-Leeuw en Halle kennen eenzelfde evolutie. Die doet zich niet aan een graduele snelheid voor, maar aan een exponentiële, vooral in de jongste leeftijdscategorieën. Dit is echt een moment voor de sector om samen met het onderwijs te bekijken hoe we dit anders moeten oplossen.

Binnen Onderwijs vragen minister Crevits en haar voorgangers grote inspanningen van scholen om anderstalige nieuwkomers op te vangen. In het inclusieve beleid dat Vlaanderen wil voeren, is dat terecht. Mensen die hier aankomen, komen vaak uit oorlogsgebied. Er vertrekken immers niet alleen mensen naar Syrië; we ontvangen ook leerlingen en ouders uit Syrië en vaak zitten mensen met trauma's. Dat zijn de spectaculaire gevallen. Er zijn ook veel mensen die de Belgische nationaliteit hebben, maar die anderstalig zijn. Ik ervaar heel veel onbegrip op het terrein als er aan heel zwakke leerlingen en ouders moet worden gevraagd om 10 of 15 kilometer verder te gaan terwijl er bij wijze van spreken om de hoek een zorgaanbod is. Maar dat is voor hen niet toegankelijk.

Ik ben dus blij dat u de intentie om de overeenkomst van 2002 opnieuw te bekijken, als een mogelijke oplossing meegeeft. In de sector kunnen we uit de ervaringen van Brussel leren hoe we ermee kunnen omgaan in de Rand.

Het allerbelangrijkste – u eindigde ermee, ik zal dat ook doen – is dat het belang van het kind moet vooropstaan. Betere afspraken die meer rekening houden met

de realiteit op het terrein, zullen zeker toegejuicht worden, niet alleen bij ouders en mensen uit het onderwijs, maar ook bij een aantal hulpverleners, die er zelf om vragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wachtlijsten voor instellingen voor zorg voor of ondersteuning van kinderen met een handicap – 1904 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, collega's, kinderen met een handicap botsen heel vaak op wachtlijsten wanneer ze zorg of ondersteuning nodig hebben. Het doel moet uiteraard zijn om de wachtlijsten weg te werken, ieder kind heeft recht op een kwaliteitsvol leven. We hebben ons binnen de Verenigde Naties (VN) geëngageerd om de inclusiviteit ook voor kinderen waar te maken.

Dat betekent dat we de drempels die er zijn omdat een kind een beperking heeft, moeten wegnemen. Als overheid moeten we uiteraard een ondersteuningsaanbod geven, maar we moeten ook een goed zicht hebben op de noden en de tekorten die er zijn. Daarvoor hebben we een centrale wachtregistratie waarbij we op een centrale manier de gegevens bewaren over de vragen, de noden en de tekorten. Dat is eigenlijk een heel mooie, sterke werking.

Betrouwbare cijfers zijn de basis om een goed beleid te kunnen voeren. Het is over de betrouwbaarheid van de cijfers dat ik een vraag wil stellen. Bij de cijfers van de wachtlijsten bij instellingen voor kinderen met een handicap heb ik ernstige twijfels. Ik vermoed dat die ook opgaan voor andere cijfers vanuit de toegangspoort, het is immers hetzelfde registratiesysteem. De aanleiding is een schriftelijke vraag waarbij u de wachtlijsten per typemodule hebt gegeven. Ik herhaal dat het gaat over de instellingen voor kinderen met een handicap, maar dat dezelfde werkwijze bestaat binnen wat vroeger de sector bijzondere jeugdzorg was.

De cijfers die ik van u kreeg, gaven de stand van zaken op 6 januari 2015. Daaruit konden we afleiden dat er een vrij grote stijging was. Vergelijken was moeilijk, het zijn immers nieuwe indelingen, maar ze gaven toch een tendens weer. Ter illustratie: het ging van 356 wachtenden voor de kortste wachtlijst tot 6027 wachtenden op de langste.

Op 10 maart 2015, amper 2 maanden later, waren die wachtlijsten spectaculair korter. Ze varieerden van 211 tot respectievelijk 3888 wachtenden. Het lijkt geweldig nieuws dat de wachtlijsten plotsklaps heel sterk dalen. Dit geldt natuurlijk alleen als plotsklaps ook veel meer kinderen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het verschil tussen de opnamemomenten is echter zo groot dat we dit niet kunnen verklaren door een plotse stijging van de capaciteit bij instellingen. Die is er ook niet gekomen. Er is een gestage groei van de capaciteit, maar die is niet zo spectaculair. Integendeel, we horen regelmatig alarmsignalen van de instellingen omdat ze zo veel kinderen op de wachtlijst hebben staan en ze dat een heel confronterende situatie vinden.

Er zijn mogelijke verklaringen voor de plotse daling. Ofwel gebeurde de registratie in het verleden niet goed en hadden we in het verleden foute cijfers en

werden dezelfde kinderen meermaals op de wachtlijst opgenomen. Ofwel werkt het nieuwe systeem van de toegangspoort vertragend of afremmend en komen de vragen niet meer tot bij de toegangspoort. Dat kan komen doordat de duur om een dossier door de toegangspoort te krijgen, de zogenaamde behandelings-tijd, langer is. Het kan ook, en dat is nog erger, doordat kinderen om de een of andere reden niet meer worden doorverwezen naar de toegangspoort.

Ofwel is een deel van de kinderen met een zorgvraag 'onzichtbaar' geworden. Een deel van de hulp is rechtstreeks toegankelijk geworden. Dat betekent dat kinderen niet meer via de centrale registratie moeten gaan. Hopelijk betekent dit een gemakkelijkere toegang voor die kinderen in de realiteit, maar ook daar zijn er wachtlijsten. Ze worden niet centraal geregistreerd, maar ze zijn er wel. De kinderen zijn daarom nog niet geholpen.

Minister, hoe verklaart u de plotse daling? Ik gaf u een aantal mogelijkheden, maar welke ervan verklaart de plotse daling?

Een andere vraag is of u een centrale opvolging van de wachtlijsten overweegt. We hebben hier vorige week in het licht van de bijzondere jeugdhulp de mensen van de administratie gesproken. Ze vertelden dat er wel registratiemogelijkheden waren, ook voor de rechtstreeks toegankelijke hulp. Het was een beetje afhankelijk van de goodwill van de instelling om de gegevens al dan niet correct in te vullen. Hebt u plannen om ervoor te zorgen dat we naar een volledige en betrouwbare opvolging gaan voor rechtstreeks toegankelijke hulp die centraal wordt beheerd? Op die manier weten we als beleidsmakers ook waar de noden en waar de tekorten zitten.

Op welke manier worden zorgvragen binnen eenzelfde instelling behandeld? Als er binnen een instelling wordt overgestapt op een andere typemodule omdat de zorgnood veranderd is, moet men dan nog steeds via de toegangspoort passeren of kan dat rechtstreeks? Kan een kind met andere woorden binnen eenzelfde instelling veranderen van typemodule zonder voorafgaande melding via de toegangspoort? Dat zou ook een mogelijke verklaring voor de daling zijn.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): Ik wil graag aansluiten bij de vraag om uitleg van mevrouw Van den Brandt met de oproep om metingen te doen van de wachtlijsten voor rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Meer transparantie in dit systeem is toch wel belangrijk, zeker nu het Basisondersteuningsbudget (BOB) eraan komt. Er zal nog meer een beroep worden gedaan op RTH. Het lijkt ons dus beter dat er een rapporteringssysteem komt zodat er een goed beeld komt van de noden en je daarmee rekening kunt houden als je het beleid uitstippelt rond de RTH.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de daling is, zoals reeds gecommuniceerd en na afstemming met het agentschap Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), te verklaren door een materiële fout, met name een verkeerde weergave van de registratiecategorie in antwoord op een schriftelijke vraag. Zo werden in de initiële cijfers voor het aantal wachtenden op datum van 6 januari 2015 verkeerdelijk twee groepen cliënten meegeteld die niet thuishoren in deze categorie. Zo werden de cliënten meegeteld die op dat moment reeds hulp kregen voor deze typemodule als ook de jongeren waarvoor op dat moment de hulp met betrekking tot deze typemodule als beëindigd stond aangegeven.

Dit was uiteraard geen correcte weergave van het aantal wachtenden. Om die reden werd dan ook een gecorrigeerd antwoord verstuurd met het aantal

wachtenden op datum van 10 maart 2015. In deze gecorrigeerde versie werden de bovenstaande twee groepen uitgezuiverd en werden, zoals het initieel had moeten zijn, enkel de minderjarigen meegeteld die op hulp wachten, meer bepaald die minderjarigen die op 10 maart 2015 aan een voorziening en/of instroommogelijkheid van een voorziening gekoppeld staan. De daling is dus niet te wijten aan een slechte of trage registratie, maar enkel aan het gebruik van een niet-correcte categorie van jongeren om het aantal wachtenden te definiëren.

Zoals u weet, stemmen Jongerenwelzijn en het VAPH sinds 1 maart 2014 nauw af om voor de minderjarige uniforme cijfers te genereren rond het aantal kinderen en jongeren met een handicap in de jeugdhulp. Voor de volledigheid is het ook belangrijk te melden – en dat werd ook zo opgenomen in het antwoord – dat we door de beweging van de multifunctionele centra, het rechtstreeks toegankelijk worden van hulpvormen en het werken met modules binnen de integrale jeugdhulp zullen moeten aanvaarden dat we binnen de registratie en rapportage andere wegen ingeslagen zijn.

