



Vlaams  
Parlement

vergadering **C263**  
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 9 juni 2015

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteit in woonzorgcentra – 2335 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de behoeften van de woonzorgcentra – 2355 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over autisme – 2363 (2014-2015)	19
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het angekondigde onderzoek van de Zorginspectie in het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain – Fioretti – 2387 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van medicatie en isolatie in de kinderspsychiatrie – 2417 (2014-2015)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de isolatie van jongeren en het uitwerken van een kader daarvoor – 2434 (2014-2015)	23
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het attest voor pleegzorg – 2391 (2014-2015)	33
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de informatie-, vormings- of voorlichtingssessies voor gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers – 2398 (2014-2015)	37
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het belang van zorgboerderijen binnen het beleidsdomein Welzijn – 2407 (2014-2015)	39
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sociale voordelen ter uitvoering van het flankerend onderwijsbeleid en de gevolgen daarvan voor de buitenschoolse kinderopvang – 2415 (2014-2015)	43
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de VIPA-buffer binnen het uitbreidingsbeleid – 2441 (2014-2015)	46

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteit in woonzorgcentra  
– 2335 (2014-2015)**

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de behoeften van de woonzorgcentra  
– 2355 (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, geachte leden, voor mensen die naar een rusthuis gaan, rijst de vraag of ze plaats zullen hebben, dus het capaciteitsvraagstuk, en rijst de vraag of ze de factuur zullen kunnen betalen. Daarover hebben we het vorige week of twee weken geleden in de plenaire vergadering gehad. Nog iets waarover mensen bezorgd zijn, en dat nog niet in de plenaire vergadering aan bod is gekomen, is de vraag of ze goed zullen worden verzorgd. Dat is een heel belangrijk debat. Dat is de vraag over de kwaliteit van onze woonzorgcentra.

Een aantal jaren geleden zijn daar een hele reeks verhalen over verschenen, die toen heel wat stof hebben doen opwaaien. Er zijn toen ook kwaliteitsindicatoren opgesteld. Op zich was dat natuurlijk een belangrijke stap. Dat mocht niet zomaar overwaaien. Er moest daadwerkelijk worden geageerd, omdat er verschillende verhalen waren over kwaliteitsproblemen in de rusthuizen. Het is echter natuurlijk niet zo dat, omdat men indicatoren instelt, de kwaliteit plots overall goed is.

Diverse elementen bepalen of een rusthuis kwaliteitsvol is. Een heel belangrijk element is de hoeveelheid personeel in een rusthuis. Te weinig personeel betekent te weinig tijd om voor mensen te zorgen. Als een verpleegster maar zes minuten heeft om iemand te wassen, dan kan men niet verlangen dat die persoon op een rustige, aangename manier wordt gewassen, laat staan dat die zelf mee betrokken is enzovoort. Hetzelfde geldt voor de werkingsmiddelen. Een tekort aan werkingsmiddelen betekent vaak ook besparen op kwaliteit. Dat gaat soms heel ver, met rusthuizen die knippen in de hoeveelheid beleg op boterhammen enzovoort. Luidens de verhalen die je hoort, is dat echt wel verregaand. Dat is enerzijds een kwestie van werkingsmiddelen. Anderzijds is er soms ook de winsthonger van aandeelhouders, die heel veel druk zetten op de directies van woonzorgcentra als het gaat over het leveren van kwaliteit.

Onlangs had men het in een artikelenreeks in De Tijd over het feit dat incontinentiemateriaal wordt geteld, dat de lakens worden geteld. Die verhalen zijn niet nieuw, maar blijven wel bestaan. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat, als iemands lakens vuil zijn, die moeten worden ververst, dat het niet kan dat iemand geen propere lakens krijgt omdat het lakenquotum is bereikt. Dat is niet de manier waarop we in Vlaanderen vandaag met onze mensen willen omgaan. Ook in de artikelenreeks van De Tijd stelden personeelsleden zich zorgrobots te voelen, veeleer dan mensen die voor andere mensen zorgen. Ze moeten tijdschema's volgen. Ze kunnen niet gewoon de zorg geven die nodig is.

Dat zijn dus allemaal verhalen die blijven bestaan, ondanks het feit dat men met kwaliteitsindicatoren werkt. Een nadeel van die indicatoren is dat ze soms een pervers effect kunnen hebben, omdat enkel nog het effect telt. Een voorbeeld is de valpreventie. Een van de kwaliteitsindicatoren die er zijn, betreft het aantal valincidenten die er zijn in een woonzorgcentrum. Daar is een soort

controlekwaliteitsindicator op, namelijk hoe vaak mensen worden gefixeerd. Als mensen immers voortdurend worden gefixeerd, dan zullen ze niet vallen, maar dat is ook geen kwaliteitsvol leven. Die elementen heffen elkaar dus op. Wat echter niet wordt gemeten, is of mensen vrij mogen rondlopen. Mensen met dementie die gewoon een wandeling willen maken door de gangen of de tuin van hun woonzorgcentrum, krijgen daar vaak de kans niet toe. Immers, als ze veel gaan wandelen, dan hebben ze meer kans om te vallen, en dat is dan negatief voor de indicator van de valincidenten, zodat het rusthuis daar niet goed uitkomt. Nochtans is het heel belangrijk om mensen de ruimte geven om zelf te bewegen, ook al betekent dit dat ze misschien het risico lopen om te vallen. Men moet ervoor zorgen dat mensen kunnen rondlopen zonder te veel valincidenten, maar men mag mensen niet verhinderen die wezenlijke zaken te doen.

Ik haal dit voorbeeld aan om erop te wijzen dat een goed kwaliteitsbeleid niet enkel gaat via een lijstje indicatoren die je moet aanvinken, waarbij dan een resultaat wordt bijgehouden. Dat vraagt tijd van het personeel. Dat vraagt een overheid die vertrouwen heeft in de directie van instellingen. Het is de verantwoordelijkheid van die directie ervoor te zorgen dat er kwaliteitsvol wordt gewerkt. Tegelijkertijd moet er een inspectie zijn die wel gericht inzet op controle, die misbruiken nagaat, die dus niet enkel kwaliteitsindicatoren afvinkt, maar die ook gericht gaat onderzoeken, die controles op een constructieve manier inzet en gaat bekijken hoe men de kwaliteit kan versterken.

Naar mijn aanvoelen is de slinger doorgeslagen. We zetten heel sterk in op die indicatoren, maar als we echt kwaliteitsvolle rusthuizen willen, dan zullen we meer personeel in die rusthuizen moeten zetten, in voldoende werkmiddelen moeten voorzien en ervoor zorgen dat die directies daadwerkelijk aan de slag gaan met een goed kwaliteitsbeleid.

Minister, hebben die kwaliteitsindicatoren die een paar jaar geleden zijn ingevoerd, volgens u geleid tot een verhoging van de kwaliteit in de woonzorgcentra? Komt er een evaluatie van die kwaliteitsindicatoren, om te bekijken of ze al dan niet een zinvol en belangrijk instrument zijn? Komt er eventueel een bijsturing ervan?

Verder had ik nog de vraag wanneer het personeelskader per woonzorgcentrum zal worden uitgebreid, zodat er voldoende zorgpersoneel is in functie van de zorgbehoefte van de ouderen. Ik denk echter dat dit intussen al aan bod is gekomen in de plenaire vergadering. Ik denk dus dat ik het antwoord op die vraag al heb gekregen. Dat wil ik er eerlijkheidshalve bij zeggen. De eerste vraag blijft echter overeind.

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Voorzitter, minister, geachte leden, mijn insteek is iets anders die die van de terechte vragen met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren die gelden. Mijn vragen gaan over de behoefte aan en van woonzorgcentra.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft de gemiddelde dagprijzen in de woonzorgcentra per provincie en per type voor het jaar 2013 berekend. Wat het type betreft, dat ging dan over openbare centra, over OCMW-centra, over de privécentra in de non-profitsector, over vzw's, over commerciële privécentra. Hieruit bleek dat er grote verschillen waren wat deze prijzen betreft. Dat weten we allemaal. In de provincie Antwerpen, waar ik vandaan kom, waren die prijzen spijtig genoeg het hoogst. In West-Vlaanderen waren de rusthuizen gemiddeld het goedkoopst. Daarnaast hadden de OCMW-rusthuizen gemiddeld in alle provincies de laagste dagprijs voor hun bewoners. Minister, recent verklaarde u dat uw administratie, naar aanleiding van de discussie over de vraag of de

dagprijzen al dan niet met 20 procent of meer waren gestegen, de opdracht had gekregen recentere cijfers te verzamelen. Dat is een waardevolle en noodzakelijke oefening, gezien de uitdagingen waar we qua ouderenzorg voor staan.

Een belangrijke vraag die daarin meespeelt, is wat deze verschillen in prijs per provincie veroorzaakt. Speelt bijvoorbeeld de prijs van bouwgrond een rol, of duwt de vraag naar bijkomende capaciteit, die verschilt per regio, de prijzen de hoogte in daar er investeringen gefinancierd moeten worden?

Daarnaast erkende u, minister, -- en mevrouw Van den Brandt heeft er al impliciet naar verwezen, ook naar aanleiding van de discussie in de plenaire vergadering – dat de financiering van de woonzorgcentra de gemiddeld toegenomen zorgbehoeften niet heeft gevolgd, waardoor zwaar zorgbehoevenden ondergefinancierd zijn, een element waar u ook aandacht voor moet hebben, gelet op de vaststelling dat meer en meer zwaar zorgbehoevenden in de woonzorgcentra aanwezig zijn.

Een laatste element is de bijkomende behoefte aan bedden in woonzorgcentra. Hiervoor deed men in 2011 een simulatie op basis van de projecties 2009-2030 van de Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR) ter voorbereiding van de zesde staatshervorming. Hieruit bleek dat er tegen 2030 20.000 extra bedden nodig waren, een analyse die werd meegenomen bij het uitwerken van vele investeringsplannen. Enkele maanden geleden werden die SVR-projecties geactualiseerd voor de periode 2015-2030. Daarbij kunnen we een markante vaststelling maken, namelijk dat volgens de demografische oefening die werd gemaakt er tegen 2030 ongeveer 70.000 extra 65-plussers zouden zijn ten opzichte van de vorige oefening. De vergrijzing zet zich dus nog sterker door dan eerder geraamd. Omgerekend impliceert deze vaststelling dat de nood aan zorgcapaciteit tegen 2030 met nog eens 3000 extra residentiële plaatsen zou stijgen ten opzichte van de eerder geraamde 22.000, dus 23.000 in de plaats van 20.000. Ik neem aan dat u mij zal antwoorden dat een beroep gedaan werd op een studie van het Kenniscentrum, maar ik zou toch graag de vergelijking zien met de projecties van de Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Samengevat zijn er dus heel wat uitdagingen om enerzijds te zorgen dat er voldoende capaciteit is in de ouderenzorg, ook in de residentiële ouderenzorg, en anderzijds te garanderen dat deze capaciteit betaalbaar en toegankelijk blijft voor alle Vlamingen, een debat dat we al gevoerd hebben in de plenaire vergadering.

Naar aanleiding van de situatieschets met de drie genoemde elementen, heb ik een aantal vragen. Minister, op welke termijn verwacht u dat de actualisatie van de dagprijzen door uw administratie in de woonzorgcentra per provincie en per type centrum afgerond zal zijn? Welke elementen spelen volgens u een rol in de verschillen in de gemiddelde dagprijzen per provincie?

Kan een verband worden gelegd met de investeringen die nodig zijn om aan de capaciteitsbehoeften te voldoen? Wordt er op basis van de nieuwe projecties van de Studiedienst van de Vlaamse Regering met betrekking tot demografie en bevolking een nieuwe raming van de zorgbehoeften tegen 2030 gemaakt, analoog met de oefening die in 2011 werd gemaakt? Voldoet de recent goedgekeurde erkenningskalender, die ondertussen verschenen is in het Belgisch Staatsblad, aan de toegenomen zorgbehoeften volgens de laatste projecties?

Hoe ziet u de verhouding tussen thuiszorg en residentiele zorg? Beamt u de stelling dat onderinvesteringen in de thuiszorg direct leiden tot een bijkomende druk op de residentiele ouderenzorg op het terrein?

Op welke wijze zult u uw bevoegdheid van prijscontrole op de woon- en zorgcentra uitoefenen? Welke instrumenten ziet u daartoe?

Hoever staat u met de oefening voor een andere financiering van bijvoorbeeld de investeringsnoden van woon- en zorgcentra? Ik lees in uw verklaringen immers dat die sporen in 2016 zullen worden uitgerold. Het is voor mij nog niet duidelijk wat de noodzakelijke kijk is op die sporen.

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

**Mevrouw Caroline Croo (N-VA):** Dit weekend hadden wij in Gent het tweede VVT-MKA-congres met de maxillofaciale chirurgen van Vlaanderen. Daar hebben we opnieuw schrijnende beelden gekregen over hoe erg het gesteld is met de mondzorg in instellingen. Mijn vraag is dan ook in hoeverre mondzorg als kwaliteitsindicator geïmplementeerd is in het onderzoek. Ik vind dit immers niet terug. Het is volgens mij heel belangrijk om daar aandacht aan te besteden, want mondzorg blijft ook primaire zorg. Daarbij is het ook bewezen dat heel wat demente patiënten ondervoed zijn, gewoon omdat ze niet meer kunnen eten door de aanwezigheid van wortelresten, genecroseerde elementen en pulpitisen.

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Wat de elementen betreft die de omvang van de dagprijzen bepalen, is het goed dat er een studie komt waardoor we een goed zicht zullen krijgen op de determinerende factoren bij die prijszetting. Ik denk dat ook een goede oefening nodig is rond de mate waarin de ambulante semiresidentiële en residentiële voorzieningen, ook intersectoraal, welke opvang voor welke doelgroep voor hun rekening kunnen nemen. Een element dat we zeker in de toekomst moeten meenemen is de rol die innovatieve technologie kan spelen in al deze opvangvormen en de mate waarin ze bepaalde deeltaken kan overnemen, zodat het personeel vooral kan worden ingezet op die echte zorgtaken en persoonlijk contact met ouderen. Wat de kwaliteit van woonzorgcentra betreft, ze mogen vandaag dan wel hoofdzakelijk zwaar zorgbehoevende ouderen opvangen, maar ze hebben als eerste opdracht een thuisvervangend milieu aan te bieden voor ouderen. Zorg is voor deze doelgroep enorm belangrijk, maar welbevinden is even belangrijk. Ik denk dat bij de kwaliteitsmeting het welbevinden van ouderen in een woonzorgcentrum de belangrijkste indicator moet zijn waaraan we als overheid belang hechten. Indicatoren zoals het aantal valincidenten en doorligwonden zijn belangrijk, maar ze zijn ook ondersteunend om te komen tot het thuisgevoel, het gevoel van welbevinden. Ik denk dat we als overheid dat aspect zeker niet uit het oog mogen verliezen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Dames en heren, u weet dat Vlaanderen vanaf 1 januari 2015 volledig bevoegd is voor het beleid inzake de dagprijzen in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en de groepen van assistentiewoningen. De cijfers met betrekking tot de dagprijzen die wij kregen van de federale overheid, dateren van eind juni 2014. Het betreft echter onvolledige cijfers. Niet alle woonzorgcentra blijken opgenomen te zijn.

In samenspraak met de koepelorganisaties van de ouderenzorg werd beslist om een nulmeting te doen met als doel de geactualiseerde en juiste gegevens te verzamelen, alsook deze jaarlijks te blijven monitoren. Deze nulmeting wordt vandaag administratief-technisch voorbereid. We plannen namelijk de dossiers inzake prijsbepaling voortaan elektronisch af te handelen. Het e-loket voor de prijzen-dossiers wordt op dit ogenblik getest en wordt na de zomer geïmplementeerd. In het najaar zal dan aan de woonzorgcentra worden gevraagd om hun dagprijzen op een bepaalde datum via het e-loket aan ons over te maken en alle prijswijzigingen nadien via het e-loket mee te delen. Zo bouwen we vanaf dat moment beleidsinformatie op met betrekking tot de dagprijzen in de woonzorgcentra. In een eerste tijd voorzien we nog niet in een nulmeting voor de dagverzorgingscentra en

de groepen van assistentiewoningen. We bevragen ook geen supplementen. De beleidsinformatie daarover kan de komende tijd geleidelijk aan worden opgebouwd.

Diverse studies hebben geprobeerd om de voornaamste dagprijsdeterminanten te identificeren en te verklaren. In het beste geval – ik verwijs naar de studie van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) van professor Jozef Pacolet – konden de dagprijsverschillen slechts voor 38 procent op statistisch significante wijze verklaard worden. Professor Pacolet vermeldt in zijn onderzoek van 2012 met als titel 'Een vergelijkende studie naar bouwkost en dagprijs in door VIPA gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde woonzorgcentra' dat, wat betreft de variabelen die de dagprijs van een woonzorgcentrum bepalen, een globaal zicht op de totale sector ontbreekt. Op basis van analyses op partiële databanken blijken zorgafhankelijkheid, regio, maar ook eigendomsstructuur en subsidiecomponent een invloed te hebben.

