



Vlaams
Parlement

vergadering **C225**
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 5 mei 2015

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over zorghotels – 1810 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de e-sigaret – 1925 (2014-2015)	9
VRAAG OM UITLEG van Jo De Ro aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toeleiding van plus 21-jarigen naar meerderjarigenvoorzieningen – 1944 (2014-2015)	11
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beleggingen van het Zorgfonds – 1954 (2014-2015)	16
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overheids-subsidiëring aan huisartsen – 2013 (2014-2015)	19
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontwikkeling van het Vlaams kinderbijslagsysteem – 2038 (2014-2015)	21

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over zorghotels – 1810 (2014-2015)**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen****De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.**Mevrouw Lies Jans (N-VA):** Minister, een zorghotel is een vrij nieuw concept in Vlaanderen. Uitgangspunt is het combineren van de pluspunten van een hotel met de behoeften die er zijn binnen de zorgsector. De zorgbehoevende kan zo in een comfortabele sfeer van een hotel op adem komen met de service van gekwalificeerd zorgpersoneel.

Een zorghotel mikt op zorgbehoeftigen die nog niet naar hun thuissituatie kunnen terugkeren en waar professionele zorg noodzakelijk blijft zonder dat die zorg expliciet alle noden van een ziekenhuis vereist. Zo richt een zorghotel zich bijvoorbeeld op bezoekers die een operatie moeten ondergaan of moeten revalideren na een operatie. Verder kunnen vrouwen na een bevalling ook worden opgenomen in een zorghotel. De invulling varieert van initiatiefnemer tot initiatiefnemer. Voor mij is de grens met respijthuizen en centra voor herstelverblijven niet altijd even duidelijk.

Vandaag konden we nog in de pers lezen dat Sint-Oda een zorghotel zal openen voor ernstig mentaal gehandicapten. In het Antwerpse Edegem is er het initiatief van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en het Algemeen Ziekenhuis Monica. Ook in uw eigen stad Genk zijn er plannen om een zorghotel te openen. Het thema zal zeker nog verder aan bod komen.

Het concept van zorghotels zou een goedkopere oplossing voor de gezondheidszorg kunnen betekenen. Prijzen voor volpension variëren in Edegem van 125 euro voor een eenpersoonskamer tot 150 euro voor een tweepersoonskamer. Een ligdag in een ziekenhuis kost 600 euro per dag. Er zit dus ook een financiële winst op, maar dat is een federale materie.

In uw beleidsnota hebt u aangehaald dat u nieuwe, alternatieve zorgvormen wilt ondersteunen en stimuleren. Dat heeft onder andere betrekking op de zorghotels.

Hoe staat u tegenover het concept zorghotels? Welke stappen zult u ondernemen om dergelijke initiatieven voor de oprichting van zorghotels te stimuleren, faciliteren en ondersteunen? Ik heb gesproken met mensen uit de sector. Er blijken toch wat knelpunten te zijn. Zult u een initiatief nemen om de eventuele financiering te bespreken met uw federale collega? Welke rol kan de Vlaamse overheid hierin spelen?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Minister, wat is de definitie van een zorghotel? Wat wordt er door de initiatiefnemers onder verstaan? In de regelgeving vind ik niet meteen het woordje 'zorghotel' terug. In het Woonzorgdecreet staat wel de term 'centrum voor herstelverblijf'. Bent u van plan om de regelgeving aan te passen zodat het duidelijk wordt wat een centrum voor herstelverblijf is en wat een centrum voor kortverblijf is? In dat laatste kan 's nachts huisvesting aan ouderen worden aangeboden en wordt ouderenzorg ondersteund.

Er zijn voorzieningen die zich profileren in het kader van de zorgvernieuwingsprojecten inzake ouderenzorg, bijvoorbeeld het zorghotel Ypris. Wat is de stand van zaken in die projecten? Er zijn ook de hersteloorde van de mutualiteiten, bijvoorbeeld aan de kust. Iedereen kent Ter Duinen in Nieuwpoort. Is dit een zorghotel?

Met de zesde staatshervorming werd de Vlaamse Gemeenschap ook bevoegd voor het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie en het beleid inzake long term care-revalidatie. Hoe ziet u de invulling van deze bevoegdheid, niet het minst tegenover de ontwikkeling van de zorghotels?

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

De heer Jan Bertels (sp.a): Minister, de vraag van mevrouw Jans is belangrijk omdat we zeker moeten weten welke plaats u ziet voor zorghotels in het zorglandschap. Er zijn de recente uitspraken van minister De Block met betrekking tot een korter verblijf van vrouwen op de materniteit. Er moet een tussenvorm zijn en dat kan daarin belangrijk zijn.

Wat wordt bedoeld met zorghotels? Het kan bijvoorbeeld gaan over een centrum voor herstelverblijf. In mijn eigen streek zijn er ook de initiatieven van 'To Walk Again', die een soort postrevalidatiecentrum oprichten samen met Thomas More en financiering van de Europese Unie. Het wordt een soort revalidatiezorghotel. Ik kan het juiste begrip niet geven, maar ook daar wordt het woord 'zorghotel' gebezigd. Het is belangrijk te weten welke begripsinvulling we eraan geven.

Ik heb nog een vraag over de centra voor herstelverblijf. De programmatie ligt nu op 1500 verblijfseenheden. Hoeveel van de plaatsen zijn er ondertussen effectief gerealiseerd?

We moeten ook aandacht hebben voor de impact op de patiënt. Het kan niet zijn dat ziekenhuizen mensen uit hun infrastructuur 'drijven' om ze naar een zorghotel te sturen, waarbij ze dan de boodschap krijgen dat er geen ziekenhuisfinanciering meer is en dat ze hun plan maar moeten trekken in het concept zorghotel. Ik weet dat dit federale materie is. Op welke wijze zult u overleggen met minister De Block over de financiering van de zorgnoden in het zorghotel? Is er binnen de Vlaamse begroting in voldoende middelen voorzien om de hogere druk op de thuiszorg te ondervangen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, ik heb dezelfde vraag als mevrouw Coppé. Ik heb, met betrekking tot het Woonzorgdecreet, vragen bij de definitie van 'herstelverblijf'. Om erkend te worden, moet zo'n centrum een aantal activiteiten uitvoeren: verblijf, ondersteunende activiteiten ter versterking van de lichamelijke en geestelijke toestand van de gebruiker, revalidatie en hygiënische en verpleegkundige hulp en dienstverlening aanbieden. Mij lijkt dit de definitie te zijn die overeenkomt met het zorghotel dat mevrouw Jans beoogt.

Minister, is een zorghotel hetzelfde als een centrum voor herstelbedrijf? Indien niet, wat is dan het verschil? We moeten zien dat we ook hier geen dubbel circuit creëren, waardoor mensen door de bomen het bos niet meer zien. Indien de Federale Regering zou beslissen om de ligduur van patiënten systematisch te verkorten, zou er hier toch overleg moet worden gepleegd tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, eerst iets over de woorden. Het woord 'zorghotel' is, zoals een aantal onder jullie hebben opgemerkt, nergens beschreven of gedefinieerd in enig ander wetgevend kader. Het is dus niet mogelijk voor mij om te zeggen wat de exacte definitie is als je dat moet verantwoorden vanuit ons erkenningsarsenaal. Als ik naar de vragen luister en naar een aantal genoemde voorbeelden, wordt het mij duidelijk dat het woord nogal door elkaar

wordt gebruikt in functie van verschillende doelstellingen. Laten we beginnen met de kant van het recreatieve. Een aantal initiatieven noemen zich zorghotel, maar zijn er eigenlijk op uit om aan – vaak chronische – patiënten met hun familie een vakantie aan te bieden met aangepaste ondersteuning, waardoor ook de familie op adem kan komen en kan genieten, terwijl ondertussen de betrokkene mee vakantie neemt maar toch de nodige zorg blijft genieten. Dan zit je, vermoed ik, in het sociaal toerisme. Dan heb je ook een aantal spelers en actoren die daarin bijdragen of kunnen bijdragen. Je kunt de investering financieren vanuit Toerisme. Maar er zijn hier voorbeelden genoemd die worden gefinancierd met de vroegere RIZIV-middelen, waarvan er nu een aantal zijn overgekomen naar onze bevoegdheid. Zo is volgens mij de Villa Rozerood zo'n initiatief. Dit respijthuis organiseert aan de kust met heel wat middelen vanuit het RIZIV een vakantie voor ouders met kinderen, die vaak kankerpatiëntjes zijn. Mevrouw Jans noemde nog een ander initiatief. Zo is er Sint-Oda, dat geld kreeg van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor negentig bedden. Dat staat er misschien tussen de lijnen, maar het grote nieuws is dat ze blijkbaar met eigen middelen woningen bouwen voor het verblijf van mensen met ondersteuning, zodat die daar op adem kunnen komen. Zo heb ik het toch proberen te begrijpen. Dat is een voorbeeld uit de gehandicaptensector. U kunt nog andere voorbeelden noemen, die een beetje op dat niveau zitten. Ze maken het verblijf mogelijk van families of groepen. Home Fabiola in Maasmechelen is zo'n voorbeeld. Er worden groepsvakanties georganiseerd voor personen met een handicap. Dat zit in het spectrum van het zorgtoerisme/ondersteuning van mantelzorgers die daar op adem kunnen komen.

Daarnaast zijn er de centra voor kortverblijf die we linken aan onze woonzorgcentra. En er is het concept van het herstelverblijf zoals het in het Woonzorgdecreet is gedefinieerd. Dat laatste is ons welbekend. Deze voorziening is gedefinieerd in het decreet van 2009. Het heeft erkenningsvoorwaarden gekregen die vermeld zijn in het besluit van juni 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Die centra voor herstelverblijf zijn samen met de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf, de diensten voor oppashulp en de diensten voor gastopvang een schakel in een ruim gedifferentieerd geheel van vormen van tijdelijke opvang, die allemaal eenzelfde globale doelstelling beogen: de terugkeer van gebruikers naar de thuissituatie.

Dat is meteen de grijze zone waarin de meeste van die concepten zich situeren. Ofwel is het niet meer mogelijk om thuis te blijven en verblijf je ergens anders, wat ook ter ondersteuning van de mantelzorg gebeurt, ofwel is men uit het ziekenhuis ontslagen en doet men een verlengde revalidatie in een minder intensieve of zorgzware omgeving. Dat is de invalshoek die het meest tot de verbeelding spreekt. Dat doet men dan in een gebouw dat een zorghotel wordt genoemd. Dat kan in de formele erkenningscriteria ook een 'herstelverblijf' zijn.