De rapportage evolueert steeds meer naar een intersectorale kijk. Door het maken van inhoudelijke bewegingen willen we toch benadrukken dat we niet in de verleiding mogen komen om zomaar cijfers met elkaar te gaan vergelijken zonder hierbij oog te hebben voor de inhoudelijke veranderingen.

Er wordt niet in een centrale opvolging voorzien voor de rechtstreeks toegankelijke hulp. Ik wil dat toch eens verklaren. Ik begrijp de zorg en de achterdocht, maar daar is natuurlijk een zeer uitdrukkelijke reden voor.

Een vraaggestuurd instroombeleid in de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de voorzieningen, die hierover regionaal afstemmen met hun partners binnen de jeugdhulp. Het is immers net de bedoeling om met het rechtstreeks toegankelijke aanbod de jeugdhulp dichterbij de gezinnen te brengen. We moeten hierbij samen met de initiatiefnemers vooral zorgen voor een flexibele, eenvoudige en vooral vraaggestuurde toegang. We moeten toch echt vermijden dat hier al te zware procedures van aanmelding, intake, registratieverplichtingen, enzovoort worden geïnstalleerd. We willen, met andere woorden, geen poort maken voor de rechtstreeks toegankelijke hulp. Uit de echo's van uw eerste hoorzitting blijkt toch dat dat misschien toch wel niet coherent zou zijn met de ervaring van sommigen dat het nu al een en ander is op administratief vlak.

Binnen de lopende werkgroep remediëring is het een van de belangrijkste uitdagingen om concrete voorstellen te doen hoe we dit – en vooral regionaal – kwaliteitsvol realiseren. Voor alle duidelijkheid: we merken reeds goede praktijken en het betekent natuurlijk niet dat er geen enkele registratie is. Voorzieningen registreren immers in het raam van hun erkenningsregelgeving en kwaliteitsbeleid de in- en uitstroomgegevens van de begeleide kinderen, jongeren en hun gezinnen. Via deze weg is het op termijn de bedoeling om regionaal net een verbeterd zicht te krijgen op de noden en behoeften. We verwijzen hiervoor tevens naar het actieplan jeugdhulp, waarbij we ook het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ) een expliciete rol geven.

U had een vraag gesteld over de zogenaamde terugkeer naar de poort als men naar een andere module gaat. Deze vraag heb ik ook gehoord in de vragen aan de administratie bij de voorstelling van hun eerste inschatting van de integrale jeugdhulp.

Een instelling kan slechts die niet-rechtstreeks toegankelijke modules van hulp aanbieden die zijn opgenomen in de jeugdhulpbeslissing afgeleverd door de toegangspoort. Er kan dus worden geschakeld tussen de modules die in die

jeugdhulpbeslissing zijn opgenomen. Ik zal een voorbeeld geven. De hulpverlening start eerst met dagopvang en een ambulante begeleiding, maar nog niet met verblijf. Als het verblijf wordt ingeschakeld, moet dit niet gemeld worden aan de toegangspoort, op voorwaarde dat deze module reeds deel uitmaakte van de jeugdhulpbeslissing. In die zin is dit een vertaling van de al – vóór de integrale jeugdhulp – ingezette beweging naar multifunctionele centra.

Het is natuurlijk de bedoeling dat er in de jeugdhulpbeslissing voldoende ruimte is om naadloos en vanuit het feit dat zelfs dezelfde organisatie die verschillende modules kan aanbieden, te schakelen zonder een nieuwe weg naar de poort te moeten volgen.

Als een instelling hulp opstart, gaat de toegangspoort ervan uit dat dit geldt voor alle modules waarmee de cliënt gekoppeld is aan de voorziening. De cliënt verdwijnt dan ook van de wachtlijst voor al deze modules en van de wachtlijst van andere voorzieningen waar de cliënt stond te wachten voor gelijkaardige modules. Dat wil niet zeggen dat die allemaal onmiddellijk geactiveerd zijn, maar je bent dan in het circuit waar je met de beslissing die genomen is ook aan de slag kunt gaan.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, over het feit dat ik cijfers heb gegeven die niet bleken te kloppen, begrijp ik dat dat een fout is van de administratie. Goed, dat is dan jammer. Dat is nogal eens voorgevallen. Ik hoop dat het niet meer te vaak gebeurt. Het is belangrijk dat we, als we cijfers opvragen, erop kunnen vertrouwen dat ze kloppen. Dat is één zaak. Dat incident beschouw ik als gesloten.

Ik maak me wel heel veel zorgen over het fundamenteel probleem van het wachtlijstbeheer. Wat u doet, is een heel deel van de wachtlijst onzichtbaar maken. Ik kan dat niet anders verwoorden. Een deel van de hulp wordt rechtstreeks toegankelijk, en die mensen zullen we niet meer centraal bijhouden. Ik begrijp en vind het terecht dat die mensen niet via de toegangspoort moeten gaan, maar dat wil niet zeggen dat het niet mogelijk is om een centrale database op te stellen waarin al die instellingen en gegevens worden verzameld. Zo hebben we als beleidsmakers op zijn minst een zicht op de tekorten, de wachtlijsten en de vragen die er zijn.

Het is niet omdat er een vraaggestuurd aanbod is, dat alle vraag ook wordt beantwoord. We moeten ook een zicht hebben op de vraag die er is en of die al dan niet kan worden beantwoord. Als het antwoord is: "nee, we kunnen die niet beantwoorden", is het toch ongelooflijk belangrijk dat we dat als beleidsmakers weten. Ik begrijp niet hoe u het als minister geen probleem vindt dat u erop achteruitgaat op het vlak van informatie die u zult hebben om uw beleid vorm te kunnen geven. Ik begrijp niet dat u ermee instemt dat we wachtlijsten doen verdwijnen omdat we ze niet meer registreren in plaats van ze te doen verdwijnen omdat we genoeg helpen. Ik vind het ongelooflijk jammer en een gemiste kans.

Ik hoop dat u toch nog terugkomt op uw beslissing en dat er toch ook voor die rechtstreeks toegankelijke hulp een registratie is. De instelling moet dan de naam en het rijksregisternummer van die kinderen noteren, zodat we die kunnen invoeren in een centrale database. Zo kunnen we weten om hoeveel kinderen het gaat, in hoeveel instellingen en hoe lang ze gemiddeld wachten. Op die manier kunnen we daar een zicht op hebben.

De gemiddelde wachttijden bij thuisdiensten gaan tot twee jaar. Moeten we dan echt als parlementslid instelling per instelling contacteren om daar een zicht op te krijgen of kunnen we dat centraliseren als overheid? Ik pleit voor het laatste.

Hetzelfde geldt voor kinderen die binnen een instelling van module veranderen. Het is niet omdat je in een instelling thuisbegeleiding krijgt, maar je eigenlijk een vraag hebt voor dagopvang of internaat, dat je zorgvraag behandeld is. Die zorgvraag kan dus hoger zijn. Heel veel instellingen zeggen: we hebben een lange wachtlijst, we zullen al met thuisbegeleiding of ouderwerking starten, in de hoop dat ze kunnen doorstromen. Maar ook die mensen verdwijnen van de wachtlijst terwijl hun zorgvraag niet volledig beantwoord is.

Ik vind het heel jammer. Ik denk dat de goede werking die we hadden met de centrale zorgregistratie nu verloren is gegaan met de overgang naar integrale jeugdhulp. We zijn dus zeer waardevolle informatie kwijtgeraakt.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): Ik wil daar graag bij aansluiten. We vinden het zeer jammer dat er geen rapporteringssysteem komt. Wij zijn er ook van overtuigd dat transparantie in het systeem zeer belangrijk is, zeker voor het uitstippelen van het verdere beleid.

Zoals mevrouw Van den Brandt aanhaalt, kunnen we moeilijk elke voorziening afbellen.

Wij merken ook dat de ene voorziening registreert, en de andere niet. Dat zorgt voor een onvolledig beeld. Wij roepen dus op om te zorgen voor een duidelijk rapportagesysteem, zodat er transparantie komt.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik wil toch zelf nog even reageren. Het zou nuttig zijn om uit te klaren aan wie het aangepaste antwoord is verzonden. Ik stel vast dat u op 10 maart een rechtzetting hebt verstuurd. De vraag van mevrouw Van den Brandt dateert van 20 april. Ik begrijp dat materiële fouten mogelijk zijn. Volksvertegenwoordigers en bij uitbreiding ook burgers steunen zich op schriftelijke vragen. Ik neem aan dat men in het register van de schriftelijke vragen de gecorrigeerde versie kan terugvinden. Menselijke fouten zijn mogelijk, maar we moeten er ons van vergewissen dat we de garantie hebben dat in het publieke materiaal geen fouten zitten, zo niet zullen we hier nog pijnlijke debatten moeten voeren. Dat is een eerder technisch punt.

Ten gronde heb ik een probleem, en ik sta daar niet alleen mee. Mevrouw Van den Brandt en ook mensen van de meerderheid hebben dat ook. Het feit dat we de integrale jeugdzorg uitbouwen maar niet kunnen garanderen dat er een integrale registratie gebeurt, vind ik vreemd. Ook de tegenstelling tussen registreren en loodzware bureaucratie, tussen het automatisch onmogelijk maken om zaken te registreren, te meten en te weten en een flexibel, vraaggestuurd aanbod volg ik niet. Integendeel: vorige week hebben de mensen van de administratie hier hun oordeel over één jaar integrale jeugdzorg verwoord. Ik heb goed geluisterd, en een van hun doelstellingen was vereenvoudiging. Nergens uit hun woorden kon ik enige vereenvoudiging ontwaren. Blijkbaar zit het er diep in dat we automatisch registreren en meten automatisch gelijkstellen aan loodzware procedures. Volgens mij hoeft dat niet. Vandaag beschikken we over middelen om dat te voorkomen.