Een overheersende variabele in de beschikbare studies is het personeel boven de norm: hoe hoger het bovennormpersoneel, hoe hoger de niet-gesubsidieerde loonkost die met eigen cashflows, en dus via de dagprijs, moet worden gefinancierd. Deze variabele omvat ook de invloed van rvt-dekking: woonzorgcentra met een hoge rvt-dekking en dus een relatief hogere RIZIV-zorgfinanciering hebben een lager aandeel boven normpersoneel.

Ik verwijs in dit verband naar de vaststelling dat, wat de zorgfinanciering in de woonzorgcentra betreft, de problematiek van het niet volgen van de zorgzwaarte in de financiering niet nieuw is. Sinds de reconversiemaatregel in voege is gegaan in de jaren 80, is de federale overheid er nooit in geslaagd om alle personen met een zware zorgbehoefte te financieren.

Tot voor de zesde staatshervorming werden voor het verlenen van bijkomende erkenningen als rust- en verzorgingstehuis, middelen beschikbaar gesteld via protocolakkoorden afgesloten tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten. Het RIZIV zei dan hoeveel er beschikbaar waren waarna de gemeenschappen of gewesten die moesten toewijzen. Initieel was er via het aanhangsel 1 bij het laatste protocolakkoord, ondertekend op 19 juni 2006, in middelen voorzien tot en met 2010. Op aandringen van de Vlaamse overheid werd op de interministeriële conferentie van 18 juni 2012 beslist om een deel van de beschikbare middelen die binnen het protocolakkoord bestemd waren voor zorgvernieuwing te kunnen aanwenden voor bijkomende rvt-erkenningen. Op die manier was in Vlaanderen een bijkomende reconversie van 1324 woongelegenheden mogelijk.

Gegevens van het RIZIV, referentiejaar eerste en tweede kwartaal 2014 rob-gegevens (rustoord voor bejaarden) voor Vlaanderen, maken inzichtelijk dat in Vlaanderen ongeveer 10.000 bewoners van een woonzorgcentrum een hoog zorgprofiel hebben – en dus rvt-gerechtigd zijn – waarvoor geen rvt-zorgforfait maar eerder het lagere rob-forfait wordt gefinancierd.

Specifieke geografische factoren voor de dagprijs zijn de grondprijs en het gemiddelde inkomen. Beide staan in relatie tot elkaar: hogere grondprijzen drijven de loonverwachtingen op, terwijl een hoger gemiddeld inkomen ook toelaat om hogere grondprijzen te betalen. De impact op de dagprijs voor woonzorgcentra speelt zowel aan de kostenzijde door enerzijds de inzet van duurder/hoger gekwalificeerd personeel en hogere grondkosten als anderzijds de bereidwilligheid om duurdere dagprijzen te betalen ten gevolge van de relatief hogere inkomens. Jongere infrastructuur – nieuwbouw of vernieuwbouw – kan eveneens aanleiding geven tot een hogere dagprijs.

Zodra we over accurate gegevens beschikken met betrekking tot de dagprijzen van de woonzorgcentra, kunnen we verdergaande analyses met betrekking tot de determinanten maken en aanwenden als beleidsrelevante informatie.

De Studiedienst van de Vlaamse Regering maakt met vaste regelmaat projecties van de bevolking en de huishoudens voor Vlaamse steden en gemeenten. De huidige programmatiecijfers voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra in Vlaanderen zijn vastgelegd in een ministerieel besluit van 23 september 2011, gebaseerd op de SVR-bevolkingsprojecties per gemeente voor de periode 2009-2030. Voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn die gebaseerd op de 'Bevolkingsvooruitzichten van het Nationaal Instituut voor de Statistiek en het Federaal Planbureau'. Op 29 januari 2015 werden door de Studiedienst van de Vlaamse Regering de SVR-bevolkingsprojecties per gemeente voor de periode 2015-2030 gepubliceerd. In deze nieuwe bevolkingsprojecties zijn de cijfers voor de periode 2015 tot en met 2030 geactualiseerd op basis van de werkelijke bevolkingscijfers tot en met 1 januari 2014.

Voor de concrete programmatie van de woonzorgcentra houdt de actualisering van deze bevolkingsprojecties in dat in vergelijking met de programmatie op basis van de vorige bevolkingsprojecties voor 2021, de programmatie 2016 voor de woonzorgcentra toeneemt met 3041 woonegelegenheden voor heel Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

De huidige programmatieberekening wordt echter in vraag gesteld omdat die nog steeds gebaseerd is op dezelfde premissen als bij de invoering ervan twintig jaar geleden, met name: één woonegelegenheid per honderd ouderen in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar, 4 woonegelegenheden per honderd ouderen in de leeftijdsgroep 75 tot 79 jaar, 12 woonegelegenheden per honderd ouderen in de leeftijdsgroep 80 tot 84 jaar, 23 woonegelegenheden per honderd ouderen in de leeftijdsgroep 85 tot 89 jaar, 32 woonegelegenheden per honderd ouderen in de leeftijdsgroep 90 jaar en ouder.

Deze programmatie op basis van behoefte volgens leeftijdsschalen en op bevolkingsprojecties is verouderd en aan actualisering toe. De huidige programmatieberekening houdt immers geen rekening met een integrale benadering van de verschillende zorgvormen, noch met de beschikbaarheid van mantelzorg, nieuwe zorgorganisatiemodellen, technologische evoluties of innovaties in de zorg. De aanpassing van de programmatie op basis van de nieuwe bevolkingsprojecties als dusdanig wordt dus niet meteen gepland.

Aan de hand van recent cijfermateriaal – onder andere de uitkeringen van de zorgverzekering – en nieuwe inzichten en ontwikkelingen op het vlak van vraag en aanbod van zorg, wordt werk gemaakt van een verfijnde behoefte-raming. De studiedienst van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kreeg daartoe een opdracht.

Het heeft weinig zin om de goedgekeurde erkenningskalenders samen met de reeds verleende erkenningen tegenover de programmatie te plaatsen, aangezien de huidige programmatiecijfers de actuele behoefte onvoldoende kunnen weer spiegelen. Voor de opmaak van de erkenningskalender hebben we dan ook een beroep gedaan op het meest recente en wetenschappelijk gevalideerde onderzoek waarover we vandaag beschikken, namelijk het onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheid (KCE).

De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Milieu heeft aan het KCE gevraagd om een behoefte-raming op te maken van het toekomstige aantal gebruikers van residentiële zorg in België. Die raming beoogde de beleidsmakers een stevig projectiemodel ter beschikking te stellen, waarmee men een realistische inschatting kon inplannen van de noodzakelijke investeringen voor een toekomstige zorgperiode.

In het KCE-rapport 'Toekomstige behoefte residentiële ouderenzorg in België: projecties 2011-2025' gaat men uit van een basisscenario, dat stelt dat het



geprojecteerde aantal ouderen – 65 jaar of ouder – in residentiële zorg in België zal stijgen van 125.500 in 2010 naar 166.000 in 2025. Dat is een stijging met 32 procent bij constant beleid, constante prevalentie van chronische aandoeningen en geen daling van de huidige mantelzorg. Dat staat voor een toename van 40.500 woonegelegenheden voor België in de periode 2011-2025.

Op basis van dat onderzoek werd, in het kader van de erkenningskalender, een voorstel van meerjarenplanning uitbreiding woonegelegenheden in woonzorgcentra uitgewerkt. We gaan ervan uit dat van deze 40.500 woonegelegenheden 60 procent kan worden toegewezen aan Vlaanderen. Dat betekent voor Vlaanderen in de periode van 2011 tot 2025 een toename met 24.300 woonegelegenheden. Dat wil zeggen: woonegelegenheden woonzorgcentra, exclusief woonegelegenheden kortverblijf. Het gaat dus over 24.300 woonegelegenheden verdeeld over 15 jaar. Dat basisscenario kan wijzigen in functie van wijzigingen in de beschikbaarheid van mantelzorg en/of bij beleidsmatige initiatieven in de thuiszorg.

Vlaanderen heeft in de periode van 1 januari 2011 tot 1 januari 2015 echter al 7317 van de door het KCE vooropgestelde aantal noodzakelijke toe te nemen woonegelegenheden erkend in woonzorgcentra. Uitgaande van de ingediende erkenningskalenders stellen we vast dat initiatiefnemers in 2015 en 2016 voor samen maximaal 5351 woonegelegenheden een erkenningsaanvraag plannen in te dienen. Als we dat aantal in mindering brengen bij het nog te realiseren aantal vanaf 1 januari 2015, dan betekent dit dat vanaf het jaar 2017 tot het jaar 2025 er nog 11.632 woonegelegenheden kunnen worden erkend, of gemiddeld 1292 woonegelegenheden in woonzorgcentra, gespreid over 9 jaar.

In haar besluit van april 2015 heeft de Vlaamse Regering beslist om het maximaal toe te kennen aantal woonegelegenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf voor de periode 2015-2025 als volgt te bepalen: in 2015 2348, in 2016 3287, in 2017 en 2018 1389. U kunt die cijfers ook terugvinden in het besluit.

Jaarlijks zal er bij de opmaak van de begroting en bij de begrotingscontrole een monitoring ingediend worden. De actuele en te verwachten trends in onze samenleving dwingen de Vlaamse overheid, alsook de zorgaanbieders, uiteraard wel om na te denken over het toekomstig te realiseren en te organiseren woonzorgaanbod.

Enkele concrete feiten daarbij zijn: de zorgzwaarte en leeftijd van de bewoners in de residentiële ouderenzorg nemen toe en zullen blijven stijgen; de ouder wordende bevolking is mondiger en wenst, meer dan vroeger, de regie van de zorg in eigen handen te hebben en eigen keuzes te maken; medische vooruitgang, assistieve technologie en innovatieve organisatievormen maken thuiszorg, zelfs voor mensen met multiple chronische aandoeningen, een meer haalbare kaart; en Vlaanderen heeft, sinds de staatshervorming meer dan ooit de instrumenten in handen om in te zetten op een doelmatige organisatie van de langdurige zorg.

Vanaf 1 januari 2018 zal de Vlaamse overheid en niet langer het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) verantwoordelijk zijn voor de uitbetaling aan de zorgvoorzieningen. De RIZIV-financiering en de tegemoetkoming van de hulp aan bejaarden worden ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming, alsook het prijzenbeleid met betrekking tot de residentiële zorgvoorzieningen. Dat biedt Vlaanderen de mogelijkheid om een nieuw vraaggestuurd en persoonsvolgend financieringsconcept te ontwikkelen, dat de keuzevrijheid van de zorgbehoevende persoon ondersteunt.

Er groeit bovendien een maatschappelijke consensus dat een strakke verkokering van het aanbod op basis van de oorsprong van de zorg- en ondersteuningsvraag – handicap, chronische ziekte, veroudering – niet langer wenselijk is, maar dat er

meer flexibel moet kunnen worden ingespeeld op een variatie van zorgvragen die leven bij de bevolking. En ten slotte hebben we behoefte aan een aangepaste, nieuwe programmatie. In dat kader maken we een studie die de programmatorische behoeften in de ouderenzorg voor de toekomst in kaart zal brengen.

De actuele context en de diverse beleidsuitdagingen maken echter inzichtelijk dat, wat het goedkeuren van de ingediende erkenningskalenders betreft, de Vlaamse overheid stapsgewijs en omzichtig dient te handelen. Een loutere uitbreiding van het bestaande residentiële aanbod zal een onvoldoende antwoord bieden op de uitdagingen waar Vlaanderen voor staat. Daarom moeten we, samen met alle belanghebbenden, een meersporenbeleid voeren, een beleid waarbinnen de vraaggestuurde zorg op maat in de vertrouwde omgeving, keuzevrijheid, flexibiliteit, kwaliteit en betaalbaarheid sleutelwoorden zijn. Daarbij wordt prioritair ingezet op de personen met de grootse zorgnood.

Dat is de reden waarom de Vlaamse Regering uitvoering heeft gegeven aan de vooropgestelde erkenningskalender voor 2015, 2016, 2017 en 2018. Hiermee zullen in totaal 8413 nieuwe woongelegenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in exploitatie kunnen gaan. Dat betekent natuurlijk ook dat een aantal vragen niet worden gehonoreerd in die periode. Voor 2015 en 2016 worden alle ingediende erkenningskalenders goedgekeurd. Voor de ingediende erkenningskalenders van 2017 worden prioriteringscriteria toegepast zoals opgenomen in een besluit van 2013 en gespreid over 2017 en 2018, maximaal 1389 woongelegenheden per jaar.

Er zijn natuurlijk ook nog houders van voorafgaande vergunningen die in die periode niet werden geselecteerd. We zijn ons ervan bewust dat we met hen moeten kijken naar de mogelijkheden die toch kunnen worden geboden om voorafgaande vergunningen om te zetten, hetzij in een klassieke exploitatie van bijkomende woongelegenheden dan wel in het kader van mogelijke reconversiemogelijkheden. Dat veronderstelt evenwel dat we het huidige besluit met betrekking tot de erkenningskalender aanpassen. Het overleg met alle sectoren is ondertussen opgestart. We zullen daarbij rekening houden met een aantal criteria om te kijken welke dynamiek mogelijk is in het kader van die erkenningskalender.

Op de stelling of de onderinvestering in de thuiszorg direct leidt tot een bijkomende druk op de residentiële ouderenzorg is geen eenduidig antwoord te geven. De vraag naar thuiszorg en residentiële zorg wordt door diverse factoren beïnvloed. Die factoren kunnen objectief meetbaar zijn, zoals de aan- of aanwezigheid van mantelzorg of een onaanpasbare woning. Er spelen echter ook subjectieve factoren, zoals de bewuste keuze van een oudere persoon om niet ten laste te willen zijn van de kinderen. Met andere woorden, zelfs al zou de Vlaamse overheid fors investeren in thuiszorg, dan wil dat niet zeggen dat zij evenzeer zal moeten blijven investeren in residentiële zorg.

Zoals bekend – althans dat hoop ik –, is niet alleen de Vlaamse overheid bevoegd voor de thuiszorg. Integendeel, de federale overheid is bevoegd voor diverse aspecten van de thuisgezondheidszorg, zoals onder meer de thuisverpleging en de huisartsgeneeskunde. Ook de beslissingen binnen dit bevoegdheidsdomein kunnen een belangrijke impact hebben op de al dan niet verdere uitbouw van de thuisgezondheidszorg. Via de interministeriële conferentie kan en moet er worden gezocht naar de nodige synergie.

Om thuiszorg in een haalbaar perspectief te kunnen en blijven plaatsen moet, naar mijn mening, ook worden ingezet op de concrete ondersteuning van de mantelzorg. Het is om die reden dat een globaal beleidsplan mantelzorg wordt voorbereid met de diverse stakeholders. Ook hier zal samenspraak en afstemming met de federale overheid een kritische succesfactor zijn.

Ik beklemtoon dat in een integrale benadering van de behoefte aan zorg en ondersteuning heel wat op elkaar moet worden afgestemd. Er moeten middelen worden uitgetrokken opdat mensen met een bepaalde zorgnood kunnen worden geholpen, thuis of residentieel. De globale doelstelling van het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen is en blijft natuurlijk onverkort: het waarborgen van een beschikbare, toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare ondersteuning of zorg, met respect voor de eigen mogelijkheden en competenties. Niet alleen voor de ouderen van vandaag, maar ook voor die van morgen, en dit alles met het oog op behoud, herstel of verbeteren van hun autonomie en de kwaliteit van het leven, waar nodig en gewenst, binnen een aangepaste woon- en leefomgeving.

Ik ben ervan overtuigd dat Vlaanderen verdergaand dient toezicht te houden op de evolutie van de dagprijzen. De residentiële ouderenzorg betreft een fors gesubsidieerde sector. Ter bescherming van de oudere persoon en de vrijwaring van de financiële toegankelijkheid van de zorg moeten overmatige prijsstijgingen worden vermeden. Bij die prijscontrole dient echter eveneens de financiële leefbaarheid van de woonzorgcentra in rekening te worden gebracht.

De eerste prioriteit bij de overdracht van de zesde staatshervorming is continuïteit van dienstverlening en continuïteit van beleid. Ik heb dat ook zo benaderd bij de toelichting van de beleidsnota. In samenspraak met het agentschap Zorg en Gezondheid en de koepelorganisaties worden de door de federale overheid gehanteerde evaluatiecriteria voor de aanvragen van de verhoging van de dagprijzen geactualiseerd en meer transparant gemaakt. Ik hoop in de maand september hierover een communicatie te kunnen doen naar de sector. Vervolgens is het de bedoeling het prijzenbeleid op termijn in te kantelen in de Vlaamse sociale bescherming en in samenhang te brengen met de zorgverzekering, het nieuwe persoonsgerichte financieringsconcept voor de ouderenzorg en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden.