Als het een herstelverblijf is, moet het uiteraard verblijf en de ondersteunende activiteiten, revalidatie, hygiënische en verpleegkundige hulp en dienstverlening aanbieden. Men is niet verplicht om die erkenning als centrum voor kortverblijf te vragen. Men kan via de procedure van het Woonzorgdecreet iedereen in daarvoor bestemde lokalen tijdelijke opvang aanbieden of dit organiseren voor gebruikers die een heelkundige ingreep hebben ondergaan of aan een ernstige aandoening lijden die gepaard gaat met een ziekenhuisopname of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten, opdat ze opnieuw zelfstandig zouden kunnen functioneren in hun natuurlijke thuismilieu.

De mensen die dat doen, moeten zich melden. Dat is het fameuze onderscheid tussen gemeld en vergund. Je moet geen vergunning of erkenning hebben. Je mag dit soort zaken ook als aangemelde organisatie doen.

Er zijn inderdaad – dat hebben een aantal van u aangehaald – al een aantal initiatieven die ofwel operationeel zijn, ofwel in een soort fase zitten van het opmaken van een business model.

Er is voor de organisatie van een herstelverblijf geen financiering bepaald. Dat wil zeggen dat we ervan uitgaan dat de zorgverstrekkers die daarin actief zijn prestaties verstrekken binnen de thuiszorgnomenclatuur. Het RIZIV heeft in het kader van een aantal zorgvernieuwingprojecten van het derde protocolakkoord ook vormen van herstelverblijf gefinancierd. In regel hebben wij daarvoor op Vlaams niveau geen financieringsregels.

De programmatieregels zijn vrij zwaar. Als ik het mij nog goed herinner, moet je zestig plaatsen hebben om een erkenning te kunnen krijgen. Die capaciteit is dus vrij groot. We zullen u laten weten hoeveel van die programmatieruimte ondertussen met voorafgaande vergunningen zou zijn ingenomen.

We hebben de voorbije jaren meerdere keren aan het RIZIV gevraagd om te bekijken wat er mogelijk is. Ik heb een brief van 23 mei 2011 aan de administrateur-generaal van het RIZIV met de vraag om zes centra voor herstelbedrijf te subsidiëren als revaliderend herstelverblijf. Toen was er sprake van dat er binnen het RIZIV een budget zou zijn om een aantal initiatieven waarbij die herstel-functie en het revalideren zouden kunnen worden ondersteund, te financieren. Men heeft ons toen gevraagd of we daarover een vraag hadden. We hebben toen bevestigd dat er op dat moment zeker zes initiatieven waren die in aanmerking zouden kunnen komen. Dat heeft niet geresulteerd in een subsidiëring.

In februari 2014 is er dan een brief vertrokken naar toenmalig federaal minister Onkelinx met de vraag om bij de uitbouw van de centra voor herstelverblijf – er was namelijk opnieuw een RIZIV-initiatief aangekondigd – rekening te houden met het Woonzorgdecreet. Er was toen sprake van dat het RIZIV alternatieve opvang na ziekenhuisopname mogelijk zou maken via projectwerk. Wij hebben toen opnieuw gezegd dat in het Woonzorgdecreet het concept van het herstelverblijf is ingeschreven. We hebben gevraagd om in de financiering die er zou worden georganiseerd vanuit het RIZIV daarmee rekening te houden en met het feit dat er al een aantal initiatieven zijn die die erkenning hebben. Ook dat is toen echter niet verder uitgewerkt.

Het is duidelijk dat, in de mate dat het te maken heeft met het verkorten van de verblijfsduur in het ziekenhuis, er nog heel wat zaken moeten worden uitgeklaard. Ik heb toch al een aantal initiatieven gesproken. Mijn ervaring is dat, zolang in de ziekenhuisfinanciering de effecten niet voldoende vertaald zijn naar wat dat betekent aan financiering voor zo'n herstelverblijf, het niet zo evident is om daarmee te starten, tenzij je een belangrijk bedrag vraagt aan diegenen die daar verblijven en dat combineert met prestaties die je in het RIZIV kunt aanrekenen. Waarmee heeft dat te maken? Als je de verblijfsduur in het ziekenhuis verkort, stijgt de zorgzwaarte in het ziekenhuis. De mensen gaan aan het einde van hun verblijf in het ziekenhuis vroeger weg. Dat betekent dat die mensen toch een relatieve zorgzwaarte hebben. De link met de financiering van dat herstelverblijf is eigenlijk nog niet gemaakt. Het is niet duidelijk wat je op het ene wint en wat als incentive kan dienen op het andere. We zijn nog niet toe aan dat soort mechanisme.

Het is duidelijk dat er steeds meer vraag is naar dit soort zaken, vanuit de verschillende invalshoeken die ik heb aangehaald. Ik denk dat we, naarmate we ons meer de vraag gaan stellen naar geïntegreerde zorg voor chronische patiënten, daarover overleg moeten voeren met de federale overheid. Over chronische zorg is er een akkoord gemaakt tussen de gemeenschappen en de federale overheid. Er komen opnieuw een aantal pilootexperimenten om te kijken of we goede modellen kunnen maken. Dit kan daarvoor misschien in aanmerking komen.

Als je dat echt wilt uitrollen, is de link met het verhaal van de ziekenhuisfinanciering daarin een belangrijk aspect. Wij gaan niet in de richting van een eigen Vlaamse financiering van de herstelverblijven. Zowel in de ontwikkeling van de residentiële ouderenzorg als in de ontwikkeling van de ziekenhuisfinanciering moeten we in het overleg tussen de Vlaamse en de federale overheid bekijken hoe we dit soort tussenvormen vanuit het perspectief van mantelzorgondersteuning en vanuit het perspectief van revalidatie na acute opnamen, op een of andere manier verder kunnen ontwikkelen. We zijn wat dat betreft nog in een beginfase.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U zegt dat de zorghotels nog een grijze zone zijn. In welke mate hebt u in het verleden overleg gepleegd met de mensen die dergelijke initiatieven nemen?

Zoals ik het begrijp, zijn er toch wel wat knelpunten. U zegt dat u de eerste stappen zult zetten wat de financiering betreft, omdat het onderdeel is van een groter verhaal. Is het op dit moment dan niet opportuun om verder in dit dossier te spitten?

Er is een proefproject, integrale lijnoverschrijdende zorg (ILOZ) – ik denk vanuit het kabinet van minister Muylers –, waarbij wordt er onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van zorghotels, hoe dat moet worden gedefinieerd en hoe het financieel kan worden ingevuld. Ik weet niet hoever het project staat, maar het verwondert mij toch dat u dat niet zelf aanhaalt. Het leeft namelijk en moet gecoördineerd worden aangepakt.

Minister, als we te lang wachten en de kat uit de boom kijken, zullen we een belangrijke alternatieve zorgvorm te vrij laten. Er zullen te veel verschillende pistes worden uitgetekend. Ook voor de patiënt, de gebruiker, is het absoluut niet meer duidelijk. U hebt verschillende voorbeelden aangehaald. Er zijn verschillende manieren om een zorghotel aan te bieden. Het is echt niet meer duidelijk voor de gebruiker. Ik heb het gevoel dat het moment is gekomen om daarvan werk te maken en met de verschillende beleidsdomeinen te bekijken hoe dat kan gebeuren, zowel op federaal als op Vlaams niveau.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

De heer Jan Bertels (sp-a): Minister, ik denk ook dat we proactief moeten optreden. Er gebeuren een aantal zaken op het terrein. U geeft het zelf al min of meer aan. Er groeien tussenvormen. De impact daarvan voor de patiënt is niet verwaarloosbaar. We moeten ervoor zorgen dat de hotel- en de zorgfunctie goed worden uitgevoerd. Er moet een vergoeding zijn vanuit de overheid met betrekking tot die zorgfunctie. U hebt zelf verwezen naar de thuiszorgnomenclatuur. U weet ook dat er op het terrein initiatieven zijn waarbij die thuiszorgnomenclatuur, bijvoorbeeld voor revalidatieartsen, niet of niet voldoende geldt.

Ik denk dat u actief moet optreden tegenover uw federale collega, minister De Block. U moet haar om een overleg vragen met betrekking tot de impact voor de patiënt. Een van de pistes – en die geldt ook voor de woon- en zorgcentra, dat weet u – is dat er nog eens een debat moeten komen met betrekking tot de reconversie van een aantal bedden in ziekenhuizen die misschien minder nodig zijn dan deze tussenvormen van zorg die we in de zorgketen – zoals u het zelf hebt genoemd – voor geïntegreerde zorg veel meer nodig hebben. U hebt zelf aangegeven dat de ziekenhuisfinanciering daarin belangrijk is.

We moeten dat debat aangaan. U weet dat die discussie loopt binnen het zorglandschap. We moeten dat proactief mee promoten, hopelijk met resultaat.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben het met veel van die bedenkingen eens. De ontwikkeling van dat soort modellen is in het kader van Flanders' Care uiteraard aan de orde.

Mijnheer Bertels, wat u zegt, is zeer juist. Een van de pistes is of we reconversies kunnen doen. Dat is ook het debat dat we voeren in het kader van de ziekenhuisfinanciering. Uiteraard zijn wij daarvoor vragende partij. Je kunt dat doen vanuit een ziekenhuisfinanciering, maar je kunt er ook over nadenken of het vanuit bepaalde Vlaamse reconversiestrategieën kan. Het punt van een reconversie is zeker aan de orde. Daarover ben ik het absoluut met u eens.

Persoonlijk denk ik dat we het best proberen de regelgeving voor de herstelbedrijven kritisch te bekijken. Ik heb het gevoel dat die te zwaar en te alles-of-niets is om een aantal zaken mogelijk te maken. Alleen al het feit dat je de capaciteit op zestig plaatsen moet zetten, is al een heel zware opgave.

Ik doe dat met enige schroom. Wij hebben daarvoor namelijk geen financieringsperspectieven, niet voor dit jaar noch voor volgend jaar. Het moet komen van het anders moduleren van de beschikbare mogelijkheden. We moeten daar dus voorzichtig mee zijn.