Mevrouw Van den Brandt en mevrouw van der Vloet stellen voor om de zaken te benaderen vanuit de tegenstelling vraag versus aanbod, en ook vanuit de controle. Dat is terecht. Ik wil eraan toevoegen dat het belangrijk is dat we weten welk traject een kind of jongere doorloopt, beginnend van bij de eerste hulpvraag. Die eerste vraag is misschien vaag en weinig dwingend, maar die kan voor het traject ongelooflijk belangrijk zijn. We moeten weten hoe lang men al met problemen worstelt, waar en wanneer men vragen stelt en hoe lang men al bezig is, en welke antwoorden men krijgt. Mijn klomp brak toen ik u hoorde

zeggen dat men op het moment dat men in één module belandt men automatisch wordt weggehaald van alle andere. We worden geconfronteerd met een sector die met tekorten kampt en die zullen wellicht blijven bestaan. Het kan dan toch niet dat we ervan uitgaan dat elke beantwoorde vraag ook onmiddellijk adequaat wordt beantwoord, en dat men onmiddellijk de passende begeleiding en hulp krijgt? Ik begrijp het dus echt niet. Misschien kunt u daar dieper op ingaan?

Minister Jo Vandeurzen: Wat dat laatste betreft, is het evident dat we registratiesystemen na een tijdje moeten bekijken en dat we moeten nagaan of ze voldoende verfijnd zijn en in voldoende mate beantwoorden aan de verwachtingen. Ik heb daar geen problemen mee. Ik geef u evenwel een voorbeeld. Als wordt beslist om een jongere te begeleiden – en dat kan betekenen dat hij of zij af en toe residentieel wordt opgevangen, maar ook dat hij of zij thuis wordt opgevangen –, en de multifunctionele instelling gaat met die beslissing aan de slag, dan zit de jongeren in het circuit waar hij daadwerkelijk dat traject zal moeten doorlopen. Men kan de administratie dus vragen om te verfijnen. Dat is legitiem. Maar er zijn redenen waarom bepaalde zaken op een bepaalde manier worden geregistreerd.

Het is niet juist dat we geen kijk meer zullen hebben op de trajecten. Integendeel: de Integrale Jeugdhulp zal het veel meer mogelijk maken om het doorlopen traject in de hulpverlening zichtbaar te maken. Het klopt ook niet dat diensten die een rechtstreeks toegankelijk aanbod aanbieden niet moeten registreren: ook zij moeten een aantal zaken registreren. Het is evident dat een helikopterblik op de aanwending van het aanbod, inclusief de verwachtingen en moeilijkheden daarmee, nodig is. Dat soort oefening, en het verzamelen van gegevens, moet gebeuren.

De redenering achter Integrale Jeugdhulp bestaat erin om vooral op regionaal niveau af te stemmen. Daar moet het aanbod worden afgestemd op de vraag. De grote redenering achter de hervorming van de gehandicaptensector en achter de hervorming van de jeugdhulp – met de creatie van het rechtstreeks toegankelijk aanbod – bestaat erin te proberen ervoor te zorgen dat zeer flexibel en zonder veel procedures en tussenschotten mensen met een soepel aanbod aan de slag kunnen, en dat gecombineerd met het stimuleren van het sociaal ondernemerschap. We zijn ervan overtuigd dat we zo onze middelen efficiënt kunnen inzetten.

Die redenering en die overtuiging werkt. Ik kom ook op het terrein en ik zie hoe men daarmee aan de slag gaat en de mogelijkheden benut om in de gehandicaptensector jonge mensen in een andere setting op te vangen, in combinatie met rechtstreeks toegankelijke gezinszorg. Men is daarmee bezig. Dat is fundamenteel, want zo streeft men een evenwicht na. Zo probeert men op basis van de diagnose en indicatiestelling – datgene wat achter de poort zit – een op maat uitgewerkte regie uit te voeren. Ook in de gehandicaptensector is het wel zo dat mensen zich rechtstreeks tot een aantal instellingen kunnen richten. De brede instap in de jeugdhulp zorgt ervoor dat men een beroep kan doen op het aanbod. Het is nodig dat die dynamiek gaande wordt gehouden, om niet afhankelijk te worden van allerlei procedures. We moeten steeds praktische, op maat uitgewerkte oplossingen kunnen aanreiken. Daartoe moet het rechtstreekse aanbod systematisch uitbreiden.

Dat is de reden waarom we zowel in de sector van personen met een handicap en in de sector van de Integrale Jeugdhulp als in het decreet Integrale Jeugdhulp bepalen dat in het geval van uitbreiding systematisch een gedeelte van de uitbreiding moet gaan naar het rechtstreeks toegankelijke gedeelte. Dat moet toestaan om flexibeler op de problemen in te spelen. Dat betekent natuurlijk niet dat we geen helikopterblik op de zaken moeten handhaven. Maar dat is nog iets anders dan een systeem uitwerken waarbij men elke voorziening vraagt om allerlei

registraties te verrichten die dan op een centraal niveau verwerkt moeten worden. Ik denk dat dit op dit moment, waarbij de rechtstreeks toegankelijke hulp een dynamische ontwikkeling doormaakt, het de bedoeling moet zijn om diegenen die op dat vlak willen ondernemen zo veel mogelijk ruimte en mogelijkheden te geven. Uiteraard is het zo dat iedereen die een beroep doet op het rechtstreeks toegankelijke aanbod en ook andere hulp vraagt, wordt geregistreerd. Iemand die op een vorm van hulp een beroep doet, kan ook een andere vorm van hulp vragen.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Begrijpen we elkaar niet, zitten we op een andere golflengte of ontwijkt u iets? Het is niet omdat een sector flexibel moet zijn, de hulp rechtstreeks toegankelijk is, mensen zelf de weg moeten vinden, men vraaggestuurd werkt en er een persoonsvolgend budget is dat we niet meer kunnen of mogen centraal registreren. Ik zie de tegenstelling echt niet.

U hebt het over de helikopterblik, maar die zal er niet vanzelf komen. Dat helikopterzicht moet georganiseerd worden. De beste manier om dat te doen is door een gemakkelijke, laagdrempelige informaticatoepassing te bezorgen aan alle instellingen die rechtstreeks toegankelijke hulp aanbieden. Dat moet zorgen voor de inzameling van een aantal gegevens. Men heeft het rijksregisternummer en de hulpvraag nodig, en dat staat toe een geweldige registratie te verrichten. In de halfjaarlijkse rapporten van de Centrale Registratie van Zorgvragen – het zijn dikke, moeilijk leesbare rapporten – zit een schat van informatie. Als die informatie verdwijnt omdat we hulp rechtstreeks toegankelijk maken, dan maken we een ongelooflijk grote fout. Het ene sluit volgens mij het andere absoluut niet uit.

Een goede registratie en flexibiliteit zijn geen contradictie, hoop ik, zo niet, maak ik me heel veel zorgen over de bestaande registratietoepassingen. In dat geval moeten we eens een aantal informatici naar deze commissie halen.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal vragen aan de administratie om een nota te maken over wat er op dit moment geregistreerd wordt. Uiteraard wordt er in de jeugdhulp geregistreerd met behulp van informaticasystemen, maar ik had soms de indruk dat iedereen vindt dat er niet te veel via informaticasystemen moest gebeuren. Ik zal een overzicht laten opmaken waardoor u perfect kunt weten welke gegevens onze voorzieningen momenteel elektronisch moeten registreren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) – 1920 (2014-2015)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): De inspiratie voor deze vraag komt van een schriftelijke vraag van mevrouw Van den Brandt. Daaruit bleek dan 2848 meerderjarige Vlamingen met een handicap eind 2014 wachtten op een persoonlijke-assistentiebudget (PAB). Tijdens dezelfde periode een jaar eerder bedroeg dat aantal 2666. Dat is een stijging met 7 procent in een jaar tijd. Dat staat een beetje in contrast met wat we in de rapporten van de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) kunnen lezen. Daarin staat dat de wachtlijst stabiliseert. Minister, u communiceert van uw kant dat er nooit eerder meer mensen zijn geholpen.

Dat kan kloppen, maar gemiddelden en globale cijfers kunnen onderliggend grote verschillen verbergen. Als ik de som van die uitgangspunten maak, dan moet ik

vaststellen dat er blijkbaar wel veel en meer mensen worden geholpen via voorzieningen en dat de wachtlijst daar misschien stabiliseert. Afgaand op deze cijfers lijkt me echter dat er meer mensen vragen formuleren over een PAB. Die toegenomen vraag versus een niet-beantwoorden van die vraag leidt er zelfs toe, zo konden we op de website van Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een Handicap (GRIP) lezen, dat een aantal mensen die bewust kiezen voor een PAB zelfs geen aanvraag meer indienen omdat het sop de kool niet waard is. Zij achten hun kans zo klein dat de prioriteitscriteria die worden gehanteerd zelfs niet voor hen van toepassing zijn.