Wat betreft de subsidiëring van de infrastructuur van de woonzorgcentra wordt geopteerd om via een besluit van de Vlaamse Regering een forfaitair systeem te ontwikkelen, uiteraard binnen de beschikbare budgettaire marges. We streven ernaar om dit systeem in werking te laten treden in de loop van 2016 en om het geleidelijk aan uit te breiden naar de volledige sector. Het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra en de set van indicatoren zijn een waardevol instrument om van start te gaan met het monitoren van de kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra.

Vooraleer er uitspraken kunnen worden gedaan over de verbetering van kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra is het belangrijk dat het instrument eerst verder ontwikkeld wordt, zowel inhoudelijk, psychometrisch als inzake praktische hanterbaarheid. Voor alle duidelijkheid: dat is op dit moment nog niet een substitutie van de normale inspecties van de zorginspectie. Bij de ziekenhuizen zijn we al een stap verder. Daar kunnen we zeggen dat diegene die zich vrijwillig onderwerpt aan een accreditatie, een verminderd toezicht vanuit de zorginspectie mag verwachten. Maar hier is die relatie nog niet gelegd.

Sinds vorig jaar zijn we een opvolgtraject gestart. Het instrument wordt van nabij geëvalueerd en bijgestuurd door academici en experts. Zo uit het hoofd denk ik niet dat mondzorg is opgenomen als indicator.

Als de sector een aantal, liefst internationaal gevalideerde elementen kan aanreiken, is het altijd mogelijk dat we met die sector afspreken wat een valide indicator is die we dan aan die set kunnen toevoegen. We zouden liefst de huidige set eerst op volle ontplooiing krijgen, want daar is toch wel wat tijd voor nodig. Je moet die sector de kans geven om dat administratief, eventueel ook elektronisch mogelijk te maken. Je moet zorgen dat de validering van de cijfers

en de registratie voldoende stabiel is enzovoort. De redenering is altijd dat indicatoren op zichzelf voldoende onderbouwd moeten zijn. Ik kan me best voorstellen dat vanuit een academische of andere invalshoek een indicator internationaal bruikbaar wordt bevonden. De vraag kan dan worden gesteld hoe we daarmee omgaan in de uitrol en de vervollediging van de beschikbare set.

Het opvolgtraject dat we nu lopen, wordt opgesplitst in twee luiken. We evalueren en sturen de geselecteerde indicatoren bij. We willen komen tot eenduidige, valide en betrouwbare metingen. Om die reden hebben we vorig jaar voornamelijk de klemtoon gelegd op het evalueren van de definities van de indicatoren. Dit proces zal in 2015 worden voortgezet. Alle aanpassingen die aan de definities worden doorgevoerd, gebeuren weloverwogen en in onderling overleg met alle betrokken partners. Naast het nastreven van een uniforme aanpak van de metingen is ook het analyseren en eenduidig weergeven van de meetresultaten van groot belang.

Om een goed beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg in woonzorgcentra is het noodzakelijk dat de data verder worden onderzocht en geanalyseerd naar bijvoorbeeld uitschieters, samenhang met kenmerken van woonzorgcentra, onderlinge samenhang van indicatoren enzovoort. Het inzichtelijk maken van de kwaliteitsinformatie moet ertoe leiden dat de woonzorgcentra, ouderenorganisaties, koepels, het beleid en andere belangenbehartigers aan de slag kunnen gaan met de opgeleverde data en we kunnen afleiden of de kwaliteitsindicatoren tot een verhoging van de kwaliteit in de woonzorgcentra heeft geleid. Dat zal pas echt kunnen als het volledig gestabiliseerd en transparant is.

Met het oog op een kwaliteitsvolle rapportering zal het opvolgtraject daarom bijkomend wetenschappelijk worden ondersteund bij het verwerken en analyseren van de verzamelde data. De onderzoeksopdracht is op 27 mei uitgestuurd naar alle Vlaamse universiteiten en bepaalde hogescholen die hiervoor in aanmerking kunnen komen. In de maand juli 2015 zal de bijkomende wetenschappelijke ondersteuning worden gegund.

Iemand vroeg ook naar de beleving van de kwaliteit in de woonzorgcentra. We nemen een gevalideerde enquête af bij de bewoners en de familie in de woonzorgcentra. In drie jaar tijd zullen alle woonzorgcentra worden bezocht. Binnenkort kunnen we al de eerste resultaten bekendmaken van de meting van de subjectieve beleving van kwaliteit in onze Vlaamse woonzorgcentra.

De problematiek van de toenemende werkdruk op het zorgpersoneel, het zoeken naar manieren om meer zorgpersoneel te laten toetreden tot de arbeidsmarkt en dit in functie van de zorgbehoefte van de ouderen, is mij goed bekend. Om aan de huidige personeelsnormering te kunnen voldoen en het personeelstekort in de sector op te vangen, heeft Vlaanderen ondertussen drie actieplannen opgesteld, 'Werk maken van werk in de zorgsector' ter bevordering van de werkgelegenheid in deze sector. Het laatste actieplan werd enige tijd geleden gelanceerd. De plannen beogen een aanzet tot antwoord op de groeiende vraag in de zorgsector en de daarbij horende problematiek van het personeelstekort.

Door de zesde staatshervorming is de Vlaamse Gemeenschap nu ook volledig bevoegd voor de residentiële ouderenzorg wat de normering betreft. Er liggen dus kansen open om de komende jaren, samen met de sector zelf, werk te verrichten en de resultaten op het vlak van werkbaarheid te verbeteren. Om deze doelstelling te bereiken zal een fundamentele herdenking van de ouderenzorg en de plaats van het woonzorgcentrum daarin noodzakelijk zijn. Hierbij denken we aan een actualisering – zowel kwantitatief als kwalitatief – van bestaande personeelsnormen ter gelegenheid van de integratie van de federale in de Vlaamse regelgeving, het stimuleren van innovatieve arbeidsorganisatie met meer

zelfreguleringsmogelijkheden voor het zorgpersoneel en het herschikken van taken, het inzetten op continue vorming en groeikansen van de medewerkers en het inzetten op positieve beeldvorming voor werken in de ouderenzorg. Dat hebben we ook gedaan met de campagnes van de zorgambassadeur. In het actieplan werd dan ook de doelstelling opgenomen om een actieplan te ontwikkelen, samen met de sector, om aan de pijnpunten in het hr-beleid een antwoord te bieden tegen de werkbaarheidsmeting van 2019.

Ik verwijs graag naar een interessant opiniestuk in De Tijd van 3 juni van de hand van Mieke Van Gramberen, algemeen directeur van Flanders Synergy en Filip Van Laecke, sectorverantwoordelijke social profit bij SD Worx, met als titel 'Soepele organisatie helpt rusthuissector vooruit'. De auteurs pleiten ervoor dat als de sector wil vertrekken van de noden van de bewoners, met als leidend principe 'wat een bewoner nog wel kan en graag wil doen', en als de sector rekening wil houden met de duurzame inzet van zijn zorgmedewerkers, dan doet die er goed aan de gebaande paden te verlaten en creatief na te denken over de inzet van de medewerkers en de organisatie van het zorgproces en de zorgopleidingen. Minder versnippering van de organisatie kan onder andere een van de oplossingen zijn voor een kwaliteitsvolle en efficiëntere zorg, met minder werkdruk.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Dank u wel, minister, voor uw antwoord. U hebt geantwoord op mijn vragen en op die van de heer Bertels, en op vragen die niet zijn gesteld, maar dat maakt uw antwoord niet minder interessant.

U zegt dat de dagprijs verbonden is met het personeel bovenop de norm. Dat is logisch en het toont ook aan wat veel mensen zeggen, namelijk dat rusthuizen extra personeel inzetten om het haalbaar te houden. Dat vertaalt zich ergens. Ook zegt u dat in bepaalde duurder regio's het personeel hogere loonverwachtingen heeft. Daardoor is er personeel werkzaam met hogere kwalificaties. Heb ik dat juist begrepen? Ik vind het een merkwaardige analyse. Het zou betekenen dat er in de rijkere regio's hoger gekwalificeerd personeel is dan in de andere, en dat dat een gevolg is van de loonverwachtingen van de medewerkers.

U zegt terecht dat er een verband is tussen het aantal plaatsen dat nodig is in een rusthuis en de beschikbare mantelzorg en thuiszorg. Dat kun je inderdaad niet los van elkaar bekijken. Die erkenningskalenders moeten op elkaar worden afgestemd. Maar het zijn geen grote geheimen. De groep die klassiek mantelzorg opneemt, is die van 55 tot 65 jaar. Die groep neemt in aantal af, zeker in verhouding tot de mensen van 65 plus en 85 plus. We weten ook dat iedereen langer moet werken, ook dat bedreigt de tijd die mensen hebben om aan mantelzorg te doen. Er zijn meer gezinnen waarin beide ouders werken, meer alleenstaanden enzovoort. Ook dat doet de tijd voor mantelzorg afnemen. Het is een gevolg van het economische en maatschappelijke model, dat ook door deze overheid en de federale overheid wordt gestimuleerd.

Voor thuiszorg verwijst u voor een stuk naar de federale overheid. Maar u hebt zelf een heel grote bevoegdheid voor thuiszorg. Verpleging is een federale bevoegdheid, maar gezinshulp is Vlaams. U kunt die twee aan elkaar koppelen. Dat zegt ook het Kenniscentrum. Als er geen extra thuiszorg komt, hebben ze een bepaald aantal bedden per jaar nodig. Maar als er wordt geïnvesteerd in thuiszorg, kan dat aantal omlaag. Dat is een beweging die we moeten maken. We moeten de thuiszorg hervormen, zodat we minder mensen naar een rusthuis moeten laten gaan, want de meeste mensen willen liever thuisblijven, maar dan moet er goede en onderbouwde thuiszorg zijn. Er kan enerzijds een efficiëntieoefening gebeuren in de sector en anderzijds moet er een toename zijn in het aantal uren.

Minister, in De Tijd lezen we ook al dat u in het nieuwe model voor VIPA, dat bevroren is, naar een forfaitair deel op de dagprijs wilt gaan. In uw antwoord was u daar heel kort over. Weet u al over welk bedrag het gaat? Hangt het ook af van criteria voor de kwaliteit van gebouwen? Hoe krijgt die forfaitaire toelage vorm en wanneer zal ze in werking treden?

Mijn vraag ging eigenlijk over de kwaliteit van de rusthuizen. U antwoordt dat u het systeem nog aan het hervormen bent. We kunnen de kwaliteitsindicatoren tot in de details verfijnen, we kunnen honderdduizenden wetenschappelijke studies doen, we kunnen indicatoren toevoegen. Mondzorg is terecht aan bod gekomen, ook incontinentie. Dat is interessant, maar het idee dat je met indicatoren kwaliteit kunt meten, heeft grenzen. Zolang rusthuizen te weinig personeel hebben om een goede werking te kunnen leveren, kunnen we dat niet met indicatoren recht trekken. Een gebrek aan kwaliteit in rusthuizen is zelden een kwestie van slechte wil. Het is niet dat de directies zeggen dat het hun niet kan schelen of dat het personeel niet goed voor de ouderen wil zorgen, integendeel. Maar ze moeten de tijd en de middelen krijgen. Mijn boodschap is dat we de rusthuizen meer personeel moeten geven, het kader moet omhoog, we moeten de directies vertrouwen geven. En dan moeten we een inspectie hebben om dat te controleren. Met meer indicatoren komen we er niet, vrees ik.

U zegt dat het nog te vroeg is om het instrument te bekijken, minister. Er is een overheidsopdracht. We zullen na 15 juli opnieuw een vraag indienen over dat onderzoek.

U zegt dat er binnenkort resultaten komen van de enquête. Zijn dat tijdelijke of definitieve resultaten? Hebt u al een zicht op een aantal elementen? Het is een heel interessante studie naar de subjectieve beleving van de kwaliteit.

U gaat de personeelsnormen actualiseren. Het moet allemaal worden herdacht in het kader van ouderenzorg. Daarin volg ik u voor een groot deel. Wat is uw timing? Wanneer wilt u de normen herbekeken hebben?

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

**De heer Jan Bertels (sp-a):** Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. U wijst er terecht op dat de set van kwaliteitsindicatoren moet worden opgevolgd en verfijnd. U verwijst ook naar de praktijken bij de ziekenhuizen. Er gebeurt nu een hele accreditatieoefening in de ziekenhuizen met verzwaard of niet verzwaard toezicht, of het nu volgens het Waalse of het Vlaamse model is. Neem alstublieft de praktijkervaringen van de ziekenhuizen, die er nu mee worstelen, mee in de oefening voor de woon- en zorgcentra, zodat het werkbaar blijft in de toekomst.

In verband met de prijzen moeten de thuiszorg en residentiële zorg absoluut een en-enverhaal zijn, geen verhaal van de ene tegen de andere. Ik denk dat u dat ook bedoelde.

In verband met de nieuwe behoefteeraming hebt u een studie aangehaald. Is die studie op komst of nog bezig? Hebt u een timing?

U verwijst naar een artikel in De Tijd van Mieke Van Gramberen over de soepele regeling van de woonzorgcentra. Dat is een deeloplossing. Ik neem aan dat u het ermee eens bent dat dit niet dé oplossing is, het zal ook een en-enverhaal moeten zijn: niet alleen soepeler regelingen maar ook bijkomende personeelstoezeggingen.

U hebt verwezen naar studies, onder meer van professor Pacolet van het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, met betrekking tot de RVT-toekenningen. Maar u kent ook ongetwijfeld de studie van Probis – ik zie dat u ze

kent, want ik zie uw kabinetschef lachen –, die dezelfde oefening gedaan heeft. De verschillende types van woon- en zorgcentra werden onderzocht, en daaruit bleek dat een aantal types historisch minder bedeed zijn met RVT-erkenningen en lijden aan een 'grotere niet-gecompenseerde' kost. Dat geldt voornamelijk voor de openbare centra.

Ik zou graag nog meer verduidelijking krijgen hoe u het forfait met betrekking tot de investeringen bekijkt.

Tegen 2019 komt er een werkbaarheidsmeting. Gaat u daarop wachten om iets te doen aan het bovennormpersoneel of de RVT-erkenningen van vroeger? Of kan dat vroeger met de invulling van de Vlaamse bevoegdheid inzake normering die u dan integraal gaat bekijken? Geldt daar een tijdselement?

De erkenningskalender is in het Staatsblad verschenen. Er zijn voorlopige vergunningen. Van een aantal woon- en verzorgingscentra is de erkenningskalender afgewezen. Een aantal voorlopige vergunningen worden verlengd, andere lopen gewoon af. Welk perspectief kunt u hen bieden? Aan de RVT's met verlengde erkenningen en aan de RVT's met afgelopen erkenningen?

De RIZIV-begroting omvat 11 miljoen euro voor nieuwe pilootprojecten inzake residentiële zorg. Hoe zullen die pilootprojecten worden ontwikkeld in samenwerking met u? Hoe zal dat geld gespendeerd worden?

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

**Mevrouw Caroline Croo (N-VA):** U vroeg naar een wetenschappelijke insteek voor de kwaliteitsindicatoren inzake de mondzorg. Ik wil dat gerust eens vragen aan mijn collega's, de professoren Jackie Vanobbergen en Luc De Visschere, die dat perfect zullen kunnen onderbouwen en opstellen naar aanleiding van hun Gerodentproject. Ik zal het eens doorsturen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Om met de indicatoren te beginnen, er zijn grenzen aan de mogelijke metingen met die indicatoren. Ik ben de eerste om dat te onderkennen. Er zijn trouwens ook grenzen aan de registratie en de last van de registratie tegenover de meerwaarde ervan.

Mijn ervaring met de ziekenhuizen is dat men moet proberen om in een eerste fase met voldoende vertrouwen het systeem op punt te krijgen. Het is dan minder belangrijk om alles te registreren wat kan worden geregistreerd of om alle indicatoren mee te nemen. De partners die ermee moeten werken en omgaan met de transparantie, de publiciteit en de benchmarks, moeten voldoende vertrouwen hebben en mee zijn in het verhaal en inzien dat zij daar gebruik van moeten maken om in hun organisatie permanent de aandacht voor kwaliteit moeten bevorderen. In die zin zijn er ongetwijfeld nog belangrijke indicatoren die we kunnen zoeken.

Waar men van nul moet beginnen, in een sector waar de informatisering van het bewonersdossier nog een hele weg moet afleggen, moet men dat doen met zoveel mogelijk draagvlak. Zeker als men ernaar streeft dat iedereen op een proactieve manier omgaat met de openbaarheid van bestuur. Dat dit een succesvolle strategie is, bewijzen de resultaten van de ziekenhuizen waar we nu voor het eerst ook een centrale website hebben met de indicatoren die geleidelijk aan daarop zullen beschikbaar zijn.