Ik heb nogal wat van die initiatiefnemers bezocht of ontvangen op het kabinet. Ik constateer dat telkens weer: de 'wier' zit 'm in het financieringsmodel en de relatie tot mogelijk de meest geïnteresseerde partners, namelijk de ziekenhuizen. ParticipatieMaatschappij Vlaanderen (PMV) zit daar bijvoorbeeld ook tussen. Ook zij hebben die vraag gekregen. PMV en de betrokken ziekenhuizen komen tot de constatactie dat eerst de doelmatigheid en de meerwaarde daarvan bewezen moet zijn, namelijk dat het kan helpen om ziekenhuisopnames korter te maken, maar toch ook kwaliteitsvol voor te bereiden op een terugkeer naar de thuissituaties. Dat betekent dat dat mee is ingebed in het verhaal van de ziekenhuisfinanciering. We kunnen moeilijk ontkennen dat er daarmee een link zal moeten worden gemaakt.

Ik zie verschillende types binnen die initiatiefnemers. Er is het type dat zich richt op comfortzorg, met de partner, na een revalidatie. Dat lijkt al veel op een hotel.

Daarnaast is er het type dat zich richt op wat oudere patiënten uit de ziekenhuizen, voor een verlengde revalidatie. Het is belangrijk dat dat verblijf zich bevindt in de actieradius van de thuiszorgverstrekkers die die patiënt later zullen moeten omkaderen. Het is namelijk net die transitie die mogelijk moet worden gemaakt. Dan komen er al een heleboel andere randvoorwaarden aan te pas.

We zijn wel degelijk bezig met dat overleg. Er zijn inderdaad nog wat linken tussen de federale en Vlaamse bevoegdheden. Ik denk dat we de regelgeving op zich wat minder strak moeten maken.

Ik heb intussen de programmatiecijfers over de herstelbedrijven. Men zegt mij dat die programmatie, op 120 plaatsen in de regio Oostende na, is opgebruikt.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): De suggestie die u doet om te bekijken in welke mate de regelgeving kan worden aangepast om de verschillende zorgvormen daarin onder te brengen, lijkt mij zeker een goede piste.

Vanuit onze fractie hebben we de bekommernis geuit dat het belangrijke nieuwe zorgvormen zijn waarop we maximaal moeten inzetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de e-sigaret – 1925 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Collega's, mijn vraag om uitleg is een opvolgingsvraag over de elektronische sigaret. In de commissie van 7 oktober 2014 stelde ik u hierover ook al een vraag om uitleg. U zei toen: "Het is belangrijk om de evolutie goed in de gaten te houden, want meerdere ontwikkelingen die samenhangen met de stijgende populariteit van de e-sigaret zijn verontrustend."

De laatste tijd verschijnen er heel wat berichten in de pers. Er zijn ook studies verschenen. Er is blijkbaar een nieuwe evolutie, die zich verder uitbreidt. De elektronische sigaret wordt namelijk in verschillende aroma's aangeboden. Er is een waaier van smaken: van koffie tot aardbei, je kunt het zo gek niet bedenken. Die smaken hebben eigenlijk als doel de jongeren naar die elektronische sigaret te doen grijpen. Dat is voor jongeren een opstap om de stap te zetten naar het roken van echte sigaretten.

Recent is er een studie gepubliceerd door het vakblad Tobacco Control. Daarin werd aangegeven dat de aroma's van de e-sigaretten, met of zonder nicotine, heel wat chemische stoffen bevatten. Die stoffen zijn ook wel in voeding aanwezig, maar op een andere manier, want deze stoffen kunnen bij inademing een ander effect hebben dan bij het opnemen via voedsel.

Een werkgroep binnen de Hoge Gezondheidsraad werkt ondertussen aan een tweede advies rond de e-sigaret. Een lid van die werkgroep verklaarde nu echter al dat de overheid strenger moet toezien op de aroma's van de elektronische sigaretten, of dat nu met of zonder nicotine is. Dat tweede advies is echter blijkbaar nog niet beschikbaar.

Ook de Stichting tegen Kanker heeft al gezegd dat de regelgeving rond aroma's strenger moet. Zoals ik al zei, kunnen die smaakstoffen een opstap zijn om te beginnen met het roken van gewone sigaretten.

In uw antwoord op mijn vorige vraag om uitleg zei u: "Een goed regulerend kader voor de e-sigaret ontbreekt in België. De nieuwe Europese Tabaksrichtlijn verplicht België om op termijn een duidelijker kader te creëren voor de e-sigaret. Ik zal dat uiteraard bespreken met mijn federale collega, zodra ik weet wie dat zal zijn. Als dat regulerend kader op gang is getrokken, zal Vlaanderen conform internationale afspraken zijn rol opnemen voor wat betreft sensibilisering en preventie." Ondertussen weten we wie die federale collega is.

Minister, hoe staat u tegenover de trend van populaire, schadelijke aroma's van de e-sigaret? Hebt u nog overleg gehad met de Stichting tegen Kanker en de Hoge Gezondheidsraad? Zult u stappen ondernemen met het oog op informatieverstrekking en sensibilisering? Hebt u ondertussen al overleg gehad met uw federale collega? Zo ja, wat was hiervan het resultaat? Wat zijn de verdere plannen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, over de verdiensten of gevaren van de e-sigaret zijn ondertussen heel wat rapporten verschenen. Die zijn niet altijd eensluidend. Nu komen er nog studies bij met betrekking tot de aroma's en de gevaren daarvan. De Hoge Gezondheidsraad maakt een evaluatie. Het rapport

zal belangrijk zijn om op basis daarvan het federale en Vlaamse beleid af te stemmen, zowel over het vraagstuk of de e-sigaret verslaving in de hand werkt, of het al dan niet werkt bij het stoppen met roken als over het gevaar van de aroma's. Minister, ik neem aan dat u het beleid zult afstemmen op het rapport van de Hoge Gezondheidsraad.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, ik deel de bezorgdheid van de experts als het gaat over mogelijke gezondheidsrisico's van gebruik en de drempelverlagende werking voor klassieke rookproducten. Een heldere productnormering en -controle die schadelijke stoffen zo veel mogelijk beperkt, lijkt een minimum.

Hoever we moeten gaan in het opwerpen van verdere drempels voor het gebruik van de e-sigaret, is een complexe vraag omdat er hieromtrent op vandaag geen eenduidig standpunt is geformuleerd door experts en/of wetenschappers. Op dit moment zijn er ingebouwde drempels voor het gebruik van tabakssigaretten: taxatie, minimumprijs, reclame- en marketingverbod, beperkingen op het gebied van verpakkingen, gebruiksverbod op het werk en openbare plaatsen enzovoort. Moeten we deze drempels ook voor de e-sigaret inbouwen? Er zijn immers ook experts die benadrukken dat e-sigaretten gemakkelijk toegankelijk moeten zijn omdat ze een nut hebben bij het stoppen met roken en omdat het een voordeel zou zijn voor de volksgezondheid als een deel van de klassieke rokers overschakelt op dit nieuwe product. Misschien is het een eerste stap als we ervoor kunnen zorgen dat de e-sigaret aantrekkelijk is voor rokers om over te stappen, maar onaantrekkelijk is voor niet-rokers aangezien ook de e-sigaret nicotine bevat en gezondheidsrisico's veroorzaakt.

In 2013 kwam de Hoge Gezondheidsraad met een eerste advies rond de e-sigaret, te vinden op zijn website. De raad achtte toen enige terughoudendheid geboden bij het algemeen beschikbaar maken van de e-sigaret, vooral ingegeven om de eventuele aanzet tot het roken van gewone sigaretten te vermijden.

Een nieuw advies van de Hoge Gezondheidsraad mogen we verwachten tegen eind oktober 2015. Zolang de Hoge Gezondheidsraad geen nieuw collectief advies heeft afgeleverd, moeten we wachten om vanuit een grote wetenschappelijke evidentie of met een gezaghebbend advies ons beleid te kunnen bepalen. We hebben hierover op dit ogenblik geen apart overleg. We nemen dit wel mee als aandachtspunt voor de planning van de nieuw te erkennen Vlaamse partnerorganisatie rond tabak. Het gaat dan vooral over informeren en sensibiliseren van de bevolking. We moeten ons realiseren dat dit geen eenvoudige opgave is, aangezien de boodschap nogal complex is. Ze is alleszins complexer dan bij de klassieke sigaret, waar het zeer duidelijk is.

We zullen dus in het voorbereiden van het traject naar een nieuwe gezondheidsconferentie rond preventie van het gebruik van tabak, alcohol en drugs en het bijhorend nieuwe actieplan, ook de problematiek van de e-sigaret opnemen.

Het regelgevend kader voor e-sigaretten moet worden besproken binnen de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, die enkele weken geleden voor de eerste keer is samengekomen in de nieuwe samenstelling. We gaan ervan uit dat dit op tafel zal komen zodra de Hoge Gezondheidsraad een nieuw advies heeft gegeven. In elk geval mag u verwachten dat op basis van dat advies de Vlaamse Gemeenschap een initiatief zal nemen naar de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, omdat er waarschijnlijk ook verwachtingen in zullen staan met betrekking tot de federale overheid.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Minister, ik volg deze problematiek al een hele tijd op, ook op federaal niveau in de Senaat. Eigenlijk hoor ik al jaren hetzelfde verhaal. Er zijn verschillende adviezen en studies die niet eensluidend zijn. Ik begrijp dat we ons moeten baseren op wetenschappelijke bevindingen, maar ik zit met het gevoel dat we op het vlak van het informeren en sensibiliseren van jongeren wel al stappen kunnen ondernemen. Ik vind het evident dat als jongeren de mogelijkheid hebben om een e-sigaret met smaken te roken, ze gemakkelijker de stap zullen zetten naar het gebruik van de gewone sigaret. We hebben daar weinig studies voor nodig.

Ik ben tevreden dat de problematiek wordt meegenomen naar de nieuwe gezondheidsconferentie inzake tabak en drugs. Ik blijf erop aandringen dat u zo snel mogelijk stappen zet, samen met de nodige partners, op het vlak van sensibilisering van jongeren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jo De Ro aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toeleiding van plus 21-jarigen naar meerderjarigenvoorzieningen – 1944 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer De Ro heeft het woord.