Diezelfde burgerrechtenorganisatie GRIP klaagt ook aan dat deze vragen in de prioriteitencommissie nog altijd niet aan bod komen. We hebben het al vaker gehad over het functioneren van de prioriteitencommissies. Blijkbaar blijft daar op het terrein nog altijd wat wrevel over bestaan. Dit probleem zal niet afnemen, integendeel. Er is een behoorlijke angst voor 2016. Vandaag bestaat er nog altijd een contingentering inzake PAB. Er is in het uitbreidingsbeleid heel veel voorafname maar reservatie valt inherent aan het persoonsvolgend budget weg vanaf 2016. Vanaf 2015 is die ook al weggevallen voor minderjarigen.

Wanneer PAB ophoudt te bestaan en opgaat in het persoonsvolgende budget, dan krijgt men gezien de schaarste die blijft bestaan, een concurrentie tussen dossiers met het risico dat mensen die kiezen voor zorg in natura voorrang krijgen op mensen die kiezen voor een cash budget in de veronderstelling dat de prioriteitencommissies daarover geen duidelijke richtlijnen krijgen. Die vrees moet hier op zijn minst worden behandeld. Zowel bij Perspectief 2020 als in de discussies over het decreet persoonsvolgende financiering speelt het VN-verdrag een rol. Het VN-comité heeft in zijn rapport speciale aandacht gevraagd voor het recht op persoonlijke assistentie in het kader van inclusie. Bovendien heeft het comité ook aanbevolen om meer accurate gegevens te verzamelen over de realisatie van de rechten uit het VN-verdrag, inclusief uiteraard het recht op ondersteuning.

Tot slot is er ook melding van een plan over deïstitutionalisering.

Minister, hoe zal de overheid het recht op assistentie vrijwaren gezien de huidige prioriteitscriteria en de praktijk in regionale prioriteitencommissies, gezien het opheffen van een voorbehouden budget voor PAB, meer zelfs het opgaan van het PAB in het persoonsvolgend budget en het opheffen van bijkomende budgetten uit het werkkapitaal?

Hoe zal de overheid ervoor zorgen dat zij de juiste cijfergegevens verzamelt om te monitoren of het recht op PAB voor- of achteruitgaat? Als we gewoon de zorgvraag nemen, dan maakt het geen verschil of iemand kiest voor natura of cash budget. Dat gaat wel op zodra men een zorggarantie heeft. Zolang er schaarste is, gaat men beoordelen en hangt alles af van de criteria waarmee men beoordeelt. Dat soort vragen moet op een adequate en gelijkaardige manier worden behandeld.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): We hebben inderdaad gemerkt dat de wachtlijst is toegenomen met 7 procent ten aanzien van 2013. Wanneer we echter kijken naar het aantal mensen dat voordien op een PAB-wachtlijst stond, dan zou men van een spectaculaire daling kunnen spreken. Als de reden is dat al die mensen een PAB hebben gehad, dan is dat des te beter. Het aantal mensen met een PAB is gestegen, maar heel wat mensen zijn ook van die lijst verdwenen. In 2012 stonden meer dan 6000 mensen op de PAB-wachtlijst. Nu staat zelfs niet de helft van die mensen nog op de wachtlijst. Waar zijn die dan naartoe?

We zien ook dat het aantal mensen dat een vraag indient, is afgenomen. In 2012 dienden 848 mensen een aanvraag in, in 2014 waren er nog maar 383. Steeds minder mensen vragen dus een PAB. Over de partijgrenzen heen zijn we het erover eens dat het PAB een goed instrument is om mensen zelfstandig en inclusief in de maatschappij kansen te geven. We hebben daar een prijs voor gekregen van de VN. Het is dus niet zo dat er iets schort aan het PAB-systeem. Ik vrees dat er effectief, zoals ook de heer Van Malderen zegt, een afschrikkingseffect is ontstaan. Mensen beginnen niet meer aan de vraag omdat ze weten dat ze niet in aanmerking komen wanneer ze niet in de hoogste ernstcategorie zitten. Dat is jammer omdat ook mensen in een lage ernstcategorie zeer goed geholpen kunnen zijn met een PAB.

Minister, hoe komt het dat zoveel minder mensen een aanvraag voor een PAB indienen? Hoe komt het dat dit aantal bij de oude PAB-wachlijst nog 6714 mensen bedroeg terwijl het bij de CRZ nog maar 2884 mensen bedraagt? Wat is er gebeurd met die mensen? Hebben zij hun aanvraag niet vernieuwd? Hoe komt het dat we zoveel mensen zijn kwijtgespeeld?

We moeten naar een systeemshift, u zegt dat ook. Ik verwacht dat veel meer mensen een PAB gaan krijgen. Nu is dat 6,25 procent van het totaalbudget. Wanneer denkt u dat die shift een realiteit is en dat bijvoorbeeld 20 tot 30 procent van de ondersteuning voor mensen met een handicap via PAB's gaat in plaats van via instellingsgebonden hulp?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): We hebben gezien dat het aantal stijgt met 7 procent, maar in de cijfers van het CRZ-rapport zien we dat op het einde van 2014 een driehonderdtal mensen meer of 13 procent een PAB hebben gekregen. Dat is een positieve noot.

Ook zeer belangrijk voor ons is inclusie. Dan kom ik weer bij de Regionale Prioriteitencommissies (RPC's). Ik heb al meermaals gezegd dat in het ontwerpbesluit van 9 januari 2015 de criteria van de prioritering redelijk vaag zijn. Inclusie moet bij de verdere uitwerking van deze regeling hoog worden ingeschat. Minister, kunt u daarmee rekening houden? Het is belangrijk dat niet enkel mensen zonder sociaal netwerk prioriteit krijgen. Ook mensen met een sociaal netwerk moeten een inclusief traject kunnen verdienen.

Ik zit ook een beetje met de vrees dat de mensen die nergens meer op kunnen steunen, meer prioriteit gaan krijgen dan de mensen die nu een beroep doen op PAB. Die inclusie moet bij de criteria van de RPC's worden opgenomen, zodat deze mensen niet uit de boot vallen met de persoonsvolgende financiering.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, vooreerst wil ik erop wijzen dat de vraag een ander uitgangspunt hanteert dan het decreet op de persoonsvolgende financiering: het decreet streeft naar zorggarantie voor hen met de grootste ondersteuningsnood. Door het budget toe te kennen aan de persoon met een handicap zelf, krijgt hij de regie over zijn cashbudget dan wel zijn voucher in eigen handen en krijgt inclusie meer kansen. Het decreet streeft dus niet enkel naar een recht op persoonlijke assistentie. Dat is een vertekening en een verenging van de principes van het decreet.

Ik betreur bovendien dat, ondanks de herhaaldelijke verduidelijking en toelichting van de visie op hoe de persoonsvolgende financiering geïmplementeerd dient te worden, en dit zowel door mezelf als door de administratie van het VAPH, er toch nog steeds gespeculeerd wordt dat het de bedoeling zou zijn de principes van het

PAB te ondergraven. Met de invoering van de persoonsvolgende financiering worden per definitie alle middelen die het VAPH aan niet rechtstreeks toegankelijke hulp kan besteden, persoonsvolgend ingezet.

Personen die door het VAPH erkend worden als een persoon met een handicap, waarvoor een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp van een bepaalde budgethoogte wordt geïndiceerd en waarvoor na het beoordelen van de prioriteit een budget toegekend wordt, zullen volledig zelf kunnen kiezen hoe zij dit budget inzetten: als cashbudget, als voucher of als een combinatie van beide. De modaliteiten van de cashbesteding zullen in zeer grote mate overeenkomen met de modaliteiten van de PAB-besteding vandaag. Juridisch gezien zal het PAB inderdaad worden geïntegreerd in het systeem van de persoonsvolgende financiering, zodat de regelgeving die uitgewerkt wordt ook voor deze groep van toepassing is. Dat leidt tot grotere transparantie.

Soms begrijp ik het niet, collega's. In de vorige legislatuur bestonden er twee wachtlijsten: één voor de zorg in natura en één voor PAB. Je kon op beide staan, en alle mogelijke combinaties. Er waren twee verschillende circuits om dat te beslissen. Het was een volledig aanbodgestuurde redenering. Er is een PAB-aanbod en een ander aanbod, en je kunt voor de twee je vinger opsteken.

Toen heeft het parlement gevraagd – en dat hebben we vrij snel gedaan – om de besluitvorming over het PAB te integreren met de andere toekenningen, om daar één beslissing over te nemen. We waren ervan overtuigd dat we niet moesten beslissen over welke vorm van zorg en ondersteuning moest worden gegeven, maar over de vraag of iemand in aanmerking komt, helaas nog geprioriteerd. En dan kiest die persoon zelf.

We doen dat dan, en dan komt de volgende vraag: er moet nog een gewaarborgd deel van het aanbod PAB beschikbaar zijn. Oké, dat hebben we dan ook nog gedaan, omdat er zorgen waren dat het niet voldoende aan bod zou komen. Maar als je naar inclusie wilt, als je het VN-verdrag wilt uitvoeren, moet je je focussen op de beslissing: wie komt in aanmerking, bereken de budgethoogte, en dan kiest die persoon zelf. De vraag van het decreet is niet: wordt er voldoende voor PAB gekozen? De vraag van het decreet is: kunnen we ervoor zorgen dat iemand in voldoende onafhankelijkheid en goed gedocumenteerd zijn keuze maakt? Dat wordt voortdurend neergehaald. Dat begrijp ik niet.

Binnen het nieuwe systeem van de persoonsvolgende financiering wordt de mogelijkheid tot het in eigen regie inzetten van een cashbudget om er assistenten mee tewerk te stellen, vrijwilligers en mantelzorgers mee te vergoeden, dienstencheques aan te kopen, enzovoort gevrijwaard. Voor personen die vandaag PAB en zorg in natura (ZIN) combineren, zullen er in het nieuwe systeem geen beperkingen meer zijn op de combinatiemogelijkheden. Want dat is nu nog het geval, je kunt maar bepaalde combinaties maken. Ook dat zal wegvallen.