Ik heb nog geen resultaten gezien van de enquêtes; ik kan u echt niets vertellen over de inhoud ervan. Ik heb begrepen dat er met Dimarso, die de enquêtes uitvoert, een tussentijdse rapportering kan komen.

Mevrouw Van den Brandt, u vraagt naar de verklaringen van de dagprijzen. Ik raad u aan om de studie van professor Pacolet te bekijken. Ze is beschikbaar. Ik haal mijn informatie daar, ik fantaseer dat hier niet. Er werd gezocht naar de doorslaggevende criteria. Uit het hoofd herinner ik me dat de regio een belangrijk criterium was. Dat wil zeggen dat men aan de hand van de prijzen van de grond en dergelijke en de concurrentie tussen de verschillende woonzorgcentra tot een soort prijszetting komt. Dat is de studie die het relatieve belang in de dagprijs van de subsidies van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) heeft aangetoond of tenminste onderbouwd.

Mijnheer Bertels, het alternatief voor het VIPA-systeem is, zoals ik al een paar keer heb gezegd, de idee dat we proberen een soort vergoeding voor het gebruik van de woongelegenheid te organiseren. Dat moet de weg van het Instituut voor de Nationale Rekeningen (INR) enzovoort nog gaan. We zijn met de sector in een traject om daar een concept te ontwikkelen. Dat concept moet dan natuurlijk ook nog het 'go' krijgen van de Europese instanties en minstens van het INR. Het is de bedoeling om dat geleidelijk aan, in de loop van 2016, uit te rollen.

De personeelsnorm is zeker een belangrijk thema. Dat hangt samen met de RVT-toekenningen. Ik herinner mij de eerste discussies in de plenaire vergadering over het VIPA. Men stelde toen vragen over het feit dat er plotseling zoveel VIPA-aanvragen waren. Dat kwam doordat we daar op een bepaald moment een streep hebben getrokken. Toen heb ik gezegd dat de zorgzwaartefinanciering wellicht de grootste uitdaging is. Dat heeft alles te maken met personeelsnormen. Ik ben het er mee eens dat de vrije tribune in De Tijd niet de ultieme oplossing is. Je moet gaan financieren in functie van de zorgzwaarte. Dat is de realiteit. Dat staat in het regeerakkoord en in de beleidsnota. We zijn uiteraard met de sector aan het bekijken hoe we in functie van het nieuwe financierings-systeem iets kunnen doen. We zullen in de begroting bekijken op welke manier daarvoor inspanningen kunnen gebeuren.

Ik wil wat dat betreft toch even verwijzen naar de gedachtewisseling die we zullen hebben over de Vlaamse sociale bescherming. De reden waarom we dit verhaal in deze sequens moeten opbouwen, heeft te maken met het feit dat, op macroniveau gezien, het conceptuele van de Vlaamse sociale bescherming belangrijk is – zeker als je de redenering maakt dat je probeert inschaling te doen, zo uniek mogelijk, zo veel mogelijk herbruikbaar en zo automatisch mogelijk leidend tot rechtentoekenning. Als je aan die inschaling een soort zorgzwaarte of een vraag naar zorg wilt koppelen, om dan te bekijken hoe je ervoor kunt zorgen dat dit zo veel mogelijk door de mensen kan worden bekeken vanuit het perspectief thuis of residentieel, dan moet je daar eerst een conceptueel kader voor hebben. Dat moet met heel wat nuance en zorgvuldigheid gebeuren. Dat lukt ook niet van vandaag op morgen. Het is vanuit die redenering dat we de vraag naar de toekomstige behoefteeraming proberen te plaatsen. Het is weinig zinvol om een behoefteeraming te maken in functie van een type van ondersteuning, zij het residentieel, zij het thuis. De bedoeling is om eerst te zien wat de behoeften zijn in termen van zorg, om dan daarop geclicheerd te zeggen tot welke programmaties dat eventueel kan leiden in bepaalde zorgvormen. Eerst ramen vanuit de sectorgegevens is niet de beste manier om aan behoefteeraming te doen. Dat zal moeten opgebouwd worden.

Ik kan niet de exacte timing van die studie geven. Het is wel duidelijk dat dit niet zo'n eenvoudige oefening zal zijn. Vandaar onze inschatting dat de studie van het Kenniscentrum op dit moment de meest valide is en de interessantste om op voort te gaan.

Mevrouw Van den Brandt, u zegt dat ik veel bevoegdheid heb inzake thuiszorg. Er is zeker en vast een Vlaamse bevoegdheid inzake thuiszorg. Maar thuiszorg



vanuit het perspectief van de ouderen, wat ook het perspectief is van de chronische patiënt, behelst een veelheid van ondersteuning. Een van de belangrijke kenmerken van die zorg moet continuïteit zijn. Dat vraagt overleg. Er zijn een aantal partijen in de thuiszorg bij betrokken. Mocht je diezelfde zorg aanbieden in de residentiële sector, dan zouden die tot de financiering van de Vlaamse Gemeenschap behoren. Het meest markante is de verpleging. Dat is in de thuissituatie toch een heel groot deel van die zorg. Dat is niet het Vlaamse perspectief, als het om thuiszorg gaat. Maar dat is het wel in de residentiële zorg. Het wordt nog sterker als het over RVT's gaat. Dan is de kine in de residentiële ouderenzorg ook een onderdeel van de Vlaamse financiering. Als je diezelfde zorg financiert in de thuiszorgsituatie, is dat een zaak van het RIZIV. We hebben hier al een paar keren gezegd dat je die mensen zo veel mogelijk de mogelijkheid moet bieden om zelf die keuzes te maken. Maar dat is voor een deel geconditioneerd door de bevoegdheidsafbakening. We zullen daarmee in de opbouw van dat verhaal rekening moeten houden. Dat staat met zoveel woorden in de nota Vlaamse sociale bescherming.

U verwijst naar de pilootprojecten inzake chronische zorg. Minister De Block heeft inderdaad aangekondigd dat ze in de opbouw van het 'chronical care model' een aantal pilootprojecten wil organiseren. Wij overleggen daarover met haar, want zij wil dat op een interministeriële conferentie finaliseren. Zij is het er ook mee eens dat wij in de selectie worden betrokken. Een van de zaken die wij daar zeker in zullen aanbrengen, is dat wij een goed zicht willen hebben op alle bestaande pilootprojecten en op alles wat er loopt. Er zal toch op de een of andere manier moeten worden verduurzaamd. Dat is toch een breder kader dan alleen die pilootprojecten. Die pilootprojecten gaan wel over chronische zorg; ze gaan niet specifiek over ouderenzorg, tenzij u het over andere hebt dan wij vermoeden. Dat is het verhaal van: welke behandelingen kunnen er in thuiszorg die normaal plaatsvinden in een ziekenhuis? Dat zijn de ziekenhuisprojecten waarbij men enveloppes probeert bij elkaar te brengen. Wij hebben gezegd dat ons principiële uitgangspunt is dat wij aan dat verhaal van de chronische zorg met de formules en innovatieve projecten zullen deelnemen.

Dan is er de accreditatie. Het voordeel van de ziekenhuizen is dat men in een internationaal veld speelt als het gaat over indicatoren en accreditatie. Er bestaan voor de ziekenhuizen wereldgeaccrediteerde organisaties. Ik verwijs naar Nederland, naar Joint Commission International. Dat geldt zelfs voor de Canadezen. Die zijn op hun beurt internationaal geaccrediteerd. Dat zijn dus organisaties die vanuit die ervaring en die kwaliteitsgaranties ook die accreditatie doen. Residentiële ouderenzorg is op zich uiteraard minder complex, maar daar is de vraag of men op internationale schaal voldoende accreditatiemogelijkheden vindt. Nu, het voordeel van de residentiële ouderenzorg is dat er meer dan 760 woonzorgcentra zijn, waardoor het aantal kandidaten voor accreditatie natuurlijk groter is, terwijl je qua ziekenhuizen in Vlaanderen maar ongeveer 50 mogelijke kandidaten hebt. Vlaanderen is op zichzelf niet groot genoeg om een echt accreditatieorgaan voor de ziekenhuizen op te richten. In de ouderenzorg ligt dat wat anders, maar er bestaan al accreditatieorganisaties. Mij het meest bekend is het Nederlandse kwaliteitssysteem PREZO (prestaties in de zorg). Zorgnet promoot bij zijn leden het zich vrijwillig inschrijven in die accreditatieoefening. Ik ben daar persoonlijk a priori een voorzichtig voorstander van. Als je kijkt naar alle sectoren van het Vlaamse handhavingsbeleid, van kinderopvang over woonzorgcentra tot ziekenhuizen, dan is dat immers een enorme scope. Dat zijn honderden, duizenden plaatsen waar je kwaliteit moet kunnen garanderen. Dat is toch een kerntaak van de overheid: als iemand een vergunning of erkenning heeft gekregen, dan mag men verwachten dat die kwaliteit er is. Als je dat echter allemaal centraal wil blijven bemeesteren, dan veronderstelt dat wat tussenlagen van zelfcontrole en andere mechanismen. A priori ben ik daar dus zeker niet tegen. Op dit moment bestaat het in de sector. Men kijkt ook naar Nederland. Ik ga er ook van uit dat daar de volgende jaren wel bepaalde evoluties in mogelijk zijn.

Dan zijn er de voorlopige vergunningen. We overleggen nu met de koepels om de garantie te geven dat er continuïteit is, dat ze niet zullen vervallen. Ik denk dat dit gesprek volop wordt gevoerd. We moeten ter zake de knoop doorhakken in het besluit dat we maken voor het einde van het jaar. Het lijkt me een evenwichtsoefening te zijn. Men moet ervoor zorgen dat mensen met rechtmatige verwachtingen niet in de problemen komen, dat er dus enig perspectief is wat die vergunningen betreft. Zoals ik echter ook al zei, is dat ook een wat bredere kwestie. Het lijkt me niet correct te denken dat we alleen met het bouwen van klassieke woonzorgcentra een antwoord geven op de noden van de senioren van vandaag en morgen. Dat moet een veel breder en ook veel innovatiever verhaal zijn, waarbij men zich ook veel meer richt op thuiszorg enzovoort. In dat licht zijn we aan het bekijken of er reconversies denkbaar zijn vanuit die voorafgaande vergunningen naar andere vormen van ondersteuning. Dat gesprek met de koepels, met de sector is op dit ogenblik dus bezig.

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** U hebt veel vragen beantwoord. Ik blijf nog met een aantal vragen zitten. Wat de financiering van de woonzorgcentra betreft, zegt u te zullen werken met een forfaitair bedrag bovenop de dagprijs voor het gebruik van rusthuizen. De vraag blijft dan wel over welke grootteorde het gaat. Gaat het om 5 of 50 euro per dag? Dat is natuurlijk een wezenlijk verschil. Er is de vraag hoe dat die regionale verschillen zal opvangen. De grond in Brussel is immers daadwerkelijk duurder dan in West-Vlaanderen. Dat heeft ook een impact. Een bouwgrond heeft er een andere kostprijs.

**Minister Jo Vandeuren:** Suggereert u nu dat wij de impact van de prijzen van de gronden gaan neutraliseren?

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Dat zijn wel vragen die rijzen. Als een woonzorgcentrum in Brussel meer kosten heeft omdat het in een duurder gebied ligt dan een centrum in West-Vlaanderen, dan...

**Minister Jo Vandeuren:** Dat is toch voor alles zo, bedoel ik. Als ik in een appartement ga wonen...

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Dat zijn toch logische vragen. Gaat men op die manier financieren dat daar rekening mee wordt gehouden? Er is ook de kwaliteit van gebouwen. Dat kan zo zijn voor veel andere zaken. Ik vind dit een relevante vraag in dit debat. Het is niet omdat dit ook een relevante vraag is in andere debatten, dat die vraag hier wegvalt.

Men zegt voortaan niet langer 60 procent van de infrastructuur te zullen financieren, omdat de manier waarop dat met VIPA was georganiseerd, niet de juiste manier was. Over dat laatste zijn we het allemaal eens. Men zegt te zullen werken met een forfait. Dan komen er een aantal vragen naar boven, zoals de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de kwaliteit van de gebouwen blijft, dat we niet gewoon kartonnen dozen gaan subsidiëren. Dan is er de vraag hoe men ervoor zal zorgen dat duurdere plaatsen ook nog daadwerkelijk kwaliteitsvolle rusthuizen kunnen hebben, dat die geen hogere dagprijzen zullen hebben omdat ze nu eenmaal op een duurdere plaats liggen. Gaat het om 5 of 50 euro per dag? Er zijn dus nog heel veel vragen ter zake, die ik wel relevant vind en waarvan ik hoop dat ze op korte termijn wel zullen worden beantwoord.

Als het gaat over de kwaliteit, zegt u dat we die personeelsnorm conceptueel moeten bekijken, dat we niet mogen vertrekken vanuit een behoefteaming vanuit de instellingen zelf enzovoort. Ik hoor u heel veel zeggen, maar ik hoor u niet zeggen tegen wanneer u daar een zicht op wilt hebben, en daarvan hangt natuurlijk heel veel af. Ik herhaal het: we kunnen de beste kwaliteitsindicatoren van de

wereld uitwerken, als er te weinig volk is in de woonzorgcentra om te zorgen voor onze mensen, dan zal de kwaliteit niet goed zijn, punt. Dan heb ik geen honderd kwaliteitsindicatoren nodig om te meten hoe slecht dat is. Het gaat er gewoon om dat je genoeg personeel moet hebben om goede zorg te geven. Ik heb het gevoel dat, hoewel dat in het regeerakkoord staat, het uitwerken van zo'n nieuw conceptueel kader nog niet voor morgen is, terwijl de ouderen wel vandaag al vaak ernstige problemen hebben als het gaat over het kunnen krijgen van de juiste zorg.

Er is een bevoegdheidsconflict tussen de federale en de Vlaamse overheid. Voor sommige zaken is de federale overheid bevoegd. Dat is de context waarin men moet werken. Die is er, maar daar hebben mensen in een woonzorgcentrum of in een thuissituatie geen boodschap aan. Die willen gewoon de juiste zorg krijgen. Ik denk dus dat men daar versneld werk van moet maken.

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

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Aangezien u zich daar zelf toe hebt verbonden, neem ik aan dat u die studie zult overmaken aan de secretaris of de voorzitter, zodat we die in het verslag kunnen lezen of ze kunnen krijgen.

Ik wil nog even enkele elementen aankaarten naar aanleiding van uw bijkomende toelichtingen. Ik neem aan dat we nog details zullen krijgen over dat forfait waarnaar u hebt verwezen in verband met de financiering. Dan zullen we die discussie verder kunnen voeren. Of we de prijzen van de bouwgrond daarbij moeten inbrengen of niet, dat lijkt me een andere discussie. Dat is niet gangbaar. Ik zal het zo maar even zeggen.

U hebt verwezen naar de inschaling van de zorg. We mogen dat niet bekijken vanuit de types van zorg die nu bestaan. Men moet kijken naar de zorgbehoeften. Dat lijkt me terecht. U kijkt ter zake naar een aantal lokale initiatieven die nu al bezig zijn. Sommige lokale entiteiten doen dat nu al. Ze vragen eerst wat de zorgbehoefte is, waarna iemand wordt toegewezen aan de zorginstantie die nodig is.

Ik ben het eens met mevrouw Van den Brandt over de zorgzwaartefinanciering. We mogen daar niet eindeloos op wachten. Dat is nu dringend. Anders zullen we enigszins achter de problemen blijven aanhollen. Er moet een begin worden gemaakt van wat u hebt beloofd in het regeerakkoord en in uw beleidsnota. Dat mag niet worden uitgesteld tot 2019.

Iets gelijkaardigs is er met betrekking tot het perspectief dat u geeft aan de instellingen wier erkenningskalender is 'afgevoerd', met het verlengen van de voorlopige vergunning en de eventuele reconversie waarnaar u hebt verwezen. Ik neem aan dat u ook ter zake begrijpt dat heel wat instellingen behoefte hebben aan een redelijk snel antwoord. U hebt gezegd dat u dat nog voor het einde van dit jaar moet doen. U weet echter net zo goed als ik dat een aantal instellingen ongerust zijn, en als die nog zes maanden moeten wachten, dan zal die onrust alleen nog maar toenemen. Ik neem dus aan dat u snel tot een geruststellend antwoord aan die instellingen zult kunnen komen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over autisme – 2363 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Voorzitter, minister, geachte leden, mijn vraag gaat over schoollopende jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS) die niet altijd in een secundaire school in hun buurt terecht kunnen waar voldoende rekening kan worden gehouden met de specificiteit van hun stoornis. Dat kan een schoolse reden zijn, maar dat kan ook een veeleer sociale reden zijn, wat helaas vaak het geval is. Kinderen worden vaak gepest, zeker als ze een ernstigere stoornis hebben, omdat andere jongeren daar niet altijd evenveel begrip voor opbrengen. Sommige van die jongeren gaan dan niet naar school, en niet elke van die jongeren krijgt op dezelfde wijze onderwijs thuis. Degelijk thuisonderwijs kost geld of noodzaakt ouders die zelf wat hoger opgeleid zijn. Niet elke jongere bevindt zich in die situatie. Sommige van die jongeren worden dan onder toezicht van een jeugdrechter geplaatst, of worden uiteindelijk in een instelling geplaatst. Helaas kan dat dan ook gaan om een instelling waar veel jongeren met diverse stoornissen samenkomen. De veelheid aan prikkels die de jongeren daar ontvangen, is soms evenmin afgestemd op de specifieke noden van die kinderen, die overigens nog altijd geen onderwijs krijgen.