De heer Jo De Ro (Open Vld): Minister, in de internaten buitengewoon onderwijs van het GO!, en in het verlengde daarvan in de opvangcentra, verblijven momenteel een aantal plus 21-jarigen met een uitgesproken zorgprofiel. Zij verblijven daar wegens de beperkte toegankelijkheid van het meerderjarigenaanbod ten gevolge van de lange wachtlijsten. Dit betekent voor de betrokken instellingen dat hun instroom in het gedrang komt door gebrekkige uitstroom: een plaats kan maar door één persoon worden ingenomen. Voor de betrokken jongvolwassenen betekent dit dat zij verblijven in settings die niet aangepast zijn aan hun noden.

De populatie van de betrokken internaten is zeer heterogeen zowel qua handicap-specificiteit als leeftijd. In concreto verblijven er kleuters, kinderen, jongeren en jongvolwassenen. De noden inzake ondersteuning, begeleiding, dagbesteding en privacy zijn heel verschillend voor de verschillende groepen. Deze instellingen kunnen in geen aangepast aanbod voorzien voor volwassenen, gelet op hun infrastructuur, financiering en omkadering.

Minister, maakt Welzijn werk van een prioritaire toeleiding van meerderjarigen naar het meerderjarigenaanbod? Wat is hiervan de timing? Is er hierover overleg gepleegd met de betrokken internaten en het GO!? Over hoeveel volwassenen gaat het concreet?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, dit is een zeer pertinente vraag. Hoe kunnen we zorgen voor zorgcontinuïteit? Voor die jongeren is er zorg in de hoop dat er snel een aanbod komt vanuit de volwassenenvoorzieningen. Er zijn ook tal van kinderen voor wie het effectief stopt. De maatregel kan worden uitgesteld en verlengd, maar wat als het kind, 18, 21 of 23 jaar wordt? Dit brengt enorme stress mee voor de ouders die niet weten of er opvang is voor hun kind. Uit getuigenissen blijkt dat heel veel mensen bereid zijn heel veel mantelzorg op zich te nemen, maar ze moeten wel de zekerheid hebben dat er een oplossing komt. Dat is een cruciaal element waarom mensen afhaken in de mantelzorg en in paniek zijn. Het aspect van de zorgcontinuïteit is erg belangrijk.

In de marge van een ander debat vorige week hebben we het daar ook over gehad. U zei toen dat het zou worden opgevangen via de persoonsvolgende financiering waarbij prioriteit aan deze groep zal worden gegeven. U maakt zich sterk dat daarmee de zorgcontinuïteit geboden kan worden. Ik heb daar toen scepticisme tegenover geuit en ik blijf daarachter staan. Is er voldoende budget binnen de persoonsvolgende financiering om die groep mensen prioritair voorrang te geven? Het is ook niet omdat mensen een persoonsvolgend budget krijgen dat er een aanbod is in een instelling. Zal er voldoende aanbod zijn om dit waar te maken? Hebt u daarover overleg gehad? Zijn er studies? Zijn er afspraken gemaakt? Hopen dat het goed komt, is onvoldoende voor deze groep jongeren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik wil van de vraag van de heer De Ro gebruikmaken om te polsen naar de opvolging van de transitie van de GO!-internaten voor het buitengewoon onderwijs en de opvangcentra in het gemeenschapsonderwijs, die voorwerp uitmaken van een motie van het parlement naar aanleiding van een actualiteitsdebat in 2012. Ik heb een opvolgingsvraag gesteld in december 2014. U kondigde daarin aan dat er een screening van de internaatsverblijvers in voorbereiding was. Als die screening is gebeurd, kan er werk worden gemaakt van een onderzoek naar perspectieven. Een van de elementen die dan terecht werd genoemd, was de combinatie met ondersteunende pleegzorg. Zijn daarvan al resultaten bekend?

In antwoord op mijn vraag om uitleg hebt u ook gesteld: "Ik wil iets zeggen over de term 'transitie' in de huidige context van de noodinternaten. De term 'transitie' betekent niet dat ze inzake exploitatie van Onderwijs naar Welzijn worden overgeheveld, maar wel dat de inhoudelijke en kwalitatieve krijtlijnen, de verwachtingen en de aansturing gebeuren op de wijze die binnen Welzijn gebruikelijk is, voor de kinderen en jongeren die er volcontinue, namelijk ononderbroken zeven dagen op zeven, verblijven. Hiertoe zullen we de instrumenten die binnen Welzijn en de integrale jeugdhulp courant zijn ook toepassen op de betrokken internaten, zoals de rechtspositie van de minderjarige, het kwaliteitskader en de werking van de Zorginspectie."

Dat leidt me naar het decreet Persoonsvolgende Financiering, waar ik in artikel 9 lees: "Als de zorg en ondersteuning via de toegangspoort werd geïndiceerd, kan de persoon met een handicap tot de leeftijd van 25 jaar, met toepassing van artikel 18, §3, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, gebruikmaken van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor minderjarigen." Is dit van toepassing op de noodinternaten? Vallen die onder de kwalificatie van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg?

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, ik treed mevrouw Van den Brandt bij dat voor ouders van kinderen met een beperking de factor van een vlotte overgang tussen minderjarig- en meerderjarigheid een van de grootste – zo niet dé grootste – bron van stress, twijfel en wanhoop is als er niet meteen een perspectief is. Dat is erg belangrijk. U hebt al verschillende malen naar de persoonsvolgende financiering verwezen. Voordien is deze groep al in verschillende omzendbrieven inzake uitbreidingsbeleid als focusgroep opgenomen, via convenants en dergelijke. Wat is de effectiviteit van wat we via uitbreidingsbeleid tot nu toe hebben gepresteerd op dat vlak? Stress van ouders is een factor. Het krijgen van aangepaste zorg in een aangepaste omgeving als volwassene lijkt me een *conditio sine qua non* om überhaupt te kunnen spreken van integratie van mensen met een handicap in onze samenleving.

Dan heb ik het nog niet over het feit dat elke meerderjarige die in een voorziening voor minderjarigen zit, daar eigenlijk een plek voor een minderjarige bezet houdt.

De heer De Ro vraagt om hoeveel mensen het gaat. Ik wil weten wat de uitval is. Hoeveel vallen er terug op hun netwerk wegens het niet aangeboden krijgen van een plaats in een aangepaste voorziening? Wat is het profiel van de meerderjarige met een handicap? Via de convenanten proberen we mensen met een complexe zorgnood een oplossing te bieden. Dat neemt toe met de jaren. Wat doen we met mensen die minder complex gehandicapt zijn, maar nog altijd een serieuze problematiek hebben en die misschien niet aan de bak komen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, wat dat laatste betreft, kan ik u echt niet zomaar uit het hoofd antwoorden.

Dit thema is inderdaad vorige week in deze commissie besproken. Toen heb ik gezegd dat er binnen de regelgeving voor minderjarigen met een handicap een aantal wijzigingen werden doorgevoerd voor de kwetsbare groep van jongvolwassenen. Het klopt dat zij dikwijls moeilijk aansluiting vinden bij de volwassenenzorg. Door de doorgevoerde aanpassingen wordt het expliciet reglementair verankerd dat personen vanwege zware zorgbehoefte of omwille van de schoolloopbaan tot 25 jaar in de minderjarigenvoorziening kunnen worden opgenomen, en wordt het mogelijk gemaakt dat zij indien nodig, vanwege zware gedragsstoornissen, reeds vanaf 16 jaar worden opgenomen in een meerder-jarigenvoorziening. Daarnaast kunnen jongeren die de voorziening verlaten hebben, daar tot hun 25 jaar weer terecht voor laagfrequente mobiele begeleiding die hen moet steunen in het zelfstandig functioneren en moet zorgen voor een warme overdracht naar andere welzijnsdiensten.

Vlaanderen zet ook 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. Ook met de persoonsvolgende financiering zal 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. De idee is dat als je in het nieuwe decreet in trap 2 zit en meerderjarig wordt, je in de prioritering de nodige klemtoon krijgt. Er komt wel een ondersteuningsplan aan te pas.

Ik ben verbaasd dat dit punt telkens een issue is. Het is natuurlijk een van de grote redenen waarom de financiering voor personen met een handicap persoonsvolgend is gemaakt. Door het rugzakstelsel moeten de moeilijkheden voor de ouders zoveel mogelijk worden teruggedrongen. Mevrouw Van den Brandt, u vraagt of ik zeker ben dat er aanbod zal zijn. Dat is zo mogelijk nog een eigenaardigere vraag. De redenering van de paradigmashift is net dat we financieren via de rugzak. We stimuleren het sociaal ondernemerschap en proberen ervoor te zorgen dat wie het aanbod moeten organiseren, niet wordt gehinderd door programmaties en allerlei randvoorwaarden, maar effectief kan inspelen op de vraag, en dat op een flexibele manier. Uiteraard moeten er initiatiefnemers zijn die dat willen doen, maar daarom worden het ontwikkelen van sociaal ondernemerschap, het rechtstreeks toegankelijk maken van handicapspecifieke ondersteuning, het organiseren van multifunctionele centra en dergelijke gestimuleerd. Er zijn mechanismes, maar dit moet gebeuren met een uitbreiding van het budget voor handicapspecifieke ondersteuning. De hele evolutie naar persoonsvolgende financiering moet worden begeleid door de groei van de budgettaire mogelijkheden.

Dat is de stand van zaken. Er is een zone gemaakt van regelgeving waar er bredere mogelijkheden zijn. Er wordt jaarlijks prioriteit gegeven aan middelen voor minderjarigen. In het nieuwe systeem wordt er zowel op het niveau van het basisondersteuningsbudget als op het niveau van trap 2-prioritering voor gezorgd dat de link kan worden gemaakt.

Dan zijn er de vragen over de internaten en het gemeenschapsonderwijs. Ik veronderstel dat dit aansluit bij de vragen van mevrouw Schryvers. Het gaat namelijk over de afspraken die door de regering zijn gemaakt naar aanleiding van een specifieke situatie, namelijk die van de internaten buitengewoon onderwijs binnen het gemeenschapsonderwijs. Daarover hebben we ook in de vorige legislatuur debatten gehad. Om de een of andere reden zijn in een verleden die gemeenschapsinternaten bij Onderwijs gebleven, terwijl die van de andere netten een financiering hebben gevonden in de sector van de personen met een handicap.