Binnen de grenzen van de geïndiceerde budgetcategorie kan de persoon geheel zelf kiezen welk aandeel van het budget hij als cashbudget inzet en welk deel hij besteedt met een voucher. Ook met cash inkopen bij vergunde zorgaanbieders behoort tot de mogelijkheden. Het PAB-systeem zal dus worden geoptimaliseerd en geïncorporeerd in het nieuwe systeem van de persoonsvolgende financiering.

Eerlijk gezegd, als ik enkele 'believers' van de Conventie hoor – misschien met uitzondering van een aantal groepen – zijn zij het erover eens: als we erin slagen om het systeem zo te organiseren, zetten we een grote stap vooruit in de geest van de Conventie.

Rekening houdend met de keuzevrijheid op vlak van besteding in cash, in voucher of als combinatie van beide, en rekening houdend met het feit dat het

wijzigen van deze keuze door de individuele budgethouder steeds mogelijk zal zijn, is het voorbehouden van een deel van het totale budget voor niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-hulp voor de toekenning van cashbudgetten niet nodig en ook niet wenselijk. De prioriteitscriteria zoals deze vandaag worden toegepast en recent in regelgeving werden verankerd, zullen worden aangepast aan de nieuwe context van persoonsvolgende financiering.

De conceptnota 'Perspectief 2020: Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' bepaalt dat we streven naar een betere zorggarantie voor die groep personen "voor wie de afstand, de kloof tussen de mogelijkheden van het eigen draagvlak en de ondersteuningsnood als gevolg van de handicap niet of niet meer te overbruggen valt en precair is of wordt en blijft wanneer er geen bijkomende of vervangende acties tot ondersteuning worden genomen". Op basis van deze omschrijving wordt in de voorstellen tot prioritering binnen een context van persoonsvolgende financiering getracht om aan bepaalde zorgvragers onmiddellijk en automatisch een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp toe te kennen. Dat is de manier waarop men het ziet ontwikkelen de volgende jaren in de taskforce.

Het zal concreet gaan om, ten eerste, jongvolwassenen die als minderjarigen een beroep deden op niet rechtstreeks toegankelijke hulp binnen het VAPH, en waarvoor aangetoond wordt, na een proces van ondersteuningsplanning en objectivering, dat ze ook als meerderjarige blijvend nood hebben aan niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Dat is de zorgcontinuïteit, waarover we het juist hebben gehad. Die mensen gaan we in het systeem houden. Dat is een van de ambities.

Ten tweede, voor personen met een snel degeneratieve aandoening moeten er uiteraard spoedprocedures zijn. Het gaat verder om, ten derde, een tijdelijk budget voor personen in een noodsituatie en, ten vierde, een langdurig budget voor personen waarvoor op basis van objectieve criteria aangetoond wordt dat de noodsituatie niet beëindigd is na afloop van de toekenning van het tijdelijke budget voor noodsituatie.

Voor de overige zorgvragers die niet in aanmerking komen voor deze onmiddellijke toekenning, zal verder gedifferentieerd worden in een aantal bijkomende prioriteitengroepen. Hierbij zullen in de toekomst criteria worden gehanteerd, waarbij niet enkel de urgentie maar ook de mate waarin langdurig 'bovengebruikelijke zorg' door het gezin werd of wordt geleverd in rekening wordt gebracht. Dat is bij de bespreking van het decreet herhaaldelijk beklemtoond. We gaan niet redeneren dat mensen heel hun leven zorg moeten dragen en dat dat behoort tot de normale verwachtingen. Om rekening te houden met wat je van de omgeving kunt verwachten, wordt er gewerkt met het concept van de 'bovengebruikelijke zorg', om daarvan een inschatting te kunnen maken. Het is een moeilijk concept, maar het is de enige methode om dat in alle redelijkheid te kunnen doen.

Ik wil ook benadrukken dat er geen sprake is van een intentionele 'opheffing' van het toekennen van bijkomende budgetten. Het feit dat er jaarlijks meer budgetten kunnen worden toegekend, zit uiteraard impliciet vervat in het hanteren van het systeem werkkapitaal.

Een van de doelstellingen van de invoering van dit nieuwe uitbetalingssysteem was het wegwerken van jaarlijkse overschotten op het totaalbudget voor PAB. Het was met andere woorden de bedoeling een meer effectieve inzet van het totaalbudget te realiseren. Na twee jaar toepassing van het systeem werkkapitaal, met twee extra toekenningsrondes in 2013 en 2014 voor respectievelijk 4,5 en 3 miljoen euro, is het overschot grotendeels weggewerkt.

Bij de begrotingsopmaak voor het jaar 2014 werd er bovendien een eenmalige inkrimping van het uit te geven budget voor PAB uitgevoerd. Dit was

begrotingstechnisch noodzakelijk gegeven de omslag van het oude naar het nieuwe uitbetalingssysteem.

Het VAPH monitort nauwgezet de evolutie van het totaalbudget voor PAB, de toekenningen, de overlijdens en stopzettingen, om ervoor te zorgen dat het maximum aantal budgetten kan worden toegekend en dat er geen overschotten zijn. In 2014 was er een bestedingsgraad van 99,83 procent van het totale PAB budget.

De implementatie van het nieuwe ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap en de invoering van het systeem van persoonsvolgende financiering impliceert een heel grote reorganisatie van zowel de sector van zorg, ondersteuning en assistentie voor personen met een handicap, als van de administratie VAPH. Het VAPH investeert dan ook in de ontwikkeling van indicatoren, zowel operationeel als beleidsmatig, die toelaten het nieuwe systeem en de effecten ervan zorgvuldig in kaart te brengen en op te volgen. Zo zal er ook tijdig bijgestuurd kunnen worden, waar en indien nodig.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Voorzitter, minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb een paar dingen genoteerd. U zegt: "als we volgens die uitgangspunten en onder die voorwaarden het geheel uitvoeren, dan...". Dat is natuurlijk net het probleem, een deel van de voorwaarden zijn niet vervuld. Vraagsturing, zorg op maat, is, zowel in de conceptnota als in het decreet, gebonden aan zorggarantie. En, u zegt dat zelf, u kunt die niet bieden, daarvoor zijn de budgetten niet geschikt. Dat maakt dat de regie, die u heel voluntaristisch bij de personen met een handicap legt, vandaag niet bij de personen met een handicap ligt. Van hoe men op RPC-niveau een aantal prioriteiten legt, hangt af welk profiel men zal hanteren. En dus kiest de personen met een handicap niet zelf, er wordt in zijn of haar plaats gekozen. We merken ook, mevrouw Van den Brandt gaf de cijfers al mee, dat mensen afhaken. Men ziet voor zichzelf geen rol en zo ontstaat een impliciete, maar niet terechte druk in de richting van het basisondersteuningsbudget en weg van de zorg die die mensen eigenlijk nodig hebben. Dat lijkt me niet correct.

Ik heb ook genoteerd dat u en de taskforce vertrekken vanuit het idee van bovengebruikelijke zorg. Ik ben het met u eens dat dat geen eenvoudig concept is, maar het is wel een concept dat een aantal zaken met elkaar kan verzoenen. Ik ga ervan uit, maar misschien moet u dat dan wel expliciteren, dat op het moment dat er via zorg op maat hefboomen worden gecreëerd waardoor het netwerk rond mensen opnieuw versterkt kan worden, er geen jobbeweging ontstaat. Dat lijkt me toch belangrijk. We kunnen de personen met een handicap versterken, maar we kunnen ook hun omgeving versterken door in de omstandigheden waarin vandaag bovenmatig veel geëist wordt van het netwerk, bijkomende zorg te geven zodat het netwerk weer wat ademruimte krijgt. Het lijkt me belangrijk te zijn dat er bij de beoordelingen en criteria waarover u het hebt, op geen enkele manier een onderscheid kan worden gemaakt tussen de profielen waarvan men terecht kan aannemen dat er wordt gekozen voor een cash budget en de profielen waarvan men kan aannemen dat men eerder voor zorg in natura gaat. Die bezorgdheid moet worden meegenomen.

En ten slotte zegt u – ik zoek geen spijkers op laag water, maar elk woord heeft zijn waarde – dat bij het cash budget: "in grote mate gelijkaardige modaliteiten zullen worden gehanteerd als bij het bestaande PAB". In grote mate, dat is dus niet volledig. Waar zit dan het verschil? Kunt u dat duiden?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, toen ik de vraag van het heer Van Malderen las, heb ik het CRZ-rapport er nog even bij genomen. We zien daarin dat het VAPH door zijn heel goede registratie bijzonder veel info heeft.

Ik heb met aandacht naar het antwoord geluisterd en ik was blij. Ik stel vast dat we in onze vraagstelling wat vasthouden aan hoe het vroeger allemaal was: hoe er vroeger werd geregistreerd en hoe er vroeger over aparte groepen binnen de gehandicaptensector werd gedacht. De vernieuwing is, ook op dat vlak, echt wel een vernieuwing. We gaan kijken naar personen met een handicap, naar zijn persoonlijke situatie, de concentrische cirkels, naar zijn zorgvraag met de verschillende facetten, residentieel of niet, dringend of niet. Ik merk dat we, ook voor onszelf, nog een hele weg af te leggen hebben om die mensen los te zien van hokjes waar we ze altijd hebben ingestoken: men was PAB of ZIN – we hadden er ook nog allemaal afkortingen voor. Ik kijk uit naar wat komt. Ik merk dat er nu al een integratie van de registraties is. Er zijn heel veel cijfers. We kunnen er op verschillende manieren interpretaties aan geven. Ik stel toch vast dat we in het nieuwe systeem afstappen van de groepen die we zelf hebben gecreëerd op basis van ons antwoord.