Een tweede aspect van die thematiek behelst de procedure. Vaak zetten scholen en CLB's procedures in gang die niet altijd voldoende rekening lijken te houden met de context. Nochtans is contextwerking echt belangrijk binnen die welzijnsaspecten. Kinderen worden soms thuis opgehaald met de politie, terwijl dat niet nodig is. Ouders zijn ook vaak bereid hun kinderen naar een instelling te brengen, ze moeten vaak ook zelf verschijnen voor de jeugdrechter. Dat zijn situaties die voor hen, gelet op hun stoornis, vrij stresserend zijn. Ook de procedure is dus niet helemaal aangepast aan het specifieke probleem van die jongeren.

Het laatste aspect is hoe deze thematiek zich verhoudt tot het M-decreet. Brede inclusie is immers niet voor elke jongere met autismespectrumstoornis even haalbaar. Voor heel wat van die jongeren is dat een moeilijk gegeven.

Minister, hebt u weet van het aantal jongeren met autismespectrumstoornissen die onder toezicht staan van de jeugdrechter wegens hun afwezigheid op school? Hoeveel van die jongeren worden om die reden geplaatst? Wat is de gebruikelijke procedure, zowel bij vaststelling van afwezigheid op school als bij de verdere aanpak van die jongeren wanneer ze worden geplaatst? Ziet u mogelijkheden om meer rekening te houden met de specificiteit van die stoornis, namelijk de moeite die ze hebben met onvoorspelbaarheid bijvoorbeeld en een teveel aan prikkels? Dringen zich in uw optiek aanpassingen op aan het M-decreet om eventueel beter te kunnen omgaan met die situatie?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** We beschikken niet over de gevraagde cijfers. De informatie heeft vooral betrekking op de werking van de justitiële actoren. Bovendien vraagt de problematiek van autisme in de context van de vraag misschien toch wat nuance en voorzichtigheid bij de interpretatie. Autismen is natuurlijk een begrip dat vele ladingen dekt, het kan zich op vele manieren uiten en komt al dan niet voor in combinatie met andere beperkingen. De noden van mensen met autisme kunnen bovendien erg verschillend zijn, en dat verklaart voor een stuk dat het bestaande hulpaanbod zeer verscheiden is. Dat bevindt zich zowel binnen het RIZIV als op het niveau van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Recent is dat hulpaanbod door de overheveling van de conventies voor de centra voor ambulante revalidatie ook gedeeltelijk een Vlaamse bevoegdheid geworden.

Juist omdat het zo een breed en horizontaal beleid veronderstelt, hebben we een hoogleraar uit Leuven gevraagd voor ons een globaal plan op te stellen rond autisme. Dat staat ook in de beleidsnota, alsook in het regeerakkoord. We zijn

ervan overtuigd dat we rond autisme een veel bredere en meer geïntegreerde aanpak moeten stimuleren, en daarin zal het principe Health in All Policies uiteraard zeker niet ontbreken. We zijn op dit ogenblik bezig met de taskforce om dat plan op te stellen. Het is enigszins geïnspireerd op het model van het plan rond dementievriendelijk Vlaanderen, waarbij we eigenlijk een soort plan voor een autismevriendelijk Vlaanderen willen opstellen, en we zoeken partners om daarin mee te werken. We zullen dat ook meenemen in de voorbereidingen van de interministeriële overlegstructuren, de IMC's, omdat we denken dat het een problematiek is die dermate belangrijk is dat we daar een brede interesse voor kunnen opwekken.

De gebruikelijke procedure bij afwezigheid zonder ziekenbriefje vanaf tien halve dagen afwezigheid bestaat erin dat de school dat moet melden aan het CLB. Op dat ogenblik spreken de school en het CLB de verdere aanpak en de acties af. In dat kader wordt rekening gehouden met de specifieke situatie van het kind. In het geval van verontrusting zou dat kunnen leiden tot een melding bij een ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ) of een vertrouwenscentrum kindermishandeling (VK) en/of justitie, conform de principes van de integrale jeugdzorg. We hebben navraag gedaan en hebben op dit ogenblik geen indicaties dat de zaken echt uit de hand zouden lopen of dat de aanpak niet afgestemd zou zijn op de leerlingen met autisme. Het gaat uiteraard om een monitoring die wij gedaan hebben naar aanleiding van uw vraag. Zo hebben we onder andere mensen uit onderwijskringen gevraagd of ze signalen hebben opgevangen dat er systematisch problemen zouden zijn. Mede gelet op uw vraag zullen we dit probleem uiteraard verder bekijken in overleg met mijn collega bevoegd voor het onderwijs en de actoren van justitie en de jeugdhulp. Zoals gezegd, vermoed ik dat dit in ons plan voor een autismevriendelijk Vlaanderen wellicht ook aan bod zal komen. We zullen dat nagaan, zowel in het kader van het leerrecht, alsook wat de manier betreft waarop we de werkzaamheden rond het toekomstige jeugdsanctierecht ontwikkelen. Want ook daar zal die vraag rond de specifieke aanpak voor jongeren met bepaalde beperkingen niet mogen ontbreken.

We hebben op dit moment geen plannen om het M-decreet, dat op het einde van de vorige legislatuur is goedgekeurd, te wijzigen. In dat decreet is in eerste instantie ingezet op een nieuw type 9, dat voorziet in een specifieke vorm van onderwijs voor kinderen met ASS. Daarnaast voorziet het in de mogelijkheid om binnen het reguliere onderwijs kinderen met bijzondere zorgnoden, waaronder ASS, te laten schoollopen met specifieke ondersteuning. Dat decreet is nog niet helemaal in uitvoering, het wordt verwacht tegen september 2015. Het zal u niet verbazen dat ik na overleg met mijn collega die bevoegd is voor die materie, kan zeggen dat zij ook van mening is dat het nog niet nodig is nu reeds aanpassingen daaromtrent aan te brengen.

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Ik ben alvast blij dat u werkt aan een plan voor een autismevriendelijk Vlaanderen. Ik ben het met u eens dat er een zekere verscheidenheid is waarin deze stoornis zich kan uiten. Daarom spreekt men ook van een 'spectrum'. Het is zeer zeker ook zo dat de noden van kinderen en jongeren die met die stoornis worden geconfronteerd, toch vrij gelijklopend zijn. Ze hebben vaak baat bij gelijkaardige ingrepen, zij het vanzelfsprekend dat de stoornis in gradaties en verschillende vormen voorkomt.

Ik ben blij dat u ook justitie en onderwijs wilt betrekken. Ze hebben beide een grote impact op het dagelijkse leven van die jongeren en hun omgeving. Dat juich ik absoluut toe. Ik begrijp dat u zegt dat het vroeg is om het M-decreet te evalueren. Ik zou u toch durven oproepen om samen met de minister van Onderwijs zeer goed te monitoren waar de problemen met het M-decreet bij de

inschrijving en het eerste jaar dat het van kracht is, zich zullen situeren. Ik geloof zelf dat het een goed decreet is, maar dat er een aantal verbeterpunten mogelijk zijn. Het lijkt me prima wanneer u inderdaad nu en de komende maanden kijkt waar de verbeterpunten zich situeren. U mag dan niet aarzelen om het decreet aan te passen op de domeinen waar het misschien beter kan. We hebben in de hoorzitting al een aantal signalen gehoord, ook enkele die zijdelings betrekking hebben op het M-decreet. Het zou goed zijn dat u dit meeneemt om dan over een aantal maanden te kijken waar er verbeteringen mogelijk zijn. Ik begrijp dat u dit vandaag nog niet doet omdat u wilt zien wat de praktijk geeft.

Ik ben eerder tevreden met uw antwoord en kijk uit naar uw plan. Op welke termijn denkt u het te kunnen voorstellen?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Dit is een interessante vraag, en ik heb aandachtig geluisterd naar het antwoord. Minister, ik had gehoopt of verwacht dat u een link zou leggen met de verschillende begeleidingsdiensten voor kinderen met autisme en de belachelijke wachttijden die er soms optreden. Dat debat hebben we uitgesteld tot de volgende zitting, maar ik had verwacht dat er toch een verwijzing zou zijn omdat het een rem is op een goede begeleiding van jongeren met autisme.

**Minister Jo Vandeuren:** Door het rechtstreeks toegankelijk maken van handicapspecifieke ondersteuning hebben we ervoor gezorgd dat deze is opengesteld voor situaties waarin er een vermoeden is van handicap. Men moet niet de hele procedure volgen. Ik zal zeker niet betwisten dat de integrale jeugdhulp geen einde heeft gesteld aan het feit dat er meerdere kandidaten zijn of dat mensen moeten wachten op ondersteuning van een thuisbegeleidingsdienst. Deze manier van organiseren heeft hopelijk de mogelijkheid gecreëerd dat onder meer CLB's in situaties van autisme op diensten een beroep kunnen doen zonder dat de zwaardere procedures moeten worden doorlopen. Conceptueel is het in elk geval mogelijk.

Inzake de timing kan ik mededelen dat ik de professor aan wie we hebben gevraagd om de taskforce te leiden, volgende week zie. Ik zal vernemen in welke fase het plan zich bevindt en hoe de werkzaamheden verder zullen verlopen.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Het zou me plezieren mocht u me op de hoogte houden van de timing.

Het klopt dat het goed is dat mensen zonder zware procedures toegang kunnen krijgen tot thuisbegeleiding, vooral voor vroegbegeleiding voor heel jonge kinderen waar de diagnose nog niet definitief is vastgesteld. Dat is een absolute winst, maar het neemt niet weg dat de wachttijd voor begeleiding op jonge leeftijd gemiddeld twee jaar bedraagt en voor begeleiding van kinderen van 12 jaar of ouder gemiddeld vijf jaar. Er zijn ook aanmeldingsstops aangekondigd voor thuisbegeleiding. Het is theoretisch een zeer mooi systeem, maar in de praktijk stropt het omdat er meer noden zijn dan er aanbod is.

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

**VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aangekondigde onderzoek van de Zorginspectie in het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain – Fioretti**  
– 2387 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van medicatie en isolatie in de kinderpsychiatrie**  
– 2417 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de isolatie van jongeren en het uitwerken van een kader daarvoor**  
– 2434 (2014-2015)

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Voorzitter, minister, een therapeut, Tom Verhaeghe, die eerder werkzaam was in het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain op de afdeling Fioretti heeft aan de alarmbel getrokken over het therapeutische klimaat op deze afdeling voor kinder- en jongerenpsychiatrie. Het is een afdeling voor observatie en behandeling van kinderen met een licht verstandelijke handicap en een bijkomende psychiatrische problematiek. Het spreekt voor zich dat werken met deze doelgroep niet makkelijk is. Agressie is vaak niet veraf. Het isoleren van kinderen en jongeren is toch vaak een heel moeilijke afweging, zeker omdat het isoleren zelf ook traumatiserend kan zijn voor kinderen en jongeren die al een psychiatrische problematiek met zich meemaken waardoor ze al te vaak hun vroegere opgelopen trauma's herbelevan.

De klachten die de heer Verhaeghe heeft geuit, zijn tweërlei. Ten eerste worden kinderen en jongeren te vaak in isolatie ondergebracht en ten tweede moeten ze te veel medicatie slikken. Dit werd genuanceerd door professor Peter Adriaenssens, die zei dat dit niet mag worden veralgemeend. U hebt toch opdracht gegeven aan de Zorginspectie om een onderzoek te starten naar aanleiding van deze klachten. Ik kan alleen maar vermoeden dat u aanwijzingen hebt dat de klachten mogelijk gegrond zijn.

Minister, welke elementen hebben u ertoe bewogen om opdracht te geven aan de Zorginspectie om een onderzoek naar deze afdeling te openen? Hebt u overwogen om in afwachting van de resultaten van het onderzoek bewarende maatregelen te nemen, teneinde een goed therapeutisch klimaat voor de kinderen en jongeren te waarborgen? Zo ja, welke? Zo neen, waarom niet? Ziet u structurele oorzaken die aan de grondslag kunnen liggen van de klachten en de eventueel onderliggende feiten? Ik kan me immers niet van de indruk ontdoen dat ook op andere afdelingen van kinder- en jongerenpsychiatrie wel eens de vraag wordt opgeworpen wanneer men wel of niet gaat isoleren en op welke manier men met psychofarmaca omgaat. Fioretti zal niet de enige afdeling zijn waar die vragen gesteld worden.

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp.a):** Minister, mijn vragen gaan in dezelfde richting en zijn geïnspireerd door dezelfde interviews. Ik voeg er enkel nog aan toe wat de heer Anseeuw nog niet heeft gezegd.

Ik vind het goed dat u de Zorginspectie stuurt. Het is belangrijk dat er niet wordt gewerkt met medicatie of sedatie als dat niet strikt noodzakelijk is en dat er

vanzelfsprekend ook niet meer gebruik wordt gemaakt van de isoleercel dan strikt noodzakelijk. Ik vind het zeer goed dat u een dergelijke klacht ernstig neemt en dat u de inspectie daarop laat toezien en dat u hen daar naartoe stuurt.

Heel specifiek gaat mijn zorg naar het volgende uit. Zijn er aanwijzingen dat de aanpak op die specifieke plek heel anders is dan elders? Of is de tijd misschien rijp om na te denken over hoe er in de psychiatrie met jongeren wel en niet moet worden omgegaan? En is het dan misschien veeleer een thematiek die moet worden bekeken in een volledig Vlaamse context, en dus niet enkel in dat ene psychiatrische ziekenhuis? Misschien gaat het om praktijken die wijder verspreid zijn dan louter daar. Mijn eerste bekommernis is dus of het om een specifieke problematiek op één specifieke plaats gaat, dan wel of het gaat om praktijken die niet meer van deze tijd zijn of die te maken hebben met personeelsgebrek.

Dat brengt mij meteen bij mijn tweede bezorgdheid. Als ik op bezoek ga in psychiatrische instellingen, zegt men mij soms dat men bij gebrek aan voldoende personeel niet anders kan dan een jongere die agressief is, te isoleren of te sederen, eenvoudigweg omdat er ook nog andere jongeren zijn met noden en men soms met te weinig mensen is om dat anders op te vangen.

Denkt u met andere woorden dat een manier om dat te vermijden, investeren is in meer personeel? Of denkt u dat het simpelweg een manier van aanpakken is van het personeel dat er is, en dat dat personeel naar uw aanvoelen wel in voldoende aantallen aanwezig is in die instellingen?

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag is ruimer opgevat, al was de aanleiding dezelfde berichtgeving waar de collega's naar verwezen. Mijn vraag richt zich meer op de problematiek in het algemeen van isolatie in de jeugdhulpverlening en zeker ook in de gemeenschapsinstellingen, dus niet alleen in de kinder- en jongerenpsychiatrie.

Uit het antwoord op een schriftelijke vraag die ik in 2013 stelde, bleek dat het gebruik van isolatiecellen of -kamers in 2012 hoger kon oplopen dan de vijf dagen die een jongere principieel in isolatie kan verblijven, terwijl afwijkingen daarop toch duidelijk en uitdrukkelijk gemotiveerd moeten worden.

De Zorginspectie constateerde in 2010 ook dat slechts 26 van de 57 voorzieningen die over minstens één afzonderingsruimte beschikken, hun procedures voor het afzonderen van minderjarigen hadden uitgeschreven in een huishoudelijk reglement. In zijn jaarverslag van 2012 stelde Jongerenwelzijn dat de afdeling Gemeenschapsinstellingen een actieplan voorstelde, dat evenwel niet actief publiek werd gemaakt. Dat actieplan formuleerde objectieven op korte en op lange termijn, die onder meer te maken hebben met de opleiding van het personeel in het geweldloos omgaan met agressie, acties gericht op een verantwoord gebruik van afzondering en isolatie, het op punt stellen van de interne klachtmogelijkheden, inspraak van jongeren en ouders in het hulpverleningsproces en het samenstellen van een kwaliteitshandboek met uitdrukkelijke focus op de beleving van de cliënt.