In het besluit van de Vlaamse Regering van 21 november 2014 regelen we samen met het beleidsdomein Onderwijs het verblijf en de begeleiding tijdens de schoolvrije dagen in de internaten van het gemeenschapsonderwijs. Het gaat dus over die kinderen en jongeren die zo goed als volcontinu in een internaat verblijven. Natuurlijk houden we ook rekening met de groep van de meerderjarigen die ook wordt gevat in deze beweging. Zij moeten uiteraard ook aan de hand van de doorgevoerde aanpassingen een perspectief krijgen. We doen dit overigens in zorgzaam overleg met de actoren binnen Onderwijs, zowel de administratie als een vertegenwoordiging vanuit het gemeenschapsonderwijs, zowel op het terrein als op het macroniveau.

Hiervoor werd een stuurgroep opgericht, die gemengd is samengesteld en dus met een ruime vertegenwoordiging vanuit Welzijn en Onderwijs. Deze stuurgroep komt nog altijd even frequent samen als bij de voorbereidingen in de vorige legislatuur. Dit traject kent een voorgeschiedenis van enkele tientallen jaren. Met het besluit van 21 november 2014 proberen we dat in goede banen te leiden. We hebben met dat besluit de contouren vastgelegd voor de korte en middellange termijn, namelijk in gezamenlijk overleg met het gemeenschapsonderwijs een perspectief creëren voor die kinderen, jongeren en jongvolwassenen die zo goed als ononderbroken in de internaten verblijven.

Een aantal acties zijn gerealiseerd. Afspraken zijn reglementair verankerd in het besluit. Er was een nulmeting door gemengde equipes van de Onderwijs- en Zorginspectie, en een gezamenlijk vormingstraject met de internaten en de vertrouwenscentra kindermishandeling.

Mevrouw Schryvers, er is een overeenkomst met Pleegzorg opgemaakt voor een bijkomende input van 150.000 euro om samen met het gemeenschapsonderwijs de heroriëntering van sommige kinderen naar de verschillende vormen van pleegzorg te onderzoeken en te realiseren. Daarnaast hebben we nog eens 350.000 euro recurrente input vanuit Welzijn om deze beweging te ondersteunen.

Onlangs werd op de stuurgroep overigens nog afgesproken om de capaciteit van de internaten die wordt benut voor schoolvrije dagen op te nemen in het toepassingsgebied van het decreet voor integrale jeugdhulp. Ook daarmee zal de link worden gemaakt. Dit biedt voordelen op het vlak van toekomstige afspraken rond instroom, maar bijvoorbeeld ook rond informatiedeling over deze precaire doelgroep.

Natuurlijk moet er nu in eerste instantie met de nodige zorgzaamheid en in continue afstemming tussen welzijns- en onderwijsactoren worden voortgewerkt aan de uitstroombmogelijkheden voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Om die concrete cliëntsituaties te vatten, werd in de schoot van de stuurgroep een werkgroep 'inschaling' geïnstalleerd die specifiek als opdracht heeft de huidige kinderen, jongeren en jongvolwassenen van de opvangcentra van het gemeenschapsonderwijs te begeleiden, en te bekijken of men trajecten kan oriënteren of heroriënteren naar de meest geschikte hulpvorm.

Binnen deze werkgroep inschaling komen ook de meerderjarigen met een handicap aan bod. De werkgroep is immers samengesteld uit vertegenwoordigers van het

gemeenschapsonderwijs, de onderwijsadministratie, het agentschap Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Binnen de werkgroep inschaling werd per jongvolwassene individueel bekeken welk traject best gelopen wordt om de nodige ondersteuning te realiseren. De jongvolwassenen waarvoor een ondersteuning door het VAPH-meerderjarigen noodzakelijk is, dienen, zoals gezegd, de hiervoor geëigende procedures te volgen. Hiertoe zijn de nodige stappen gezet. Voor elk van deze jongvolwassenen werd, indien nodig, een vraag geregistreerd bij de centrale registratie van zorgvragen. Zij worden door hun contactpersoon aangemeld op open plaatsen en desgewenst aangemeld bij de regionale prioriteitencommissie om een prioritaire status te krijgen. Hierdoor kon sinds de start van deze oefening al voor een aantal jongeren een perspectief gevonden worden.

Wat betreft uw vraag over het aantal: momenteel verblijft nog een groep van 27 plus 21-jarigen in de internaten.

De voorzitter: De heer De Ro heeft het woord.

De heer Jo De Ro (Open Vld): Minister, voor mij, als niet-frequent volger van deze commissie, is het goed dat u hebt gezegd wat er in het reguliere welzijnsaanbod allemaal voor jongvolwassenen aan het bewegen is. Dat hebt u hier ook vorige week blijkbaar gezegd. Mijn grootste zorg is de bezorgdheid van de mensen die werkzaam zijn in die internaten en opvangcentra. Zij hebben absoluut niet de ervaring noch de voorzieningen om met mensen van meer dan 21 jaar om te gaan in voorzieningen waar er ook kindjes van 2,5 of 3 of 4 of 5 jaar zijn. Ik kan mij daar best iets bij voorstellen. U biedt mij nu enige geruststelling dat in de verschillende overlegstructuren – de werkgroep inschaling en de stuurgroep waar Welzijn en Onderwijs elkaar ontmoeten rond de transitie – effectief hard wordt gewerkt om aan de jongvolwassenen die nu in dat aanbod zitten op korte termijn oplossingen te bieden. Dat is positief nieuws. Uiteraard is de druk bij de instellingen die het mij hebben gemeld groot. 27 mensen op een – na de transitie – toekomstig totaal van 265 plaatsen: 1 op de 10 plaatsen wordt op dit moment ingenomen door een jongvolwassene. Ik hoop samen met u en de collega's dat er heel snel oplossingen worden gevonden in dat volwassenenaanbod of in dat persoonsondersteunend traject, dat u hebt uitgelegd.

Minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik begrijp dat u verbaasd bent over een aantal vragen. Ik licht toe waarom ik ze stel. Ik herhaal dat Groen het principe van het rugzakje steunt: mensen hebben zelf de regie en kunnen zelf hun zorg inkopen. De vraag is dus gestuurd. Maar je bent niets met een rugzakje om dingen te kopen in een winkel waar er niets te koop is. Je kunt er zelf mee aan de slag gaan, maar er moet natuurlijk een aanbod zijn. Dat zal dan inderdaad met een sociale economie worden teweeggebracht. Mocht ik minister zijn, dan zou het mij toch fascineren om te weten of de interesse er is. Zijn de mensen daar klaar voor? Gaat dat er komen? Is de expertise daar? Is de goesting daar? Zijn er mensen die willen investeren? Het is niet omdat er plots enkele mensen een cent geven, dat er plots een winkel uit de hemel zal nederdalen, zodat ze iets kunnen kopen. We moet er toch zekerder van zijn dat dat sociaal ondernemerschap er effectief zal komen en dat er voldoende interesse is om dat waar te maken.

Er is nog een reden waarom ik deze vraag herhaal. We hebben dit debat al eens in de plenaire vergadering gehad. Volgens de berekening die ik maak, hebt u te weinig budget om de persoonsvolgende financiering volledig uit te voeren. Dat betekent dat er toch nog altijd een aantal groepen de prioriteitencommissies en

dergelijke moeten passeren. Daarom hoop ik dat die groep van jongvolwassenen die ondersteuning kan krijgen, net als alle mensen die daar recht op hebben. Zeker die groep van jongvolwassenen en van mensen die in aanmerking komen voor zorgcontinuïteit moet een antwoord krijgen, zodat er geen keuze meer zal moeten worden gemaakt door prioriteitencommissies om te zien wie de meeste nood heeft aan een persoonsvolgende financiering.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Van den Brandt, u stelt een heel interessante vraag: hebben die mensen daar goesting voor? Ik denk dat die mensen daar heel veel goesting voor hebben. In alle bescheidenheid denk ik dat ik voldoende op het terrein kom om te weten dat er in de sector van de voorzieningen en diensten die handicaps een specifieke ondersteuning geven koortsachtig wordt overlegd en vorming gegeven om die dynamiek te organiseren. Wij hebben daar met een aantal flankerende initiatieven wat steun aan kunnen geven. Maar, inderdaad, veel zal afhangen van hoe die persoonsfinanciering concreet wordt gefinancierd. Veel zal ook afhangen van het overleg dat moet gebeuren met de sociale partners. Ik weet niet of naar het Grondwettelijk Hof gaan dat debat faciliteert. Maar het is in elk geval wel duidelijk dat er nog een aantal zaken moeten gebeuren.

Als u op het terrein het initiatief 2020 zou hebben gezien, zou u kunnen bevestigen dat er in de sector van de aanbieders voorlopers zijn en mensen die het echt proberen te organiseren. Ik twijfel er ook aan of iedereen mee is in de sector. Wij vragen van die organisaties een totale 'mindshift'. Maar het gegeven dat we de shift doorvoeren naar een financiering die gekoppeld is aan de keuzevraag van de betrokkene, die kan kiezen tussen 'cash' en 'vouchers', is toch een zeer omvangrijke wijziging in het financieringslandschap. Die kan inderdaad alleen maar succesvol zijn als men aan de aanbodzijde voldoende partijen vindt die bereid zijn om dat te organiseren. Zoals ik het nu zie, is dat effectief zo. Ik zie koepels die vorming en opleiding geven om iedereen in die 'mindset' te brengen. Maar, mevrouw Van den Brandt, dat wil zeggen dat het 'point of no return' bereikt is. Alle gebruikers verwachten nu dat we naar dat systeem gaan. Dat moet wel duidelijk zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beleggingen van het Zorgfonds – 1954 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

De heer Jan Bertels (sp.a): Minister, uw collega-minister Turtelboom heeft mij naar hier verwezen voor deze vraag over beleggingen van het Zorgfonds en het schuldenbeheer.

Het Zorgfonds bezit een aantal reserves. Onlangs nam de Vlaamse Regering nog een beslissing over de beleggingsmogelijkheden van het Zorgfonds: 70 procent obligaties, 20 procent aandelen en 10 procent vastgoed. U hebt een schriftelijke vraag van mij daarover al beantwoord. Minister, u weet ongetwijfeld dat het Zorgfonds binnen de Belgische begroting door de Nationale Bank wordt geconsolideerd onder de sector van de sociale zekerheid, de in het vakjargon zogenaamde sector 13-14. Dus bepaalt de Vlaamse zorgverzekering mede het positieve of negatieve saldo van de sociale zekerheid in de geconsolideerde begroting. Dat is voornamelijk een bekommernis voor uw collega van de Federale Regering.