We denken nog altijd in termen van 'op basis van ons aanbod'. Deze nieuwe decretale bepalingen zijn goed. Deze nieuwe manier van kijken naar een persoon met een handicap, uitgaand van de zorgvraag en niet van ons aanbod, is zeer goed. Dat is een vernieuwing.

Het VAPH heeft altijd sterk geregistreerd en heeft ons verwend met zeer veel gedetailleerde en correcte gegevens. We moeten daarvan afstappen. We moeten zelf de mensen en hun aanvragen bekijken. We mogen niet vertrekken van het idee: wat hebben wij voor hen in petto? Niet: op welke wachtlijst gaan we hen registreren? Niet: welke wachtlijst stijgt of daalt sneller dan de andere? Maar wel: welke mensen zijn er, wat zijn hun noden, hoe kunnen wij op basis van hun vraag daaraan tegemoetkomen?

Dat is voor mij toch wel altijd een aandachtspunt geweest. Het is ontzettend moeilijk om zo'n enorme omwenteling door te voeren. We gaan niet meer kijken naar groepen mensen, maar naar de persoon met een handicap en met zijn vraag.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Ik kan uw betoog niet plaatsen. Er was een vraag van meer dan zesduizend mensen voor een PAB. We kunnen het nieuwe systeem vergelijken met een cashbudget, tot daar ben ik mee. Als die vraag echter plots halveert, vind ik het relevant om te vragen hoe dat komt. Waar komt die plotse daling vandaan? Dat nieuwe systeem zal alles veranderen, daar ben ik het helemaal mee eens. Een persoonsgebonden financiering, een individueel budget, de keuze tussen cashbudget en voucher, dat vind ik allemaal goed, als het tenminste een reële keuze is.

Ik vind het frappant dat net bij deze shift – waarbij mensen hun persoonlijke assistenten en hun omgeving kunnen organiseren, en zelf de regie van hun leven in handen willen nemen –, de aanvragen zo fel dalen. Ik vind niet dat we dit kunnen wijten aan het nieuwe systeem. Het is omdat mensen niet kunnen geloven – dat is mijn hypothese tenminste, een hypothese die u niet kunt ontcrachten – dat het een haalbare optie is. Ze gaan ervan uit dat ze toch niet in aanmerking komen, dat ze het niet meer hoeven te vragen, en dat ze zich wel andere manier zullen organiseren.

Ik blijf erbij dat die halvering van de aanvragen een signaal is dat we zelfs met een zeer vraaggestuurde aanpak niet aan de vraag kunnen beantwoorden. De

mensen anticiperen daarop. Dat is mijn inschatting en ik vind dat zeer jammer. Het PAB, al dan niet omgezet in een cash systeem, is een goede manier van werken. Het is een waardevolle manier waar iedereen in gelooft. Als er morgen nog maar 6 procent kiest voor een cashbudget, dan zal dat jammer zijn. Ik hoop dat we die oorzaken beter zullen nagaan en dat u, minister, zult uitzoeken waarom die 3000 mensen hun aanvraag niet vernieuwd hebben.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): We moeten inderdaad uitgaan van de vraag: waar hebben zij nood aan? Ik blijf met de schrik zitten dat de mensen binnen de RPC die vroeger een PAB hadden en nu een cashbudget, er zullen uitvallen. Vroeger was er meer zekerheid omdat de budgetten waren opgesplitst. Dat zal nu wegvallen.

Ik heb nog een bijkomende vraag in verband met de arbeidsvoorwaarden. Als je het cashbudget gaat nemen, zal het paritair comité van het PAB worden opgedoekt en zal het paritair comité van de voorzieningen overal worden toegepast. Hebt u daar al zicht op? Wat zal dat bijvoorbeeld betekenen voor diplomavereisten? Welke invloed zal dat hebben op het aantal uren dat de mensen kunnen inkopen?

Minister Jo Vandeuren: Ik ben heel verbaasd. Ik dacht dat we een paradigmashift gingen maken met dat nieuwe decreet, maar als ik het goed begrijp, leeft er heel wat achterdocht bij enkele organisaties. Ze vrezen dat de manier waarop vastgesteld wordt of iemand geprioriteerd is, zou induceren wat voor keuze hij zal maken. We gaan in dat proces niet meer spreken over de zorgvraag of het type van ondersteuning, want dat zal hij zelf kiezen. Dat ervaar ik nu als de nieuwe argwaan.

Ik heb er natuurlijk geen enkel probleem mee – in de taskforce zitten de gebruikers – dat alles bekeken wordt, dat men bij de opbouw abstractie maakt van en niet-impliciet selecteert op basis van wat die mens achteraf zal gaan kiezen, als dat het punt is. Ik vind het getuigen van een grote argwaan om op het moment dat men heel de sector op zijn kop zet, een paradigmashift te doen. Ik vind dat heel straf. Alle begrip voor de stakeholders die in het overleg van de taskforce zitten, die bewaken dat er geen impliciete selectiecriteria in zitten. Dat heb ik nog nooit gehoord in de voorbereiding.

Geen enkele intentie, van wie dan ook, wanneer dan ook, heeft bij mij ook maar enige argwaan veroorzaakt. Integendeel, ik vind het nog altijd indrukwekkend hoe alle betrokkenen proberen de letter en de geest van het decreet om te zetten in regelgeving. Dat zal niet gemakkelijk zijn omdat we helaas met prioriteringssystemen zitten. Dat wil ik aanvaarden, maar niet de achterdocht.

Ik heb voor u allen het boekje mee dat gisteren op DURF2020 werd gebruikt. Er waren 750 deelnemers, het zal vol, er kon niemand meer inschrijven. Het boek vertrekt van het perspectief van de persoon met een handicap en kijkt zo naar deze grote omwenteling. Er is getracht - niet alleen door de overheid, we hebben eraan meegewerkt, maar het komt van een externe organisatie - om te onderzoeken hoe we mensen kunnen versterken, empoweren en ondersteunen om in die nieuwe wereld zelf de regie in handen te nemen. Ik zal u dat allemaal laten bezorgen.

Wij hebben het niet uitgegeven. Het illustreert hoe op dit moment in die wereld een beweging aan de gang is om zich voor te bereiden om de regie effectief zelf in handen te nemen in de context die gecreëerd zal worden door het nieuwe decreet.

Mevrouw Van den Brandt, ik wil dat verschil nog wel eens laten onderzoeken. Vroeger hadden we twee wachtlijsten, de mensen konden op twee lijsten staan.

Dat is nu geïntegreerd. Ik wil dat wel laten onderzoeken, maar het punt is toch dat we binnen dit en een aantal jaren de aanbodgestuurde prioritering niet meer gaan doen?

Ik begrijp niet dat jullie daar nu zo zitten op te kijken. U wijst op de bewegingen en u vraagt wat dat later gaat worden. Maar later is de vraag niet meer: welke soort aanbod is er beschikbaar en we proppen u met uw prioriteit in een beschikbare plek? Dat valt weg! Die keuze gaan wij niet meer maken.

We moeten ervoor zorgen dat de mensen die dat doen, goede informatie en ondersteuning krijgen, dat ze dat in alle vrijheid en autonomie kunnen doen. Dat is het punt waar het nu over gaat in die totale hervorming. Ik kan echt niet vatten waarom dat nu nog speelt. We willen de mechanismes van het oude systeem toch achter ons laten? Ze houden veel te veel aanbodgestuurde conditioneringen in.

U zou in een prioriteitencommissie moeten zitten. Er zijn vijf plaatsen vrij bij een nursingtehuis, zeven plaatsen bij PAB en dan moet u prioriteren. Dat moet weg! De mensen gaan dat zelf kiezen.

Dan zegt de voorzitter: u hebt gezegd "grotendeels overeenkomen, daar zit misschien ook iets achter". Wel, ook daar, de mensen mogen controleren of het cashsysteem zal toelaten om de PAB's zelf te organiseren zoals men dat wil; of er andere voorwaarden zullen spelen of niet. Het cashsysteem zal breder gaan. Het zal combinaties mogelijk maken die nu niet mogelijk zijn. Men zal een PAB kunnen doen. Men zal controleren of een formulering van de verantwoording van cash – men zal dat moeten verantwoorden – elementen bevat die een PAB minder mogelijk zouden maken dan nu het geval is voor degenen die geselecteerd zijn voor een PAB. Geen enkel probleem. Maar dat zit daar als intentie toch totaal niet achter op dit moment? Integendeel!

De vraag naar de arbeidsvoorwaarden is een pertinente vraag. In het laatste sociale akkoord bij de Vlaamse welzijnssectoren hebben de syndicale organisaties ook gevraagd naar de arbeidsvoorwaarden van de PAB'ers. We gaan met het decreet Persoonsgebonden Financiering niets veranderen aan de arbeidsrechtelijke situatie. Dat is arbeidsrecht, dat zijn paritaire comités, dat zijn zaken die wij niet sturen met de uitvoering van ons decreet. Uiteraard hebben de sociale partners gesprekken over arbeidsrecht en -voorwaarden.