Collega's die hier in de vorige legislatuur al aanwezig waren, zullen zich de besprekingen herinneren naar aanleiding van een conceptnota die we in 2013 hebben ingediend over extern toezicht en externe klachtenbehandeling inzake hulp- en dienstverlening aan kinderen en jongeren en hun gezinnen, waarin we al pleitten voor de oprichting van een extern orgaan dat erop moet toezien dat sanctiemaatregelen, onder meer en a fortiori isolatie, uitzonderlijk en correct worden toegepast.

Minister, wat is uw reactie op de berichtgeving met betrekking tot het gebruik van isolatie in de jeugdpsychiatrie? Welke objectieven werden opgenomen in het



actieplan van de Gemeenschapsinstellingen waarvan sprake in het jaarverslag van Jongerenwelzijn 2012 met betrekking tot het geweldloos omgaan met agressie, acties gericht op een verantwoord gebruik van afzondering en isolatie? Hebt u nog cijfers met betrekking tot het gebruik van isolatiecellen en -kamers in jeugdinstanties? Is daarin een evolutie merkbaar? Zo ja, is daar een verklaring voor? Welke stappen zult u ondernemen om isolatie van jongeren in voorzieningen verder te beperken en om ervoor te zorgen dat voor isolatie duidelijke procedures zijn uitgewerkt in alle voorzieningen die een of meer afzonderingsruimten hebben, en dat die ook gecommuniceerd worden aan alle jongeren die er verblijven?

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

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Net als veel collega's krijg ik een heel ongemakkelijk gevoel. Het gaat om kinderen met bepaalde problemen en gedragsproblemen. Maar vooraleer je kinderen in isolatie plaatst, moet je je daar ernstige vragen bij stellen.

Ik wil iets verder gaan dan de collega's. Zij zeggen dat het goed is dat de Zorginspectie gegaan is. Dat is ook goed. Als er vermoeden van misbruik is, moet de Zorginspectie gaan. Ik hoop dat dat in alle gevallen gebeurt, dat de Zorginspectie ten velde gaat als er zorgwekkende klachten zijn. Dat is één ding.

Maar het is uw verantwoordelijkheid om te bekijken welk beleid we hanteren. Op basis van welke inzichten hanteren we dat beleid? Hoe evolueren we in ons beleid? Dat zijn de vragen die ik u wil stellen. Op basis van welke inzichten en wetenschappelijke bevindingen hebt u een beleid opgemaakt rond deze problematieken? Bent u van plan dat te herbekijken? Bent u in gesprek met een aantal experts om dit beleid bij te sturen en te herzien in gevolge van voortschrijdend inzicht of aangepaste kaders? En vooral: welke steun geeft u voor alternatieven die momenteel aanwezig zijn? Binnen de zorgsector en binnen de instellingen zijn er organisaties die bewust werken met andere methodes en dit bewust vermijden. Dat vraagt een andere aanpak. Dat is daarom niet altijd perfect goed of niet goed. Maar op welke manier steunt u initiatieven die hierop inzetten?

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, u hebt aan Zorginspectie de opdracht gegeven tot een onderzoek. Tegen wanneer wordt dat resultaat van het onderzoek verwacht? Ik denk dat het logisch is om eerst een onderzoek te bevelen en op basis hiervan actie te ondernemen.

Ik zou willen weten of er in vroegere inspectierapporten vaststellingen zijn gedaan met betrekking tot overmatig gebruik van isoleercellen en overmatig toedienen van medicatie in dit psychiatrisch centrum. Zo ja, welke remediëring werd er gevraagd?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, het Kwaliteitsdecreet van oktober 2003 bepaalt dat een voorziening overeenkomstig haar opdracht verplicht is om aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken. Die verantwoorde zorg dient te voldoen aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gewaarborgd.

Elke erkende voorziening of voorziening die een erkenning heeft aangevraagd, verplicht zich ertoe de gemachtigden van de Vlaamse Regering toe te laten ter plaatse het gevoerde kwaliteitsbeleid te verifiëren en te evalueren en alle stappen te ondernemen die daarvoor noodzakelijk zijn. Tot 1 april 2006 werd het toezicht uitgevoerd door de inspectiediensten binnen Kind en Gezin, het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, de administratie Gezondheidszorg en de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn. Met de herstructurering van de Vlaamse overheid in het kader van Beter Bestuurlijk Beleid (BBB), zijn deze inspectiediensten geïntegreerd in de Zorginspectie.

Wanneer ons verontrustende informatie bereikt over een psychiatrisch ziekenhuis, is het volgens mij vanzelfsprekend dat zulke gegevens verder worden onderzocht. Dat kan op verschillende manieren gebeuren: via een intern gesprek met het betreffende team en de directie en gesprekken met behulp van de ombudsfunctie. In dit geval lijkt een inspectiebezoek ter plaatse de meest aangewezen manier om te kunnen nagaan of er problemen zijn met betrekking tot de behandeling en/of bejegening.

We kunnen geen uitspraken doen over de individuele gevallen. Ik heb de inspectieverslagen over de betrokken instelling niet bij me. Ik heb dus geen inzicht in wat de Zorginspectie heeft onderzocht. Zij moeten een afspraak maken. Er moeten vaststellingen worden gedaan die dan tegensprekelijk worden gemaakt. Ik kan u dus niet zeggen wanneer dat rapport mij zal bereiken.

Ik kan wel in het algemeen spreken. Ik neem aan dat we ons er allemaal van bewust zijn dat het gaat over jongeren met zeer complexe problemen. Ik probeer voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies totdat ik echt daarover informatie heb. Ik ga ervan uit dat goede instellingen en voorzieningen dit soort zaken niet lichtzinnig doen. Alvorens te zeggen wat de geobjectiverde vaststellingen zijn, is het het best inzicht te hebben in wat er door een inspectie onder meer ter plaatse kan worden vastgesteld. Het gaat over jongeren met heel complexe problemen: agressie, gedragsproblemen, vormen van handicap, psychiatrische problematiek enzovoort. Ik neem aan dat u die groep wel herkent als wat wij noemen de 'jongeren met een complexe problematiek'.

Dat inspectiebezoek vindt plaats op korte termijn. Ik neem aan dat het de normale procedure is dat dat wordt vastgelegd – wat men ondertussen heeft gedaan – en dat men dan ter plaatse gaat. Vervolgens gaat het agentschap Zorg en Gezondheid aan het werk met de vaststellingen uit het inspectiebezoek. Daarbij kunnen ze in overleg gaan met het ziekenhuis om af te spreken op welke manier en binnen welke termijn eventuele knelpunten kunnen worden geredieerd. Dit alles uiteraard in het kader van onze handhavingmogelijkheden en gebaseerd op onder meer het Kwaliteitsdecreet.

Mijnheer Anseeuw, u hebt er al op gewezen dat de meningen van mensen met ervaring over dit soort zaken niet allemaal gelijklopend zijn. Er bestaan hierover nogal verschillende opvattingen. Zoals ik heb gezegd, is het in de eerste plaats belangrijk om zicht te krijgen op de specifieke vaststellingen ter plaatse alvorens daarover standpunten in te nemen.

Velen onder u hebben gevraagd of de getuigenissen van de betrokkenen over hun situatie in dat ziekenhuis een fenomeen zijn of eerder een bredere problematiek en hoe we daarmee moeten omgaan.

Ik geef hierover een aantal punten. Het decreet betreffende rechtspositie van minderjarigen in de jeugdhulp is goedgekeurd in 2004, en is sinds 2006 ook van toepassing. Artikel 28 van dat decreet stelt dat tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking alleen mogelijk is indien en zolang het gedrag van de minderjarige risico's inhoudt voor zijn eigen fysieke integriteit of risico's inhoudt voor de

fysieke integriteit van medebewoners, personeelsleden, of materiaalvernietend werkt.

De procedures van jeugdhulpvoorzieningen om tot tijdelijke afzondering of tijdelijke vrijheidsbeperking over te gaan, zijn duidelijk omschreven in het huishoudelijk reglement en worden duidelijk meegedeeld. Dat is de basis die in de rechtpositie is beschreven. Als wordt gebruikgemaakt van een beveiligingskamer, beschrijft het huishoudelijk reglement in elk geval de inrichting en het gebruik van de beveiligingskamer, het beveiligingsdossier, de duur van de beveiliging en het toezicht.

Bij afzonderen staan een aantal essentiële waarden van de kinderen en jongeren centraal. Die zijn onder meer: de waarde van de privacy van de patiënt, de waarde van fysieke en psychische integriteit van de patiënt en zijn omgeving en de waarde van de keuzevrijheid van de patiënt. Het ondergaan van afzondering en fixatie is voor veel patiënten met een psychiatrische stoornis een traumatische ervaring. Maar ook voor hulpverleners is het geen evident gebeuren. Er dient steeds te worden gezocht naar een legitiem gebruik van de afzonderingsruimte. Hulpverleners hebben ook de ervaring dat de pedagogisch bedoelde maatregel soms soelaas biedt vanwege machteloosheid en handelingsverlegenheid. Anders gezegd: ze weten niet meer wat ze nog kunnen aanbieden van therapie of zorg in deze specifieke situatie.

De beslissing tot isolatie/fixatie en het geven van dwangmedicatie moet steeds een weloverwogen beslissing zijn die tijdelijk en beperkt een meerwaarde kan hebben voor de jongeren. Het is dan ook een beslissing die door het interdisciplinair team op een heel zorgvuldige wijze moet worden overwogen en toegepast. De eindverantwoordelijkheid hiervan ligt bij de behandelende arts. Vanuit de Vlaamse overheid wordt er gepleit voor een graduele aanpak zoals gaande van kamerarrest, een-op-eenbegeleiding, prikkelarme kamer, time-outkamer, comfort room tot fixatie en isolatie. Dat laatste moet op de juiste wijze worden uitgevoerd en moet tot het absolute minimum in tijdsduur worden beperkt. Steeds moeten de indicatie, tijdsduur en observaties worden geregistreerd.

Het is belangrijk dat, gezien het ingrijpende effect op de integriteit en de persoon van de patiënt, dergelijke maatregelen enkel mogen worden genomen op basis van duidelijke, transparante indicaties. Indicaties zoals een tekort aan personeel zouden niet aan de oorsprong mogen liggen van dergelijke beslissingen.

Uit onderzoek van Fisher in 1994 'Restraint and seclusion: a review of the literature' blijkt dat de hoeveelheid separaties en toegepaste dwang niet zozeer wordt bepaald door de klinische factoren zoals leeftijd en diagnose, maar vooral door de cultuur, perceptie van de hulpverleners en de houding van de instelling. Ook al is dit een artikel dat reeds meer dan 20 jaar oud is, de inhoud en de conclusies zijn nog steeds actueel.

De vragen inzake isolatie en fixatie overstijgen de concrete problemen op de afdeling Fioretti. Dat is onze overtuiging. Ook en vooral in de volwassenenzorg leeft deze discussie. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) bereidt op dit ogenblik een advies voor over dwanginterventie in de psychiatrie, een richtlijnontwikkeling. Ik heb begrepen dat daarover in september een overleg plaatsvindt met de stakeholders. We mogen dus verwachten dat de HGR daarvoor een aantal aanbevelingen zal doen.

De zorginspectie is van start gegaan met het bewandelen van een traject inzake de actualisatie van het referentiekader psychiatrische ziekenhuizen, zowel voor kinderen als voor jongeren en volwassenen. Isolatie en fixatie komen daarin aan bod. De keuze van de thema's voor actualisatie werd ingegeven zowel vanuit de

sector als vanuit de bevindingen van de auditverslagen eerste cyclus van de psychiatrische ziekenhuizen.

Op basis hiervan werd het duidelijk dat de wijze van omgaan met en het toepassen van fixatie en isolatie in de ziekenhuizen vaak nog niet op een goede manier gebeurt. In samenspraak met de sector zal er worden gekomen tot een aangepast voorstel van de wijze waarop er met fixatie en isolatie moet worden omgegaan. Dat kan worden opengetrokken naar de bredere praktijk, ook in een andere dan een ziekenhuiscontext.

In elke audit wordt het gebruik van medicatie en isolatie in het ziekenhuis bevraagd. De Vlaamse overheid beschikt niet over het exacte aantal fixaties en isolaties. Oorspronkelijk was het de bedoeling om gegevens inzake fixatie en isolatie en vrijheidsbeperkende maatregelen in het algemeen te incorporeren in het Vlaamse Indicatorenproject Geestelijke Gezondheid. Deze piste werd echter niet geselecteerd aangezien de Federale Raad voor de Kwaliteit van de Verpleegkundige Activiteit reeds data verzamelt over vrijheidsbeperkende maatregelen en agressie op psychiatrische afdelingen. Output daarover is nog niet beschikbaar. We hebben geen zicht op de timing wanneer de output beschikbaar zal zijn.

Er werden voor de gemeenschapsinstellingen formele en eenduidige afspraken gemaakt over het registreren in het elektronisch dossier van afzonderingen en het toezicht tijdens afzonderingen. De gemeenschapsinstellingen zetten gerichte vormingsacties op om ervoor te zorgen dat hulpverleners op de werkvloer goed het onderscheid kunnen aangeven tussen afzondering en isolatie en daaraan de passende gevolgen koppelen voor de praktijk inzake registratie, toezicht en andere begeleidende maatregelen naar aanleiding van beide soorten interventies. Alle personeelsleden worden opgeleid in 'Life Space Crisis Intervention', een verbale methodiek om escalatie van conflicten te voorkomen.

De Vlaamse overheid beschikt niet over de gegevens van het aantal fixaties en isolaties in private instellingen. In 2011, 2012, 2013 en 2014 kregen respectievelijk 209, 169, 179 en 187 jongeren een maatregel van isolatie in de gemeenschapsinstellingen opgelegd. Hoewel ze allemaal zijn geplaatst vanwege de noodzaak tot beveiliging, zien we dat gemiddeld meer dan 80 procent van de jongeren niet wordt geconfronteerd met isolatie tijdens hun verblijf in een gemeenschapsinstelling. We beschikken op dit moment over te weinig gegevens om uitspraken te kunnen doen over de graduele verschillen over de jaren heen.

Vandaag beschikken de gemeenschapsinstellingen reeds over gevalideerde documenten die preciseren wanneer het gebruik van isolatie als beveiligingsmaatregel verantwoord wordt geacht, welke gedragscodes hierbij moet worden gerespecteerd en welke de te volgen procedures zijn. De richtlijnen bieden duidelijkheid en ondersteuning aan het personeel om isolaties op een professionele wijze te hanteren vanuit een gedeelde visie. Tevens bieden ze belangrijke waarborgen en duidelijkheid voor de geplaatste jongeren.

Het huishoudelijk reglement, het reglement en de gedragscode zijn te consulteren op de website van Jongerenwelzijn. Bij hun aankomst in de leefgroep krijgen alle jongeren een brochure waarin de huisregels, met inbegrip van de veiligheidsmaatregelen, worden uitgelegd. Deze informatie wordt mondeling toegelicht door de opvoeder.

In het private hulpaanbod van Jongerenwelzijn mogen enkel de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (OOOC's) minderjarigen tijdelijk afzonderen en in hun vrijheid beperken, indien ze hierover een door Jongerenwelzijn goedgekeurd huishoudelijke reglement hebben. Geen enkel OOOC heeft de vraag tot goedkeuring van een dergelijk reglement gesteld. We kunnen evenmin uit de verslaggeving van de

Zorginspectie, in het bijzonder inzake de infrastructuurbeschrijving, vaststellen dat sommige OOC's zulke ruimtes zouden gebruiken.

Wat wel frequent gebruikt wordt in de private residentiële voorzieningen van Jongerenwelzijn is de zogenaamde prikkelarme ruimte (PAR). Dergelijke prikkelarme ruimtes zijn kamers met minimale inrichting waar kinderen en jongeren tot rust kunnen komen. Ze worden niet als vrijheidsbeperkend beschouwd omdat ze niet op slot gaan. In de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap is bepaald wanneer tijdelijke afzonderingsmaatregelen mogen worden gehanteerd en dat elke voorziening hiervoor een duidelijke procedure moet hanteren.

Onze Zorginspectie bereidt dus op dit moment een nieuw initiatief voor om horizontaal en breed in de sector van de psychiatrische ziekenhuizen in overleg met de sector te kijken of we een nieuw model kunnen aanbevelen of een wijze kunnen voorstellen waarop moet worden omgegaan met fixatie en isolatie. Die oefening was bezig toen de gegevens van de heer Verhaeghe over het ziekenhuis in de krant verschenen. Het artikel heeft aangetoond dat het belangrijk is dat we daarmee doorgaan.

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Het is een zeer goede zaak dat u kort op de bal speelt als u verontrustende berichten krijgt vanuit een psychiatrisch ziekenhuis. Ik zei het en u bevestigde dat het gaat om kwetsbare jongeren met zeer complexe problemen. Het is niet vanzelfsprekend om daarmee te werken. Het moet zeker niet onze bedoeling zijn om mensen in de sector te beschuldigen, we moeten hen in de eerste plaats trachten te helpen. Deze casus kan een zeer goede aanleiding zijn om daarover mee na te denken.