Het Zorgfonds en dus ook zijn beleggingen kunnen ook een impact hebben op de schuldgraad van de overheid en dus ook van de Vlaamse overheid. Minister, dat is het kader waarin ik mijn vragen stel omdat daar volgens mij mogelijkheden zijn.

Is er ooit overwogen om het Vlaamse Zorgfonds eenzelfde verplichting op te leggen zoals die bestaat voor de federale instellingen, met name het wettelijk verplicht beleggen in 'staatspapier', in financiële instrumenten die worden uitgegeven door overheden? Ziet u dit als een piste om de schuldgraad te verminderen? Is in dit kader al een afweging gemaakt met betrekking tot de opbrengst of het risico? Of spelen andere factoren een rol, zoals het Rekenhof in het verleden al eens heeft aangegeven?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, ik stelde onlangs een schriftelijke vraag over het Zorgfonds. Ik kreeg als antwoord dat de laatste kapitaalsverhoging dateert van 2008. Tot en met 2007 werden de opbrengsten van beleggingen in obligaties gekapitaliseerd. Vanaf 2008 is dat niet langer het geval. De opbrengsten worden als inkomsten opgenomen in de begroting van het Vlaams Zorgfonds. Minister, is daar een begrotingstechnische reden voor?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Coppé, ik denk dat toen is afgesproken om de financiering op die manier te organiseren. Maar ik kan u daar niet zo technisch op antwoorden. Dat moet ik navragen. Dat is van 2008. Ik mag dat dus beschouwen als 'van voor mijn tijd'.

Mijnheer Bertels, artikel 6, 3^o, van het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het Vlaams Zorgfonds tot een intern verzelfstandigd agentschap (IVA) met rechtspersoon bepaalt dat het Vlaams Zorgfonds verantwoordelijk is voor het aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen. Om die opdracht naar behoren uit te voeren, is het noodzakelijk dat het Vlaams Zorgfonds over enige bewegingsruimte beschikt bij het beleggen en aldus het bepalen van een strategie. De krijtlijnen van de beleggingsstrategie van het Vlaams Zorgfonds liggen sedert 2006 vast. Het Vlaams Zorgfonds moet minimum 70 procent van het reservefonds beleggen in obligaties, mag maximaal 20 procent beleggen in aandelen en maximaal 10 procent in vastgoed. Op 6 maart 2015 heeft de Vlaamse Regering deze spreiding nog eens bevestigd en verder gepreciseerd voor het aandelenmandaat. Met name het percentage mag oplopen tot 25 procent als de toename te wijten is aan fluctuaties van de marktwaarde van de verschillende beleggingsportefeuilles.

Deze strategie heeft tot voldoende resultaten geleid, ondanks de financiële crisis van 2008. Sinds de start van het reservefonds in 2003 is er een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,92 procent voor het obligatiemandaat en een gemiddeld rendement van 6,28 procent voor het aandelenmandaat. Voor het vastgoed ligt het rendement boven de 5 procent.

Concrete plannen om het Vlaams Zorgfonds wettelijk te verplichten om te beleggen in 'staatspapier' zijn er bijgevolg momenteel niet. Dergelijke wettelijke verplichting lijkt ons ook niet wenselijk, want het vormt een belemmering om in de beleggingsstrategie rekening te houden met de situatie op de financiële markten en daar op een flexibele wijze – maar binnen de vastgelegde criteria – op in te spelen. Bovendien zou een 100 procent verplichting op vandaag weinig perspectief bieden daar de rente op staatsobligaties op tien jaar schommelt rond de 0,4 procent en met andere woorden een verwacht rendement dichtbij nul.

Zoals aangegeven, is de finaliteit van het Zorgfonds het aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van de toekomstige uitgavenverplichtingen. Vanuit beleggingsoogpunt is het enkel opportuun om uitsluitend in Vlaamse leningen te beleggen als de opbrengst uit de beleggingen van het Vlaams Zorgfonds lager zou liggen dan de leningskost ten laste van de Vlaamse overheid. De Vlaamse Regering zal in dat geval ongetwijfeld tijdig een initiatief nemen om de beleggingspolitiek van het Vlaams Zorgfonds bij te sturen, aangezien we dit nauw opvolgen.

Ook zonder wettelijke verplichting heeft het Zorgfonds in het verleden overigens al herhaaldelijk in functie van het algemeen belang zijn verantwoordelijkheid opgenomen. Zo werd voor de reddingsoperatie van KBC 28 miljoen euro liquiditeiten uit het thesauriebeheer geïnvesteerd in een Vlaamse obligatie. Ook in de toekomst zou het Vlaams Zorgfonds daartoe kunnen opteren, indien de Vlaamse Regering bereid is en een dergelijk initiatief noodzakelijk acht.

De krijtlijnen die de Vlaamse Regering oplegt aan het Zorgfonds hebben net de bedoeling om de risico's in belangrijke mate te beperken. Vandaar het grote overwicht van obligaties in de portefeuille. Daarnaast wordt door een systematische spreiding, diversificatie, bewaken van ratings enzovoort de risico's verder beperkt. De beleggingsstrategie van het Zorgfonds is dus een voorzichtige strategie. De manier waarop het Zorgfonds de financiële crisis van 2008 doorstaan heeft, wijst erop dat dit de goede strategie is.

Voor het bewaken van die strategie is bij het Zorgfonds een werkgroep beleggingen geïnstalleerd, die de werkzaamheden van het Zorgfonds nauwgezet opvolgt en adviseert. De kern van deze werkgroep bestaat uit externe en onafhankelijke experts. Het is onze overtuiging dat de risico's hierdoor in voldoende mate afgedekt zijn.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

De heer Jan Bertels (sp-a): Minister, ik had dit antwoord verwacht. Mijn vraag ging niet over het rendement van de beleggingen. U zegt dat de financiële opbrengst van de beleggingen op dit moment goed is. Het ligt boven het gemiddelde. Maar mijn vraag ging iets breder. Deze Vlaamse Regering schermt er dikwijls mee dat een mogelijke schuld van Vlaanderen de investeringen doet verminderen. Hebt u de gemakkelijke piste, die trouwens al jaren wordt toegepast door uw federale collega's, met betrekking tot beleggingen van verschillende overheidsinstanties, waartoe het Zorgfonds toch ook zou behoren, om de schuldgraad van Vlaanderen, of van België, want die twee spelen dan samen, te verminderen en daardoor investeringsmarge te creëren, al toegepast? In mijn ogen rateert u hier, omwille van puur financiële opbrengsten die u wilt halen en beheersvergoedingen die u geeft aan de private sector, de mogelijkheid om de schuldgraad van Vlaanderen te verminderen en op die manier investeringsmarge te creëren voor de zorgsector.

Minister Jo Vandeurzen: Bedoelt u in papier, via staatsobligaties?

De heer Jan Bertels (sp-a): Ik heb gezegd: in overheidspapier. Dat kan Vlaams of Belgisch zijn, dat maakt niet uit. Het vermindert de schuldgraad.

Minister Jo Vandeurzen: Het rendement van de laatste staatsobligaties op tien jaar is 0,4 procent.

De heer Jan Bertels (sp-a): Ik weet het, het rendement is laag. Dat is de financiële opbrengst.

Anderzijds is er de piste om de schuldgraad te verminderen en daardoor meer investeringsmarge te creëren. Dat is wat uw federale collega's al enige tijd – jaren

aan een stuk – doen. Zo was er onlangs, in december 2013, een nieuwe wet van toenmalig federaal minister van Financiën Geens.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overheids-subsidiëring aan huisartsen – 2013 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Mevrouw Caroline Croo (N-VA): Op 16 april 2015 werd in de media melding gemaakt van het aantal goedgekeurde aanvragen in het kader van de Impulseo-huisartsenpremie. Het aantal huisartsen dat zijn praktijk vestigt in een gemeente met een tekort aan huisartsen, zou volgens het RIZIV in drie jaar tijd verdubbeld zijn.

Toch blijft er een dreigend tekort, ondanks deze premie. In 2006 kampten nog 88 van de 589 gemeenten met een huisartsentekort, er zijn dan minder dan 9 huisartsen voor 10.000 inwoners. Volgens het artikel is dit gestegen tot bijna driehonderd gemeenten.

De belangrijkste oorzaak is de gemiddelde leeftijd van de huisartsen: een derde van de huisdokters gaat op korte termijn met pensioen en te weinig studenten kiezen voor de specialisatie huisartsgeneeskunde, ook al verbeteren deze cijfers de laatste tijd. Dit jaar zal 37 procent van de studenten die hun achtste jaar aanvatten, kiezen voor de optie huisartsgeneeskunde, tegenover 28 procent vorig jaar.

Tot nu toe werden jong afgestudeerde huisartsen dus financieel aangemoedigd om zich in regio's met een tekort te vestigen via een premie van ongeveer 20.000 euro, beter bekend als Impulseo of ondersteuning voor huisartsen. Minister, hoe zal dit Impulseo-systeem in de toekomst worden toegepast? Hebt u al overleg gepleegd met diverse stakeholders?

Deze premies worden nu volledig uitbetaald door het Vlaams Participatiefonds. Enerzijds is er op de lening, met een maximumbedrag van 15.000 euro, een rentevoet van 0 procent met een vrijstelling van terugbetaling van kapitaal van één jaar. Anderzijds is er de premie van 20.000 euro die zij enkel moeten terugbetalen mits zij binnen de vijf jaar de prioritaire zone verlaten of de huisartsenpraktijk stopzetten. Hoe staat u ten opzichte van deze werkwijze? Plant u hierin ook hervormingen, eventueel ook voor andere zorgberoepen? Zo ja, wat is de stand van zaken?

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V): Minister, ik sluit mij graag aan bij de vraag om uitleg, maar eerder algemeen. Mevrouw Croo be vraagt Impulseo I. Maar hoe zal het volledige systeem, I, II en III, worden hervormd? Een goed uitgebouwde eerstelijnsgezondheidszorg is uitermate belangrijk, maar omvat natuurlijk meer dan de huisartsgeneeskunde alleen.

We hebben de zesde staatshervorming niet doorgevoerd om dan uiteindelijk alles bij het oude te laten. Hopelijk wordt dit grondig bekeken, geanalyseerd en geëvalueerd en wordt er niet enkel hier en daar een komma of punt gewijzigd.