Een PAB'er die nu in dienst is van een organisatie die ook een voorziening heeft, zal waarschijnlijk onder een ander paritair comité vallen dan een PAB'er die zelf rechtstreeks is aangenomen en die wellicht – naar ik veronderstel, want ik ken het niet heel technisch – onder het aanvullend paritair comité zal vallen.

Die realiteit veranderen wij niet met het decreet, maar ik kan niet uitsluiten dat sociale organisaties en partners op een bepaald moment vragen zullen stellen over hoe ze dat moeten afspreken. Dat kan zijn, maar dat is op zich niet verbonden met de manier waarop het decreet wordt uitgevoerd.

Wij gaan met het decreet ook geen diplomaverenisten of andere zaken toevoegen aan het PAB-systeem. Ook dat is op dit ogenblik niet aan de orde. Dat wordt nergens besproken bij de reorganisatie die wij gaan doen.

Wat betreft de 'bovengebruikelijke zorg', collega's, weet u allemaal dat we dat tijdens de bespreking van het decreet bij herhaling gezegd hebben. Dat is totaal geen novum. Het was de zorg van veel mensen dat we met de cirkels alle zorg naar de mantelzorgers zouden duwen en dat we ons als overheid zouden terugtrekken. We hebben daar van bij het begin op geantwoord dat de referentie van wat we van een mantelzorger en een sociaal netwerk kunnen verwachten, is

wat we 'gebruikelijke zorg' noemen. Dat concept zit nu verankerd in de manier waarop we de regelgeving verder ontwikkelen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Ik wil ter afronding ingaan op het betoog van mevrouw Jans daarnet. Zij had het over vroeger en nu. Het probleem, mevrouw Jans, is dat we nog altijd in vroeger zitten en dat we daar nog een tijdje in zullen zitten. Het nu is dat die RPC's nog altijd hun zeer moeilijke taak hebben. Ik zou er zelf echt niet graag in zitten, minister. Je kunt mensen en hun dossier niet zomaar in de koelkast stoppen en zeggen dat het over enkele jaren goed komt. We hebben dat al vaak gehoord en gezegd.

Als ik naar de cijfers en de budgetten kijk, snap ik dat mensen zich vragen stellen bij de performantie van die aangekondigde paradigmashift. Ik apprecieer niet, minister, dat u zegt dat het van ongelooflijke argwaan bij organisaties getuigt. Wij vangen signalen op bij organisaties, en ik vind het mijn taak als parlementslid om dat hier aan te kaarten. Ik vind niet dat u organisaties moet viseren. Het zijn mijn woorden, het is mijn twijfel, het is mijn kritiek. We moeten die traditie aanhouden om met beide voeten in het middenveld te staan – ik dacht dat u daar ook uit afkomstig was – om mensen hier een stem te geven. Maar het is wel onze stem. Het zijn onze argumenten, het is onze kritiek. En elke vraag is voor u een kans om te verduidelijken en een aantal dingen in het juiste perspectief te zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de normalisatie van het gebruik van xtc – 1940 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, op 23 februari jongstleden overhandigde het Trimbos-instituut zijn nota 'Strategische Verkenning Uitgangsdrugs 2015' aan staatssecretaris Martin van Rijn. De vaststellingen van het Trimbos-instituut zijn verontrustend. Het gebruik van uitgangsdrugs is sterk verbonden aan het uitgaansleven, meer specifiek dance-festivals en -party's, waardoor drugsgebruik voor een grote groep mainstream jongeren een realiteit is geworden.

Het gebruik van die uitgangsdrugs ligt bij de groep jongeren van 16 tot 24 jaar relatief hoog in Nederland. Onderzoek in Nederland toont aan dat het gebruik van xtc onder frequente party- en clubbezoekers rond de 60 procent ligt. Het taboe om zichtbaar onder invloed te zijn van drugs lijkt steeds minder groot te zijn, door het feit dat het gemakkelijk te verkrijgen is en de kostprijs van uitgangsdrugs, in het bijzonder xtc, vrij laag is. Drugs zijn met andere woorden genormaliseerd. De gemiddelde dosering MDMA in xtc-pillen is de laatste jaren ongekend hoog. Bijna de helft van de tabletten bevat een dosering van meer dan 150 milligram MDMA, maar er zijn ook tabletten met meer dan 300 milligram, waardoor de gezondheidsrisico's uiteraard aanzienlijk toenemen. Het Trimbos-instituut besluit dat deze ontwikkelingen voldoende argumenten geven om het Nederlandse preventiebeleid bij te sturen.

Het Trimbos-instituut zocht een aantal mogelijke verklaringen voor het gebruik van uitgangsdrugs. Ik haal er enkele verrassende uit. Uitgangsdrugs worden

gebruikt om te ontsnappen aan de hoge maatschappelijke druk om te presteren in de huidige maatschappij. Ouders zijn te veel vriend geweest voor hun kinderen en te weinig opvoeder, en daardoor hebben ze te weinig regels gesteld. Jongeren zijn te weinig geïnformeerd over de gevaren van uitgaansdrugs en zien ze als onschuldige middelen.

Opvallende voorstellen van bijsturing van het preventiebeleid van het instituut zijn: de kennis van jongeren vergroten over de gezondheidsrisico's van uitgaansdrugs, de verleende informatie beter onderbouwen om zo geloofwaardiger over te komen bij de jongeren, handvatten aanreiken aan jongeren om de risico's terug te dringen, communiceren over normen over het gebruik van drugs en – opvallend – ook ouders handvatten aanreiken om het gebruik van uitgaansdrugs bij hun kinderen te voorkomen.

Een recent artikel in Knack laat ons zien dat de resultaten van de verkenning van het Trimbos-instituut ook gelden voor Vlaanderen. Uit dat artikel blijkt dat een xtc-pil 2 euro kost, dat ouders en grootouders weten van het druggebruik en dat aanvaarden en dat gebruikers hun toevlucht zoeken tot uitgaansdrugs om de stress van hun drukke professionele leven af te schudden.

Ook in Vlaanderen stijgt het gebruik van middelen. In 2013 bleek uit een enquête van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) bij uitgaanders dat ruim 90 procent alcohol dronk en 60 procent illegale drugs had gebruikt, waaronder cannabis, xtc en cocaïne. Ten slotte blijkt ook de gestegen dosis MDMA in xtc in Vlaanderen een trieste realiteit te zijn. Vandaag zien we al dat er organisaties zijn als Quality Nights, die aan 'harm reduction' doen door in clubs en bij danceparty's te voorzien in gratis water, airco en een chill-out, om zo de schadelijke gevolgen van uitgaansdrugs en alcohol te beperken.

Minister, een aantal van de richtlijnen van het Trimbos-instituut lijken ook interessant voor Vlaanderen. Zult u die meenemen in de nieuwe gezondheidsdoelstelling en het daaraan verbonden actieplan met betrekking tot tabak, alcohol en drugs? Een verontrustende vaststelling is de normalisatie van het gebruik van drugs bij grote groepen jongeren. Zult u daaraan aandacht besteden bij het opstellen van uw actieplan en uw preventiestrategie? Interessant waren ook een aantal verklaringen die het Trimbos-instituut gaf voor het gebruik van uitgaansdrugs, zoals het ontsnappen aan de druk en de stress van het professionele leven. Meer en meer blijkt die stress vanuit de professionele activiteit Vlamingen parten te spelen. Misschien is dit geen onderwerp voor de gezondheidsdoelstelling tabak, alcohol en drugs, maar bent u het ermee eens dat dit een uitdaging is die ook Vlaanderen in zijn preventiebeleid moet meenemen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans (CD&V): Ik vind dit een terechte en goede vraag. Afgelopen dinsdag hebben we hier over de gezondheidsdoelstellingen gesproken. Men gaf toen al vrij algemeen aan dat de preventie en de ondersteuning zich richten op de fase waarin ouders kleuters en kinderen van lagereschoolleeftijd hebben. Dan is het allemaal nog redelijk te managen, al is het ook niet eenvoudig. Men zou ook meer aandacht geven aan de ouders van pubers, waar men met een ander soort jongeren werkt en heel andere problematieken voorgeschoteld krijgt. Die groep van ouders en jongeren zou men ook nauwer gaan betrekken. Ik hoop dat dat mee kan tegemoetkomen aan de problematiek die mevrouw Saeyns hier terecht op de agenda plaatst.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): Het is inderdaad een heel interessante vraag over een heel interessant onderwerp. Als het klopt dat het gebruik van xtc hoe

langer hoe meer sociaal aanvaard wordt, vrees ik dat we terechtkomen in hetzelfde verhaal als bij cannabis. Het gebruik van cannabis is sociaal een stuk meer aanvaard, maar net daardoor is het lange tijd bergop fietsen geweest om problematische gebruikers van cannabis bijvoorbeeld toe te leiden naar de hulpverlening.

Eén op de tien gebruikers van cannabis wordt een problematische gebruiker, maar vindt de weg naar de hulpverlening niet, net door het feit – hoe paradoxaal het ook mag klinken – dat het gebruik van cannabis sociaal aanvaard was en eigenlijk voor een groot stuk ook is.

Als we dezelfde richting uitgaan met xtc, komen we van de regen in de drop, en nog erger dan dat, met alle risico's op ernstige schade van dien, zowel op het niveau van het individu als op het niveau van de directe omgeving van die gebruikers, maar ook op het niveau van de gemeenschap, de maatschappij in het algemeen. Het moet ons dus wel zorgen baren als we die richting uitgaan.