Het gaat om mensen waarvan een aantal basiswaarden in het gedrang komen: integriteit, privacy, zelfbeschikkingsrecht. Ik wil een onderscheid maken. Ik verwijs naar de vraag van mevrouw Schryvers, over de situatie in gemeenschapsinstellingen. Ze omschrijft isolatie als een strafmaatregel. In de psychiatrie kan het nooit om een strafmaatregel gaan; het moet altijd de bedoeling zijn om in de eerste plaats zorg te dragen voor de therapeutische relatie. Net in dergelijke extreme omstandigheden van isolatie komt die therapeutische relatie en daarmee ook het therapeutische proces onder druk te staan.

Ik hoor dat een aantal actoren zoals de Gezondheidsinspectie bezig zijn met het zoeken naar een nieuw model. Ik hoop dat er voldoende ambitie aan de dag wordt gelegd. In het buitenland is men er al langer mee bezig. Er zijn Europese landen waar isolatie verboden is. Zo ver wil ik het vandaag niet drijven, maar het zou de ambitie moeten zijn om dwangmaatregelen zo veel mogelijk terug te dringen. In Nederland is men in 2001 al gestart met een project, waaraan meer dan vijftig instellingen actief meewerken en waaruit men al heel veel lessen heeft getrokken. Men stelt vast dat het aantal isolaties in de geestelijke gezondheidszorg sterk kan worden teruggedrongen, niet uitgesloten.

We moeten heel goed zorg dragen voor de meest kwetsbare jongeren, ook in extreme zorgomstandigheden. En we mogen het niet op één hoop gooien. Isolatie in de geestelijke gezondheidszorg mogen we zeker nooit als strafmaatregel zien of als laatste redmiddel. Het zou zo veel mogelijk deel moeten kunnen uitmaken van een therapeutisch proces, hoe moeilijk die twee soms ook met elkaar te verbinden zijn.

Minister, wanneer mogen we de resultaten verwachten? U noemt de Hoge Gezondheidsraad en de Zorginspectie. Kunt u duidelijkheid geven?

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Isolatie zou enkel een beveiligingsmaatregel mogen zijn, voor een jongere tegenover zichzelf of andere jongeren bij wie hij verblijft. Het is een maatregel die vaker wordt gebruikt dan noodzakelijk, getuigen voorbeelden. U zegt dat meer dan 80 procent van de jongeren er niet mee wordt geconfronteerd, maar dan hoor ik dat bijna één op de vijf van de jongeren er wel mee wordt geconfronteerd. Dat vind ik een hoog aantal, omdat het gaat over jongeren die zorgen nodig hebben. Het is de psychiatrie, de jongeren hebben een mentaal probleem. Zo'n beveiligingsmaatregel komt bij de jongeren wel degelijk over als een straf.

Er moeten alternatieven zijn, er zijn alternatieven. Maar ik kom terug op een punt uit mijn vraag: er is ook voldoende personeel nodig. In crisissituaties weten heel veel hulpverleners hoe ze die situatie de baas kunnen, rechtstreeks met de jongere, maar dan is het soms eens nodig dat er een hulpverlener één op één met de jongere werkt. Maar dat moet je natuurlijk kunnen, er moeten natuurlijk andere mensen zijn die dan voldoende in staat zijn om de andere jongeren op dat moment op te vangen.

Mijn vraag dus: denkt u niet dat veel van die isolaties kunnen worden vermeden, simpelweg door de juiste aanpak? Veel hulpverleners zeggen dat ook. Dat is wellicht ook de manier waarop de jongere beter leert om te gaan met de crisis. Isolatie is niet de beste aanpak, men is er even 'van af' maar de jongere leert niets voor zijn terugkeer in de maatschappij, wat toch het uiteindelijke doel is. Mijn vraag blijft: wat denkt u van meer personeel? Hebt u daar oog voor? Als uit de resultaten zou blijken dat men met minder isolaties kan en met meer personeel, wilt u daar dan rekening mee houden? Dat lijkt me een goede stap.

Wanneer komen die duidelijke afspraken en procedures over heel Vlaanderen? Ik ben blij dat het breder is dan Fioretti. Ik ben blij dat u erkent dat het nog een wijdverspreid fenomeen is en dat het inderdaad moet verminderen. Wanneer komen welke stappen in het hele proces?

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Ik dank u voor uw antwoord, minister.

Collega's, de cijfers die de minister gegeven heeft, gaan over de gemeenschapsinstellingen en niet over de kinderen- en jongerenpsychiatrie. In tegenstelling tot wat u zegt, mijnheer Anseeuw, gaat het in gemeenschapsinstellingen helemaal niet alleen over een straf. *(Opmerkingen)*

Het decreet Rechtspositieregeling en het artikel waar de minister naar verwijst, zijn daar zeer duidelijk in. Ik ben alleszins heel tevreden met de initiatieven, minister. Goede regelgeving is van belang, maar ook een goede vertaling in de huishoudelijke reglementen en een goede communicatie. Daarnaast zijn de cultuur en manier van handelen in de voorzieningen van belang. Welke regels wij ook maken, daar moet continu aandacht voor zijn. Dat zou natuurlijk gelijklopend moeten worden toegepast in de voorzieningen.

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

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Ik heb hier de cijfers van de isolaties in de gemeenschapsinstellingen per maand in 2014. De cijfers zijn opgedeeld per aanleiding voor de isolatie. Mijn vraag gaat over de discrepantie van die toepassingen. In Ruiselede vonden vorig jaar 152 isolaties plaats, in De Markt waren dat er 98, in De Hutten 34. In verhouding tot het aantal plaatsen in die instellingen merken we nog grote verschillen. Waar komen die vandaan? Heeft dat te maken met de populatie, met de cultuur van de instelling?

De tabel met de details waarom een jongere geplaatst is, wordt op verschillende manieren ingevuld. Bij De Markt is er een categorie 'andere', een soort restcategorie. Vorig jaar was er twee keer een isolatie naar aanleiding van die categorie 'andere'. In Ruiselede was dat 33 keer het geval. Wordt die tabel overal op dezelfde manier ingevuld? Heeft dat te maken met de cultuur van de instelling? Misschien zijn er verschillende interpretaties van de aanleiding tot een isolatie, misschien worden de isolaties anders gerapporteerd.

Volgens mij is het belangrijk dat we naar die eenheid van filosofie gaan zodat een jongere – hopelijk altijd in de overweging dat het voor zijn eigen veiligheid is in het kader van therapie – die een isolatie krijgt opgelegd, in elke instelling op dezelfde manier wordt behandeld. Hij heeft recht op rechtszekerheid, zelfs als er isolatie wordt toegepast.

Ik weet niet of mijn vraag duidelijk was. Waarom die verschillende cijfers? Wordt er overal op dezelfde manier toepassing gemaakt van de isolatie?

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, ik vind dit een heel, heel terechte vraag. Dat was de bekommernis die ook ik wou uiten. Ik heb die cijfers ook al opgevraagd en Ruiselede springt daar telkens bovenuit, met een veel groter aantal isolaties. De heer Parys heeft nu cijfers van 2014 en die duiden op hetzelfde.

Ik kreeg toen als antwoord: "De aanwezigheid van een beperkt aantal jongeren met zeer complexe problemen die meermaals moeten worden geïsoleerd, kan tot een beduidende stijging van het aantal isolaties aanleiding geven."

Dat kan wel een verklaring zijn, maar ik heb het aanvoelen dat er mogelijk ook andere toepassingen worden gemaakt. Mijn vragen gaan daar ook naar.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Het is alleszins de bedoeling dat wat de toepassingen en de richtlijnen betreft, het voor alle gemeenschapsinstellingen gelijkloopt. De instructies zijn ook gelijk. Er bestaan gedragscodes rond isolatie in gemeenschapsinstellingen. We hebben nota's over de verantwoording en de praktijk van afzondering. In die zin is het duidelijk dat er vanuit dezelfde aanpak moet worden vertrokken. Maar wat mevrouw Schryvers zegt, is ook waar. Je moet proberen te weten over welke jongeren het gaat. Meisjes of jongens, time-out of niet time-out, open, gesloten of half gesloten. Er zijn een aantal parameters die je erbij moet kunnen zetten om te weten of je daar een verklaring in kunt vinden.

Men zegt mij dat, zoals u het zelf zegt, bepaalde cijfers echt verklaard worden en dat er een groep is waar het gebruik van een afzondering meer noodzakelijk is. Ik heb geen bezwaar dat we die cijfers verder laten ontrafelen, maar a priori lijkt het mij zo te zijn dat er een aantal verklarende factoren voor zijn en dat de 'bedrijfscultuur' niet echt de beste factor is om dat beleid te bepalen. Er zijn voldoende documenten beschikbaar waaruit blijkt dat men wel overal de richtlijnen probeert gemeenschappelijk te maken in onze gemeenschapsinstellingen.

Ik moet misschien even corrigeren wat ik heb gezegd. De inspectie bij Fioretti zal onaangekondigd zijn. Naar aanleiding van een incident of een aantal informatie, is het de geplogenheid dat het onaangekondigd gebeurt.

Wat de vragen van mevrouw Van den Bossche betreft, als er een reden is waarom wij extra geld uittrekken om complexe dossiers van een rugzak te kunnen voorzien, is het omdat we weten dat in sommige situaties de een-op-eenbegeleiding bijna de enige aanpak is. Dat is de reden waarom de voorbije periode zo sterk is ingezet op GES-plus (gedrags- en emotionele stoornis) en we

nu ook voor die complexe situaties in dit soort van rugzakmodellen voorzien. Dat is precies om het echte escaleren te beperken. Sommige situaties veronderstellen inderdaad een zeer zware personeelsmobilisatie. Voor de financiering van dat personeel in de ziekenhuizen ben ik niet bevoegd.

Ik wil aangeven dat van de aankondiging die vanuit de Hoge Gezondheidsraad is gebeurd, dus een advies over dwanginterventie in de psychiatrie en richtlijnontwikkeling, de timing is dat ze op 11 december 2015 een publieke conferentie zullen organiseren. Ik ga ervan uit dat het overleg dat de Zorginspectie met de sector organiseert en dat voldoende ruim moet zijn om het draagvlak voor een zo delicate materie te waarborgen, wellicht ook zal moeten sporen met het feit dat vanuit de Hoge Gezondheidsraad een advies op komst is en dat daaromtrent een publieke conferentie zal worden georganiseerd. We gaan proberen om op basis van die gegevens een kader te ontwikkelen, waarbij ook vanuit ethisch standpunt praktische consequenties en een aantal zaken kunnen worden afgeleid.

Tot slot moet ik blijven beklemtonen dat er heel wat voorzieningen inzetten op alternatieve methoden, zoals geweldloos verzet. Er wordt heel wat in alternatieven geïnvesteerd door onze voorzieningen, maar het thema is dermate belangrijk dat het ook vanuit het handhavingsbeleid noodzakelijk is om er een stuk voortgang in te maken en een aantal dingen met de sector af te spreken die dan later de basis kunnen vormen waarop de inspectie kan optreden.

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

**De heer Björn Anseeuw (N-VA):** Minister, dank u wel voor uw bijkomende antwoorden. Als ik zo vrij mag zijn, vind ik het nog altijd straf dat anno 2015, wanneer we het hebben over de kinder- en jongerenpsychiatrie – ik heb het niet over gemeenschapsinstellingen – we de omvang van het toepassen van de praktijk van bijvoorbeeld het isoleren, eigenlijk niet kennen. Het is zeer goed dat we eind dit jaar al van de Hoge Gezondheidsraad daar een advies over zullen hebben, maar als we geen nulmeting hebben, dan kunnen we eender welk beleid uitstippelen. We zullen niet echt weten welke vorderingen we daar op het veld mee kunnen maken. Ik hoop alvast dat in het najaar een aanzet kan worden gegeven naar een meer gecoördineerde aanpak van de manier waarop we met isoleren in de geestelijke gezondheidszorg kunnen omgaan. Waarom? Ik erken inderdaad dat in verschillende instellingen er wordt geëxperimenteerd en men zoekt naar alternatieven, alleen zou het efficiënter kunnen zijn als dat gecoördineerd kan, zoals in het buitenland, waar er al enkele jaren verschillende voorbeelden zijn die hun vruchten afwerpen. Ik denk dat een gecoördineerde aanpak hier zeker op zijn plaats is. Het is heel belangrijk dat we niet alles op een hoopje gooien en dat we de geestelijke gezondheidszorg niet zomaar gaan gelijkstellen met de praktijk in de gemeenschapsinstellingen, want wat betreft het publiek is er een kleine overlap, maar er zijn ook heel grote verschillen tussen het gros van het publiek enerzijds in de gemeenschapsinstellingen en anderzijds in de geestelijke gezondheidszorg.

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

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Ik kijk uit naar alles wat u belooft dat er aankomt, minister. Het is belangrijk dat jongeren vooral therapeutisch geholpen worden. Dat medicatie daar af en toe een rol bij kan spelen, wil ik niet betwisten, maar wat mij betreft dan niet wanneer therapie een even positief resultaat kan opleveren, wat vaak het geval is. Dat is recent nog aangetoond via wetenschappelijke studies. Zeker wat betreft sederen en, erger nog, fixeren of isoleren, moeten we dat zo min mogelijk doen.

We moeten dat absoluut vermijden. Elke keer dat we dat moeten doen in de geestelijke gezondheidszorg en in de psychiatrie, is dat een falen van een



oplossing die menselijker, humaner is voor die jongeren. Ik hoop dat uw document daarover voldoende duidelijk zal zijn en dat wij veel meer dan vandaag die praktijken zullen kunnen vermijden.

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

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het attest voor pleegzorg – 2391 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** We hebben met artikel 14 van het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg heel bewust het attest voor pleegzorg voorgeschreven. Overeenkomstig dat artikel moet een kandidaat-pleegzorger of pleegzorger per pleegkind of pleeggast beschikken over een attest om dit pleegkind of deze pleeggast te kunnen opvangen. Het attest wordt uitgereikt door de vergunde dienst voor pleegzorg in het werkingsgebied waar de kandidaat-pleegzorger of pleegzorger zijn hoofdverblijfplaats heeft. De beslissing over de toekenning of de weigering gebeurt door middel van een schriftelijke gemotiveerde beslissing op basis van een screening en binnen een redelijke termijn. De dienst bezorgt een afschrift van de beslissing aan de kandidaat-pleegzorger of pleegzorger. Het attest kan maar worden toegekend als het kandidaat-pleeggezin voldoet aan de in het artikel opgenomen voorwaarden. De dienst voor pleegzorg kan te allen tijde, indien hij oordeelt dat het pleeggezin niet langer voldoende draagkracht heeft om een pleegkind of een pleeggast op te vangen, een attest intrekken. Hij meldt dan de weigering of intrekking van het attest aan de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering legt hiertoe een register aan.

Bij een weigering of intrekking van een attest kan een kandidaat-pleegzorger of een pleegzorger een herscreening vragen bij een andere dienst, die wordt aangeduid volgens een jaarlijks wisselend rotatiesysteem dat door de diensten voor pleegzorg wordt bepaald. Deze andere dienst kan het attest alsnog toekennen of opnieuw weigeren. Het komt de Vlaamse Regering toe de regels te bepalen om een bezwaarschrift in te dienen tegen de weigering van een attest naar aanleiding van een herscreening.

Het komt echter voor dat een pleeggezin niet akkoord gaat met de beslissingen van de betrokken diensten voor pleegzorg met betrekking tot de intrekking of weigering van hun attest. In sommige gevallen trekken de pleegouders naar de rechtbank. Het is zowel voor de diensten pleegzorg als voor de pleegouders onduidelijk, zo blijkt, hoe een beslissing van de rechtbank zich verhoudt tot een beslissing van de dienst. Het is immers zo dat sommige diensten vasthouden aan de intrekking van een attest, ook al druist dat in tegen de beslissing van de rechtbank, die het pleeggezin toelaat om voor het pleegkind of de pleeggast te blijven zorgen.

Dat is nogal eigenaardig, want in een dergelijke situatie komt het erop neer dat het pleeggezin wel blijft zorgen voor het kind of de gast maar geen vergoeding meer ontvangt en volgens de dienst niet meer als pleeggezin wordt beschouwd. Ouders noch derden kunnen immers het kind bij het pleeggezin weghalen als er een vonnis is van de jeugdrechter dat het feitelijk verblijf van het kind aldaar bepaalt, eventueel met thuisbegeleiding.