Het lijkt ons logisch dat, als Impulseo op een of andere manier wordt aangehouden, de toekenningsvoorwaarden afhankelijk worden gemaakt van Vlaamse prioriteiten.

Zo is het niet onlogisch dat de huisarts Vlaamse middelen toegewezen krijgt wanneer die zijn of haar preventieve rol – een opdracht die trouwens inherent is aan de geneeskunde – opneemt. Ik denk dat die middelen evenzeer kunnen worden aangewend voor de financiering van de aanwezigheid ter plaatse van een eerstelijnspsycholoog, een diëtist enzovoort. Hiermee zouden we onze gezondheidsdoelstellingen nog meer slagkracht kunnen geven in het kader van ons Preventiedecreet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Op 12 februari 2015 heb ik u daarover een schriftelijke vraag gesteld. Toen waren er nog enkele technische problemen, zoals de aanpassing van de IT-tool Phoenix, de budgettaire-technische aanmaak en het finaliseren van de overeenkomst.

Impulseo I heeft inderdaad te maken met de kosten voor de vestiging, Impulseo II en III gaan onder meer ook over de financiële ondersteuning, maar dan van een administratieve kracht.

Het is dus wel essentieel dat deze ondersteuning tijdig wordt betaald.

Minister, zijn alle aanvragen tijdig gehonoreerd? Zo niet, wat zijn de wachttijden?

De vraag om uitleg van mevrouw Croo gaat over de toekomst. Minister Vandeurzen heeft gesteld dat hij het eerste jaar zal consolideren en alles tegen het licht zal houden. Zal een eventuele hervorming deel uitmaken van het hertekenen van de eerstelijnsgezondheid? Of is er een overleg met de artsen over mogelijke wijzigingen? Zo ja, wat is hun standpunt? Welke behoeften ervaren zij?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, met de zesde staatshervorming is de bevoegdheid over de uitvoering van het Impulsfonds huisartsengeneeskunde inderdaad naar de gemeenschappen overgegaan.

Het systeem wordt momenteel ongewijzigd voortgezet, zodat de continuïteit kan worden gegarandeerd. Daarvoor moet een overeenkomst met het Participatiefonds Vlaanderen zorgen. Het Participatiefonds Vlaanderen zal inderdaad instaan voor het beheer en de uitbetaling van het Impulsfonds.

Op de middellange termijn is het de bedoeling om het systeem te evalueren en zo nodig bij te sturen. We willen bekijken of het systeem in voldoende mate het beoogde doel bereikt. Het eerste doel is het aantrekken van huisartsen naar huisartsenarme zones. Hiervoor dienen de premies van 20.000 euro van Impulseo I. Het tweede doel is het vergemakkelijken van de installatie van jonge huisartsen. Hiervoor dienen de renteloze leningen tot 15.000 euro van Impulseo I. Het derde doel is het administratief en logistiek ondersteunen van de huisartsen. Hiervoor dienen de premies voor administratief bediende of telesecretariaat via Impulseo II en III.

Een aanpassing van het Impulseo-verhaal behoort tot de mogelijkheden, maar zal niet gebeuren zonder evaluatie van het huidige systeem en uiteraard in dialoog met de belanghebbenden. Dit is conform het Vlaams regeerakkoord, dat als volgt gaat: "We zetten de werking van het Impulseofonds dat voorziet in incentives voor opstartende huisartsen en ondersteuning van huisartsen en huisartsengroeperingen verder en zien hoe we dit nog kunnen verbeteren."

Impulseo maakt deel uit van de ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg. In dit verband is het de bedoeling om een kader voor organisatie-modellen

voor praktijkvoering in de eerste lijn te creëren die duurzame antwoorden kunnen zijn voor chronische zorgnoden.

Zoals u weet, zullen we dit in breed overleg met de sector en de vertegenwoordigers van de cliënten voorbereiden, in aanloop naar een conferentie over de eerste lijn die zal plaatsvinden in 2017.

De gehele organisatie van de eerste lijn is een bevoegdheid geworden van de gemeenschappen. Het is onze ambitie om de Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg goed voor te bereiden op de uitdagingen van de nabije toekomst: onder andere meer chronische zorg, meer multidisciplinaire samenwerking, minder versnippering van het aanbod enzovoort. U kent de uitdagingen net zo goed als ik.

Ondertussen heeft de Vlaamse Regering ervoor gezorgd dat er vanaf 2016 2,5 miljoen euro extra zal worden uitgetrokken voor leningen in het kader van Impulseo. Op die manier kunnen we de continuïteit voldoende verzekeren.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Mevrouw Caroline Croo (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben blij te horen dat het zal worden geëvalueerd. Over welke termijn spreekt u dan?

Als u het hebt over de eerste lijn, is er dan ook een uitbreiding mogelijk naar apothekers, tandartsen? Ook zij kunnen de ondersteuning goed gebruiken, wegens de hoge kosten van informaticasystemen die zij nu al gebruiken om op eHealth en MyCareNet aangesloten te zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Idealiter moet de timing mee convergeren met de timing van de eerstelijnsgezondheidsconferentie. Het moet ook mee in de voorbereiding aan bod komen. Het zou volgens mij niet verstandig zijn om bepaalde instrumenten ter ondersteuning van actoren in de eerste lijn geïsoleerd te behandelen van het hele verhaal van de ondersteuningsstructuren die daaraan te pas komen. Dat zou namelijk de indruk wekken dat we op twee of drie fronten beleid voeren of initiatieven nemen.

Ik denk dat het beter vanuit één globale visie wordt onderbouwd. We moeten afwachten of we daarvoor draagvlak kunnen krijgen.

Kan dat worden uitgebreid naar andere stakeholders of actoren? Theoretisch is dat niet uitgesloten. Het is allemaal mogelijk. We moeten daarin eerlijk zijn: de budgettaire mogelijkheden zijn niet van die aard om dat op korte termijn plots op een andere manier te kunnen organiseren. Ik hoop dat die eerstelijnsconferentie en vooral de opbouw daarnaar ons wat kan leren over de vraag hoe we een aantal zaken in de ondersteuning die we hebben overgekregen van de federale overheid het best organiseren om optimaal in te spelen op datgene wat we voor de volgende jaren verwachten van de ontwikkeling in de eerste lijn. Het Impulseo-fonds is daarvoor uiteraard een van de instrumenten. Dat is wel duidelijk.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontwikkeling van het Vlaams kinderbijslagsysteem – 2038 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, het is al een tijdje geleden dat we het er nog over hebben gehad. Ik veronderstel dat ik niet de enige ben die benieuwd is naar de stand van zaken en de evolutie.

Ik stel de vraag om uitleg nu, omdat in de ontwerpversie van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) dat onlangs is – naar ik vermoed – gelekt, niet bewust naar buiten is gebracht, een aantal passages staan over de kinderbijslag. Er wordt terecht gezegd dat het een belangrijke hefboom is in de strijd tegen armoede bij gezinnen met kinderen. Ik vind het op zich een hoopgevend signaal dat dat er zo expliciet in staat en dat de Vlaamse Regering in die ontwerpversie van het VAPA aankondigt dat er voldoende ruimte zal worden genomen voor een armoedetoets op de nieuwe plannen rond de kinderbijslag en, belangrijker nog, dat er ook rekening gehouden zal worden met de resultaten van die armoedetoets. Het zou vanzelfsprekend moeten zijn, maar het is toch positief dat het er zo expliciet in staat.

Wat in VAPA beschreven staat, is hetzelfde als wat in de regeringsverklaring en de beleidsnota's staat. Ik zal dat niet herhalen. We kennen het systeem. Maar het toont wel aan dat er dingen gebeuren en dat er leven in de brouwerij is.

Minister, op welke manier zal die armoedetoets worden uitgevoerd: met welke timing en welke partners? Zijn die er vanaf het begin bij betrokken? Zal vanaf het begin het traject worden opgezet om te vermijden dat er een heel voorstel op tafel wordt gelegd met de experts om dan op het einde te zeggen dat we het beter anders hadden aangepakt? Op welke manier gebeurt die armoedetoets?

Minister, ik heb ook een vraag over de stuurgroep en de adviesgroep. Op een vraag om uitleg van mevrouw Van den Bossche hebt u een tijdje geleden geantwoord dat er een adviesgroep en een stuurgroep is. Zijn die aan de slag? Welke timing hebben die voor hun werkzaamheden? U kon daar toen nog geen antwoord op geven, maar ik ga ervan uit dat dat nu wel mogelijk is.

Welke experts zijn betrokken bij de uitwerking van dit systeem, zowel in de stuurgroep als in de adviesgroep? Hoe zijn die geselecteerd?

Op welke studies en/of onderzoeken zal deze werkgroep zich baseren? U zei toen dat er een aantal simulaties werden gemaakt. Zijn die beschikbaar? Ik ga ervan uit dat die niet van een wit blad moeten vertrekken en dat er al een aantal studies bestaan over welke modellen mogelijk zijn en wie wel of niet binnen de groep van de sociale toeslag moet vallen.

Tot slot: Groen blijft voorstander van de inkomensgerelateerde kinderbijslag waarbij je tien inkomensgroepen hebt. Dat is een ander systeem dan dit. Ik vertrek van uw voorstel en uiteraard niet van het mijne.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Het thema is heel belangrijk. Het is hier al meermaals aan bod gekomen. Er zijn een aantal principes opgenomen in het regeerakkoord en in de beleidsnota. Bij een vorige bespreking in deze commissie heb ik een oproep gedaan om de nodige openheid te hebben met betrekking tot de resultaten van de werkgroepen die aan de slag zijn, meer bepaald met betrekking tot de zinsnede in het regeerakkoord dat de kinderbijslag een tegemoetkoming is in de kosten die een gezin heeft in de opvoeding van een kind. Die werkgroepen doen dan ook uitdrukkelijk een onderzoek naar de kosten die verbonden zijn aan de opvoeding van een kind. Minister, u hebt toen uitdrukkelijk gesteld dat dat behoort tot hun onderzoeksgebied. Als daaruit zou

blijken dat de leeftijd daarin een component is, kan daarmee nadien rekening worden gehouden.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Voorzitter, dit is een zeer belangrijk onderwerp, waarover we de komende maanden hopelijk regelmatig kunnen spreken in de commissie.

Het regeerakkoord is zeer duidelijk. De krijtlijnen voor de herwerking van het systeem rond de kinderbijslag zijn zeer duidelijk vastgelegd, zowel in het regeerakkoord als in de beleidsnota van de minister. Daarover bestaat er dus weinig discussie.