We kunnen onszelf inderdaad de vraag stellen op welke manier we het best aan preventie kunnen doen. Het kan bijzonder nuttig zijn om met jonge kinderen en hun ouders aan de slag te gaan, al was het maar omdat ze een aantal sterke sociale vaardigheden moeten kunnen ontwikkelen, in het bijzonder op jonge leeftijd. Die sociale vaardigheden moeten hen dan ook voldoende wapenen om bijvoorbeeld nee te zeggen tegen drugs. Dat moet uiteindelijk de bedoeling zijn.

Ik denk dat we het ook eens ruimer moeten bekijken. Welk signaal geven we eigenlijk met het drugbeleid dat vandaag in ons land wordt gevoerd? Ik weet dat u niet voor alles bevoegd bent. Integendeel: een belangrijk stuk, het stuk van repressie, dat wat ons betreft geen eindpunt moet zijn, zit bijvoorbeeld op het federale niveau. We moeten met alle niveaus samen bekijken welk signaal we geven rond druggebruik in het algemeen, niet alleen over cannabis, maar ook over xtc.

Waarom zeg ik dat? Mevrouw Saeyns refereert in haar vraagstelling aan harm reduction en haalt het voorbeeld van Quality Nights aan. Op zich heeft Quality Nights zijn waarde en verdienste. Ik zal daar geen afbreuk aan doen. Maar ik denk dat het ook belangrijk is om het debat te voeren rond harm reduction in het algemeen. Dat is natuurlijk geen gemakkelijk debat. Niemand heeft problemen met harm reduction. De discussie gaat altijd over hoe breed of hoe eng we harm reduction definiëren. Waar eindigt harm reduction en begint het faciliteren van het gebruik? Of op zijn minst: waar eindigt harm reduction en geven we het signaal dat gebruiken op zich niet zo'n groot probleem is of soms misschien zelfs helemaal geen probleem?

Het lijkt mij belangrijk om niet alleen het debat te voeren over preventie, de behandeling die daarop kan aansluiten en hoe het repressieve luik zoveel mogelijk kan worden gebruikt richting die hulpverlening. Het is ook belangrijk om het debat te voeren welk signaal we geven aan de gebruikers en potentiële gebruikers in alles wat we uitstippelen van dat drugbeleid in ons land en hoe we dat concreet uitwerken.

Ik wil het debat opentrekken. Deze vraag leent zich daar misschien niet toe. Het is belangrijk om in de toekomst het debat te voeren over het beleid in het algemeen, niet alleen over harm reduction. Het gaat er niet alleen over wat we doen en wat de resultaten zijn, maar ook over welk signaal we geven aan de gebruikers en potentiële gebruikers.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de vragen die u stelt, zijn heel pertinent. Het is misschien wat moeilijk om in een bestek van een kort antwoord heel het debat op een evenwichtige manier te benaderen.

U bent allemaal vertrouwd met de materie. Preventie is natuurlijk een gelaagd begrip. Er zijn groepen waarvoor je een algemene preventieve boodschap moet organiseren en andere groepen met verhoogde risico's. Je hebt gebruikers die begonnen zijn en waarbij het de ambitie moet zijn om te stoppen. Dat weten we.

Ik denk dat de heer Anseeuw het juist heeft gesitueerd. Het is altijd wat balanceren op een koord. Op welk moment zit je effectief in een strategie van gedragsverandering naar verstandige keuzes en wanneer zit je in een normaliseringsverhaal? Dat is altijd het moeilijke met dat soort zaken, zeker als je probeert dat preventief beleid ook naar bepaalde groepen te voeren en de primaire, secundaire en tertiaire preventie wilt organiseren.

Tot op heden gaan wij in Vlaanderen en België – want het heeft een gemeenschappelijke achtergrond – uit van de redenering dat je, als je beleid voert met betrekking tot verslavende producten, een ontradend beleid moet voeren. Dat is de basis. Dat is al jaren zo. In de jaren negentig – 1996, 1997 – is er op dat vlak in Vlaanderen en op federaal niveau al heel wat gebeurd. Dat heeft geleid tot het samenwerkingsakkoord rond het drugbeleid en de Algemene Cel Drugsbeleid waarbij de overheden, het luik repressie, het luik hulpverlening en het luik preventie, geïntegreerd proberen te werken.

Als je het vanuit die algemene beschouwingen probeert in te passen, is het natuurlijk wat breder dan xtc, waar er een echt issue is in termen van het uitgaansleven. U voegt er cannabis aan toe. Maar alcohol is in termen van gezondheidsschade een veel groter probleem. Dat is een drug die veel socialer aanvaard is dan die andere, die zich in het illegale circuit situeren. Zo is er ook het roken en zijn er nog andere zaken. Wat dat betreft, zullen we een wat bredere discussie moeten organiseren.

U weet dat we bezig zijn met het voortraject voor een nieuwe gezondheidsconferentie die eind 2016 plaatsvindt. We zullen op dezelfde methodologische manier te werk gaan als er gisteren tijdens de gedachtewisseling is gezegd over voeding en beweging. We zullen starten met een stand van zaken van de epidemiologische gegevens en de problemen op het terrein. Het rapport van Trimbos zal hierbij worden meegenomen.

Bij het formuleren van een nieuw actieplan zullen we uiteraard moeten onderzoeken of en welke acties er kunnen worden ondernomen naar de uitgaanssector. In het huidige actieplan worden alle relevante sectoren geïntegreerd, ook de vrijetijdssector, waaronder specifiek het uitgaansleven. Het aanreiken van de juiste informatie, de tools om erover te communiceren en het vroeg detecteren en interveniëren, worden nu ook al in het Vlaamse actieplan opgenomen en uitgevoerd.

Mensen die regelmatig uitgaan, blijven een belangrijke doelgroep voor preventie van alcohol en drugs omdat het gebruik beduidend hoger ligt dan bij de algemene bevolking. Daarover bestaat geen twijfel.

Dat wil natuurlijk niet zeggen dat de Vlaamse jongeren het gebruik van xtc normaal vinden of dat ze het massaal gebruiken. Uit de leerlingenbevraging weten we dat in het schooljaar 2012-2013 2,3 procent van de leerlingen van het zesde middelbaar aangaf ooit xtc te hebben gebruikt. Een heel kleine groep van ongeveer 0,1 procent zegt regelmatig te gebruiken. Als je de evolutie van de laatste tien jaar bekijkt, zie je bovendien dat het ooit-gebruik daalt – van 4,2 procent naar 2,3 procent. Het regelmatig gebruik blijft constant. Aandacht blijft dus nodig, vooral ook in de uitgaanssector, maar wij zien in Vlaanderen op de korte termijn geen acute verontrustende evolutie.

Wij zijn al een tijdje bezig met acties rond de bevordering van geestelijke gezondheidzorg. De weerbaarheid tegen stress is daarbij een van de belangrijke

dimensies. U kent wellicht de methodiek 'Fit in je hoofd – goed in je vel'. Voor jongeren tussen 12 en 16 jaar is er het op maat gemaakte Noknok. Deze initiatieven zijn nuttig en blijven nodig. Op de website www.geestelijkgezondvlaanderen.be zijn een aantal initiatieven terug te vinden. Er wordt onder meer aandacht geschonken aan stress, overspannenheid en burn-out. Mensen leren omgaan met stress, ook opgenomen in het Vlaams Preventiedecreet, overstijgt inderdaad de gezondheidsdoelstelling rond het gebruik van tabak, alcohol en drugs. Anderzijds moet ook de link tussen stress en gebruik aan bod komen in de aanloop naar de nieuwe gezondheidsconferentie.

Dit brede fenomeen wijst er natuurlijk op dat de aandacht voor geestelijke gezondheid in het algemeen in onze samenleving alleen maar aan belang zou moeten winnen in alle levensdomeinen: de vrijetijdssector, maar ook de gezinnen, de werkplek, het onderwijs... Aandacht voor dit soort zaken is in verschillende sectoren nodig. Wij zullen een aantal preventieve elementen rond mentale gezondheidszorg kunnen ontwikkelen. Maar u zult het met mij eens zijn dat als je dat echt wilt doen, een preventief gezondheidsbeleid met betrekking tot mentale fitheid, je dat alleen kunt als alle domeinen in de samenleving investeren in welzijn en geestelijke gezondheid.

Wij hebben een factsheet van de VAD, onze partnerorganisatie die cijfers heeft van het voorbije decennium over de omvang van het gebruik van xtc en amfetamines in Vlaanderen en België. U kunt dit terugvinden op de website van de VAD. Het is heel duidelijk dat én de wereld van het uitgaan én de analyses die het Trimbos-instituut maakt mee zullen moeten in de voorbereiding van het traject naar de nieuwe gezondheidsconferentie.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel. U hebt enkele interessante zaken opgesomd. Er is ook vaak een gecombineerd gebruik, bijvoorbeeld alcohol samen met drugs en met roken. Dat zorgt voor nog meer gezondheidsschade. Er worden ook al op school coping-mechanismes aangeleerd.

U zegt dat alle domeinen moeten samenwerken. Dat klopt. Als er echt geen mentaliteitsverandering komt, zullen de mentale problemen alleen maar toenemen. We zien nu al een enorme toename van depressie, burn-out, middelenmisbruik. We moeten zeker opletten dat we niet naar situaties gaan zoals in Japan. We moeten de toenemende stress ergens kanaliseren. Vaak gebeurt dat door middelenmisbruik. Vanuit Welzijn moeten we daar absoluut aandacht aan besteden en in overleg gaan met andere domeinen.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): Minister, uw antwoord bevredigt mij.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.