Wat ik wel belangrijk vind, is dat we inderdaad op een omslachtige manier te werk moeten gaan bij de herziening van dit systeem. Het is een heel grote verandering die zal worden teweeggebracht in het kinderbijslagsysteem. Het is dan ook noodzakelijk dat alle mogelijke simulaties en onderzoeken zeer grondig worden gedaan. Daar pleit ik dan ook voor.

Minister, ook ik ben benieuwd naar de resultaten en de timing van dit dossier. Wat dat betreft, sluit ik mij zeker aan bij de vragen van mevrouw Van den Brandt. Wat het standpunt van haar partij betreft, is dat uiteraard niet het geval, maar dat zal ik niet herhalen.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, ik wil ook graag kort het woord voeren namens onze fractie.

De vraag om uitleg van mevrouw Van den Brandt heeft vooral betrekking op de timing en methode. Dat is natuurlijk bijzonder belangrijk, maar ik denk ook dat we ervoor moeten zorgen en garanderen dat we van dit gigantische pakket dat overkomt een navenante hefboom maken om in Vlaanderen aan de slag te gaan met beleid rond kinderen.

Er zijn uit het werkveld al wat bezorgde echo's gekomen dat het langs die kant wel eens te wensen zou overlaten. Mevrouw Van den Brandt citeert uit een circulerende versie van het VAPA. De vaststelling is dat bij het beleid dat de Vlaamse Regering tot nu toe heeft uitgestippeld, op geen enkele manier rekening is gehouden met armoede en armoedetoetsen.

Minister, zult u dat doen? Bent u bereid om de garanties te geven dat van een hervormde kinderbijslag ook de hefboomfunctie ten aanzien van kinderarmoede zal uitgaan die we op zijn minst allemaal met woorden hebben beleden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de politieke stuurgroep is inderdaad reeds opgestart om het nieuwe inhoudelijke systeem voor te bereiden. Een adviesgroep, ook reeds aan de slag, voert in opdracht van die politieke stuurgroep en ter ondersteuning van die stuurgroep een aantal opdrachten uit. Ondertussen werd in de schoot van het Overlegcomité ook het comité ad hoc kinderbijslag opgericht dat de werkzaamheden heeft aangevat.

Er werd binnen de stuurgroep nog geen concrete timing vooropgesteld. Het is en blijft de ambitie om de kinderbijslag zo snel mogelijk over te nemen. Het is duidelijk dat daarbij in voldoende overgangstijd moet worden voorzien om een naadloze overgang te verzekeren en de gezinnen zo maximaal mogelijk van negatieve effecten te vrijwaren.

Binnen de stuurgroep en de adviesgroep wordt er een beroep gedaan op de expertise van Kind en Gezin en FAMIFED. Dat is de voornaamste expertise die

wordt gebruikt. De stuurgroep kan ook beslissen om externe experts te betrekken. De selectie van deze experts gebeurt binnen deze stuurgroep, afhankelijk van het te behandelen thema.

De kosten-batenanalyse waarin het Vlaams regeerakkoord voorziet, vindt momenteel plaats in opdracht van Kind en Gezin. Ook binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin loopt er momenteel een studie met betrekking tot de betaalbaarheid en de wenselijkheid van de hervormingen in de toekomstige Vlaamse kinderbijslag. In het kader van deze studie zullen de nodige simulaties moeten worden gevoerd. Tot op heden zijn er nog geen simulaties beschikbaar.

Het is belangrijk om bij de uitbouw van het nieuwe kinderbijslagsysteem een armoedetoets te hanteren. We zullen een eerste keer met de relevante actoren in dialoog gaan – waarschijnlijk de komende maanden – om de impact op armoede en mensen in armoede na te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik heb nog een hongertje naar meer informatie. Ik zal dus nog wat extra vragen stellen.

Het antwoord is kort, en dat is op zich wel positief. Maar zinnen als “we gaan in dialoog met de relevante actoren” als antwoord op mijn vraag naar wie die actoren zijn, is naar mijn aanvoelen redelijk mystiek.

Minister, wie zijn die relevante actoren in de armoedetoets? Een armoedetoets betreft in principe enerzijds de verenigingen waar armen het woord nemen of de vertegenwoordigers van die verenigingen en – het is een en-enverhaal – ook academici. Ik ga ervan uit dat minstens die twee poten aan bod komen. Zijn die al geselecteerd? Is er al een onderzoekscentrum aangeschreven? Is het Netwerk Tegen Armoede al betrokken? Dat bedoelde ik met mijn vraag naar de relevante actoren.

U zegt verder dat er twee studies lopen. Ik denk dat het positief is dat we vertrekken van gegevens, van cijfers. Ik ga ervan uit dat Kind en Gezin het niet zelf doet, maar het heeft uitbesteed. Het moet dus toch bekend zijn wanneer het rapport moet worden opgeleverd? Minister, die studies zijn uitbesteed, wanneer verwacht u de resultaten van die studies? Ik vermoed dat de werkgroepen pas echt van start kunnen gaan zodra die resultaten binnen zijn.

Kunnen we de opdracht die er is gegeven, inkijken? Het is interessant om te zien welke elementen om te bestuderen er besteld zijn en welke niet. Dat moet niet mondeling, maar mag ook schriftelijk.

Is er al zicht op de samenstelling van het comité ad hoc?

Ik merk dat CD&V ervoor pleit om de leeftijdstoelag onder de loep te nemen. Ik hoor daar meteen reactie op van de N-VA, die zegt dat er vrij expliciete afspraken zijn gemaakt. Ik vind het regeerakkoord persoonlijk vrij duidelijk. Het is niet mijn voorkeur, maar het geniet wel het voordeel van de duidelijkheid. Ik hoop dat dit betekent dat er nog debat mogelijk is en dat er nog ruimte is. Er zijn voor de verkiezingen voorstellen neergelegd van alle partijen over hoe ze de kinderbijslag zien. Die zijn bestudeerd door de KU Leuven, die er een grondige analyse van heeft gemaakt. Daaruit zijn interessante conclusies gekomen. Het model dat Groen heeft voorgelegd, zou de kinderarmoede kunnen terugdringen tot 5 procent. Dat zou een enorme prestatie zijn. Het is nog altijd 5 procent te veel, maar het ligt wel veel lager dan het huidige percentage.

Wat de heer Van Malderen de hefboomfunctie noemt, moeten we absoluut inzetten. Er zijn mogelijkheden, maar het model dat nu wordt voorgesteld, zal

onvoldoende slagkracht hebben. Er zal toch een ander model moeten komen dan datgene dat in het regeerakkoord is opgenomen. Dat is voor Groen geen probleem, maar misschien wel voor de regeringspartners. Ik hoop dat jullie de openheid hebben om de armoedetoets au sérieux te nemen en om met de resultaten rekening te houden, ook al zullen die het regeerakkoord misschien een beetje tegenspreken.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): De methode en de betrokken stakeholders van de armoedetoets zijn decretaal bepaald. Ze zijn ook vastgelegd in een omzendbrief. Ik ga ervan uit dat u minimaal de decreten die het parlement heeft goedgekeurd, zult respecteren. In dezelfde decreten en omzendingen staat dat desgevallend het beleid moet worden bijgestuurd. We hebben vastgesteld dat bij nogal wat maatregelen die de Vlaamse Regering heeft genomen en die een effect hebben op mensen in armoede, men zich verstopt achter het luik begroting. Ik vraag van u de garantie dat u in dezen – wat een enorm belangrijke hefboom zou kunnen zijn om de kinderarmoede aan te pakken – de nodige bijstellingen doet opdat een hervorming geen negatieve effecten kan hebben. Als uit een armoedetoets negatieve zaken blijken, moet het ontwerp worden gefinetuned.

Minister Jo Vandeurzen: U hebt een aantal verwachtingen en meningen geëxpliciteerd. Mijn antwoord of we dat zullen doen, was duidelijk. Ik heb gezegd: "Het is belangrijk dat bij de uitbouw van het nieuwe systeem een armoedetoets wordt gehanteerd. We zullen daarover met de relevante actoren in dialoog gaan."

Mevrouw Van den Brandt, het is een vergadering van de bevoegde ministers van de gemeenschappen en de federale minister die de hoede over FAMIFED heeft. Het is een soort interministeriële conferentie (IMC) ad hoc voor de kinderbijslag. Het is nodig om er politiek de nodige concertatie over te houden. Het is opgericht in het kader van de oprichting van de IMC's.

De studie die in opdracht van Kind en Gezin wordt uitgevoerd, kan uiteraard ter beschikking van het parlement worden gesteld zodra ze is opgeleverd. Ze zal binnen enkele maanden – nog voor de vakantie, denk ik – worden afgerond.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Ik ga ervan uit dat het onderzoeksbureau een omliggende opdracht heeft gekregen. Het zou interessant zijn om dat in te kijken, zodat we kunnen zien welke vragen hun zijn gesteld. Het is een interessant document.

Minister Jo Vandeurzen: Er is een aanbesteding geweest.

Ik heb voor alle duidelijkheid niet beloofd – zodat achteraf niet moet worden gezegd dat ik het heb toegezegd – dat ik de studie hier in primeur zal geven. De studie zal aan Kind en Gezin worden afgeleverd en zal worden besproken in de politieke stuurgroep. We zullen die dan uiteraard aan het parlement overmaken.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Duidelijke afspraken maken goede vrienden.

Minister Jo Vandeurzen: Om afspraken te maken, zijn er twee partijen nodig. Anders zijn het geen afspraken.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): We zullen de studie niet in primeur krijgen. Ik kan dat betreuren, wat mijn recht is.

Minister Jo Vandeurzen: U kunt met de commissie afspreken dat u iets vindt, maar daarmee hebt u nog geen afspraak met mij. Daar moet u met twee partijen voor zijn.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): U hebt het duidelijk gemaakt. Ik vind het jammer, maar goed. U hebt het over enkele maanden, wat een vaag tijdsbestek is. Kunnen we de oproep die er is geweest, inkijken, omdat we daarin een aantal vragen beantwoord zullen krijgen die nu nog iets te onduidelijk zijn?

De voorzitter: Het bestek lijkt me in het kader van openbaarheid van bestuur opvraagbaar door het parlement. We kunnen de vraag overmaken aan de parlementsvoorzitter.

De vraag om uitleg is afgehandeld.