Minister, hebt u weet van situaties waarbij een attest voor pleegzorg werd ingetrokken of geweigerd door de dienst, terwijl de rechtbank het verblijf van het

pleegkind in het pleeggezin bevestigt? Hoe verhoudt een beslissing van de rechtbank zich dan tot een beslissing van de pleegzorgdienst met betrekking tot het attest? Hoeveel klachten ontving Jongerenwelzijn al met betrekking tot het toekennen, weigeren of intrekken van een attest? Is het al gebeurd dat een dienst voor pleegzorg een boete kreeg vanwege dergelijke klachten? Zo ja, hebt u daar cijfers over? Hebt u weet van vorderingen van pleegouders voor schadevergoeding met betrekking tot deze problematiek? In hoeverre mag een dienst voor pleegzorg, in overeenstemming met het strafwetboek, een kind weghalen bij een pleeggezin nadat het attest werd ingetrokken? Hoe kan bovenvermelde problematiek worden opgelost, vanzelfsprekend met het oog op het belang van het kind?

Een netwerkpleeggezin kan een pleegkind of pleeggast opvangen in het kader van pleegzorg zonder dat de pleegzorger voorafgaand beschikt over een attest wanneer een pleegkind aan een pleeggezin wordt toegekend door de jeugdrechtbank, wanneer de onmiddellijke opvang van een pleegkind of een pleeggast door een pleeggezin noodzakelijk is in diens belang of wanneer het pleegkind of de pleeggast al verblijft bij het netwerkpleeggezin. In die gevallen moet de pleegzorger zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de zes weken beschikken over een attest van een vergunde dienst. Naar verluidt zouden hierbij toch wat problemen rijzen. De diensten zouden er niet altijd in slagen om binnen die zes weken dat attest af te leveren. Minister, zijn knelpunten hierover u bekend? Hoe kunnen die worden opgelost?

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

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Voorzitter, ik sluit mij graag aan bij deze pertinente vraag van mevrouw Schryvers. In ons regelgevend kader ontberen wij een duidelijk antwoord op de vraag wat er waarop voorrang heeft. Dat zou volgens mij en volgens mijn fractie heel duidelijk moeten zijn. Als een rechtbank een vonnis velt, is het uitvoerbaar, eventueel met een deurwaarder en politiebijstand. Als een pleegzorgattest wordt ingetrokken, heeft dat helemaal niet als gevolg dat een kind onmiddellijk moet worden weggehaald, want op zich is dat geen uitvoerbare titel. Ik vraag mij af waar die verwarring, die volgens mij niet zou mogen bestaan, vandaan komt. Als ouders bij een rechtbank een vonnis krijgen, zou dat moeten kunnen worden uitgevoerd. Dan kan het toch niet zijn dat een Vlaamse administratie of een organisatie die door Vlaanderen is gemachtigd om attesten af te leveren, daar stokken in de wielen komt steken? Minister, ik ben heel benieuwd naar uw antwoord.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Geachte leden, we hebben natuurlijk aan het agentschap gevraagd ons te informeren. Men zegt ons geen weet te hebben van concrete dossiers. Het probleem van het voorkomen van situaties waarbij een attest voor pleegzorg werd ingetrokken of geweigerd door de dienst voor pleegzorg, terwijl de rechtbank het verblijf van het pleegkind in het pleeggezin bevestigt of wenst te bevestigen, werd echter wel bij het agentschap Jongerenwelzijn gesignaleerd door de diensten voor pleegzorg. Die signalen hebben geleid tot pragmatische afspraken om een concrete werkwijze met pleegzorgdiensten af te spreken. Ik zal daar straks iets meer over zeggen. Sinds die afspraken ontving Jongerenwelzijn geen enkel signaal meer.

De beslissing van de jeugdrechtbank inzake pleegzorg staat op naam van een kandidaat-pleegzorger of een pleegzorger. Dat wordt geregeld in artikel 48 van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp van 12 juli 2013. Enkel in het geval van een voorlopige beslissing of een beschikking in het geval van netwerkpleegzorg kan een beslissing in principe geformuleerd staan op naam van

een kandidaat-pleegzorger zonder dat de kandidaat beschikt over een attest van een vergunde dienst voor pleegzorg. In ieder geval moet de kandidaat uiterlijk binnen zes weken beschikken over een attest van een vergunde dienst voor pleegzorg. Daarvoor verwijzen we naar artikel 14 van het decreet houdende de organisatie van pleegzorg van 20 juni 2012.

De beslissing met betrekking tot het attesteren van pleegzorgers is een decretale opdracht van de diensten voor pleegzorg en vindt haar formele bekrachtiging in het attest. Er wordt dus van uitgegaan dat de beslissing van de jeugdrechtbank rekening houdt met de beslissing over attestering van de dienst voor pleegzorg.

Sinds 1 januari 2014 tot op heden zijn er zes formele klachtenprocedures in verband met pleegzorg opgestart. Met uitzondering van één dossier zijn die allemaal afgehandeld. Geen van deze dossiers betreft klachten aangaande het niet verkrijgen van een attest of de intrekking van een attest. Er komen wel vragen over het toekennen, weigeren of intrekken van een attest voor pleegzorg binnen bij de JO-lijn, maar het kwam daarbij tot dusver nog niet tot formele klachten, doordat de JO-lijn in eerste instantie informatief en bemiddelend omgaat met die vragen.

We hebben nog geen weet van boetes of vorderingen van pleegouders voor schadevergoeding. Jongerenwelzijn ontving ook geen signalen in die zin van de pleegzorgdiensten.

Een dienst voor pleegzorg mag een kind niet weghalen bij een pleeggezin nadat het desbetreffende attest voor pleegzorg werd ingetrokken. Het is raadzaam dat de dienst voor pleegzorg de attestering zo objectief mogelijk doet en transparant communiceert, ook proactief, ten aanzien van de sociale dienst van de jeugdrechtbank, die de jeugdrechter adviseert met betrekking tot de te nemen beslissingen. In feite komt het erop neer dat de pleegzorgdiensten heel nauw samenwerken en communiceren met de sociale dienst van de jeugdrechtbank, om te vermijden dat er een discrepantie ontstaat tussen de beslissing van de jeugdrechter en de attestering door de pleegzorgdienst. Jongerenwelzijn heeft aan de diensten voor pleegzorg tips en werkafspraken aangereikt, opdat de diensten voor pleegzorg proactief en adequaat zouden kunnen omgaan met dergelijke situaties. Die zijn ook beschikbaar op de website van Jongerenwelzijn.

Ik geef enkele voorbeelden van dergelijke werkafspraken. Als een pleegzorgdienst overweegt geen attest te verstrekken aan een pleeggezin of kandidaat-pleeggezin, of om het attest in te trekken van een pleegzorger waar kinderen verblijven die zijn geplaatst door de jeugdrechter, laat de pleegzorgdienst, vooraleer hij een beslissing neemt, dat voldoende op voorhand weten aan de sociale dienst van de jeugdrechtbank, met inbegrip van een degelijke motivering. Het is belangrijk dat een dienst voor pleegzorg een voldoende geobjectiveerd oordeel opmaakt, in afstemming met alle betrokkenen, over het mogelijk niet toekennen of intrekken van een attest. Er wordt van uitgegaan dat de jeugdrechter wel degelijk rekening zal houden met een voldoende geobjectiveerd oordeel dat aantoonst dat de pedagogische kwaliteiten van een kandidaat of een pleegzorger niet voldoen.

Het besluit houdende de organisatie van pleegzorg van 8 november 2013 benoemt in artikel 53 een aantal elementen op basis waarvan de draagkracht door een dienst voor pleegzorg moet worden geobjectiveerd, zijnde de persoonskenmerken van de pleegzorger of kandidaat-pleegzorger, de competenties om om te gaan met een pleegzorgsituatie, de materiële mogelijkheden, de gezinsituatie en de sociale context. Ook moet de dienst voor pleegzorg beschikken over een recent uittreksel uit het strafregister, volgens model 2, waaruit blijkt dat er geen elementen bestaan die onverzoenbaar zijn met pleegzorg. Ook ter zake

is het aan de dienst voor pleegzorg om voldoende geobjectiveerd aan te tonen of daar al dan niet aan wordt voldaan. De dienst voor pleegzorg beschikt ook over informatie op basis waarvan proactief eerste voorstellen kunnen worden geformuleerd over mogelijke alternatieven van hulp, in afstemming met de sociale dienst van de jeugdrechtbank, indien een attest wordt ingetrokken of niet wordt toegekend in het geval van een feitelijk verblijf in een netwerksituatie met de vraag om hier pleegzorg van te maken. Jongerenwelzijn bespreekt de thematiek periodiek verder in overleg met de sociale diensten van de jeugdrechtbank, de jeugdrechters en de diensten voor pleegzorg.

Vanuit de pleegzorgdiensten wordt gesignaleerd dat de termijn van zes weken soms te kort is om op basis daarvan een beslissing te nemen over attestering, vooral in situaties waarbij er van bij de start nog onvoldoende informatie bekend is over het netwerkpleeggezin. Jongerenwelzijn onderzoekt het probleem verder. Ik geef hierbij alvast enkele eerste overwegingen. Het decreet houdende de organisatie van pleegzorg heeft de termijn van zes weken bepaald om in het belang van de pleegzorger en het pleegkind zo snel mogelijk tot een duidelijke beslissing te komen. Er zijn netwerksituaties waarbij het pleeggezin wel al goed bekend is, onder meer via de sociale dienst van de jeugdrechtbank. Op basis van die analyse zijn er vaak voldoende elementen om over te gaan tot een snelle attestering door de dienst voor pleegzorg. Tot slot heeft de dienst voor pleegzorg de mogelijkheid om een netwerkpleeggezin gedurende een langere tijd intensiever te coachen, in het kader van netwerkobservatie, en desgevallend het attest op een later tijdstip in te trekken.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. U hebt gelijk: natuurlijk is een goede samenwerking tussen de pleegzorgdienst en de sociale dienst van de jeugdrechtbank in dezen essentieel. Dan kan natuurlijk het probleem worden voorkomen dat een jeugdrechtbank een beslissing tot plaatsing neemt, terwijl de dienst voor pleegzorg tot de conclusie komt dat het pleeggezin of kandidaat-pleeggezin eigenlijk niet geschikt is, en geen attest verstrekt.

Het is goed dat daarvan werk wordt gemaakt, ook vanuit Jongerenwelzijn. Het probleem zal uiteraard vooral rijzen bij netwerkpleegzorg, waarbij een jongere of een kind reeds wordt ondergebracht bij een gezin binnen het netwerk, zonder voorafgaande noodzakelijke attestering. We hebben in het decreet uitdrukkelijk bepaald dat het kan, natuurlijk in het belang van dat kind of de jongere, zodat ze niet telkens ergens anders moeten worden ondergebracht, ook omdat de facto werd gezien dat jongeren soms al bij iemand van de familie verblijven bijvoorbeeld. Het is natuurlijk van belang dat op relatief korte termijn een attest wordt afgegeven en dat er duidelijkheid is over het feit of dat gezin echt geschikt is als pleeggezin. Ik begrijp de diensten wanneer ze zeggen dat ze daarover niet altijd op zes weken duidelijkheid kunnen hebben. Ik heb het ook al gehoord in mijn contacten met diensten en ik heb dan ook de overweging gemaakt of we die termijn moeten uitbreiden. Als we die termijn voor iedereen zouden uitbreiden, dan zullen wellicht veel meer jongeren veel langer in een onduidelijke situatie terecht komen, of een impasse, omdat pas later een attest wordt afgegeven. Ik blijf ervoor pleiten om zo snel mogelijk een duidelijk onderzoek te voeren en een attest voor pleegzorg te kunnen afgeven, ook wanneer een kind in een netwerkpleeggezin wordt geplaatst. Voor de uitzonderingen voor wie het niet kan, zegt u dat later de toewijzing kan worden ingetrokken. Ik hoop dat dit zo veel mogelijk de uitzondering blijft, al begrijp ik dat het soms wel noodzakelijk is.

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

**De heer Lorin Parys (N-VA):** Minister, bedankt voor uw antwoord. Ik sluit mij aan bij wat mijn collega zonet heeft gezegd, namelijk dat het belangrijk is dat preventief in goede samenwerking wordt voorzien. Maar wat als dat allemaal faalt? Dan is het toch duidelijk dat de rechterlijke uitspraak uiteraard voorrang heeft op wat een pleegzorgdienst beslist. Ik denk dat dit ook het antwoord is waarop veel mensen op het terrein wachten.

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

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de informatie-, vormings- of voorlichtingssessies voor gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers – 2398 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Uit een inspectieverslag van 2012 over inspecties uitgevoerd bij verenigingen van mantelzorgers bleek dat deze verenigingen het moeilijk hebben om voldoende mensen samen te brengen voor een informatieve activiteit. Dat probleem rijst vooral in Brussel, wegens het beperkte potentieel van geïnteresseerden, maar het probleem doet zich toch ook voor in andere provincies. In een recent inspectieverslag inzake de regionale dienstencentra zien we dat er heel wat tekorten werden vastgesteld met betrekking tot het halen van de norm van veertig vormings- of voorlichtingscursussen. Twintig regionale dienstencentra voldoen niet aan de norm, dus een op de drie dienstencentra. Dat heeft onder meer te maken met het feit dat men slechts vijftien momenten mag inbrengen van de sessies die men samen met de thuiszorgdiensten organiseert. Men organiseert deze sessies samen met de thuiszorgdiensten omdat men vaststelt dat de doelgroep moeilijk te bereiken is. Bovendien wil men de doelgroep niet te veel overstelpen met gelijkaardig vormings- en informatieaanbod. De inspectie stelt dan ook dat er heel wat organisaties in het kader van hun subsidiereglementering verplicht zijn om informatie aan de burger of de gebruiker te verstrekken. De inspectie verwijst dan naar de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, lokale dienstencentra, expertisecentra rond dementie, het lokaal gezondheidsoverleg (Logo's) enzovoort.

De vraag dient te worden gesteld of we hier niet moeten komen tot een rationalisatie van taken. Vandaag hebben we een veelheid van organisaties die gelijkaardige opdrachten uitvoeren. Dat heeft tot gevolg dat de organisaties de vooropgestelde normen niet halen wegens een overaanbod. Dat heeft ook tot gevolg dat de gebruikers en mantelzorgers al lang geen duidelijk zicht meer hebben over wie nu wat aanbiedt. Ten slotte moeten we ons ook de vraag stellen of dit soort van vormings- en informatiesessies wel een geschikt instrument is. Mantelzorgers hebben vooral weinig tijd omdat alle tijd opgaat in de zorg voor hun familielid. Zij kunnen zich vaak niet vrijmaken voor het volgen van dit soort sessies. Mantelzorgers hebben vaak ook geen nood aan algemene informatiesessies, wel aan informatie op maat van hun probleem.

Ik heb dan ook enkele vragen voor u, minister. Is het zinvol de informatie- en vormingsopdracht toe te vertrouwen aan zo veel organisaties? Is het niet wenselijk te evolueren naar één duidelijk informatiepunt dat bekend is bij de hele bevolking? Moeten we niet evolueren naar informatie en vorming op maat van de noden van mensen eerder dan grote informatie- en vormingssessies te organiseren? In welke mate maken regionale dienstencentra en verenigingen van mantelzorgers gebruik van nieuwe media om op maat en ter zake doende informatie aan gebruikers en mantelzorgers te bieden?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Het is correct dat er momenteel verschillende organisaties het informeren of het aanbieden van vorming als een van hun opdrachten hebben. Het eigene van de beoogde doelgroep en de doelstelling van het aanbod kunnen een specifiek aanbod door een organisatie verantwoorden, daar waar er op andere vlakken overlappingsen kunnen zijn. We denken bijvoorbeeld aan het expertisecentrum kraamzorg, dat onder andere workshops en informatiesessies organiseert voor zwangere vrouwen en jonge moeders en de expertisecentra dementie, die onder andere workshops en informatiesessies organiseren voor personen met dementie en hun mantelzorg. De Logo's hebben binnen hun preventieve opdracht de taak om de brede bevolking te sensibiliseren en ondersteunend te werken ten behoeve van lokale besturen en professionele actoren. De diensten maatschappelijk werk nemen binnen hun opdracht de taak op zich om kwetsbare groepen rechtstreeks proactief te benaderen, vaak met het aanbod voor een huisbezoek. Dit resulteert onder andere in informatie en vormingsaanbod op maat.

Het recent opgericht contactpunt dementie biedt de verschillende zorgactoren een contactpunt om de nood aan individuele ondersteuning van personen met dementie of hun mantelzorger te melden met het engagement tot contactname door een dementiekundige zorgverstrekker van een dienst maatschappelijk werk.

Deze verschillende voorbeelden nemen niet weg dat we tijdens deze legislatuur moeten nagaan hoe de organisatie van thuiszorgvoorzieningen en eerstelijnszorgaanbieders kan worden verbeterd. Hierbij zal ook nagegaan worden in welke mate de verschillende voorzieningen die u opsomt, elkaar overlappen qua aanbod aan informatie- en vormingsactiviteiten. Wellicht kunnen er op dat vlak een aantal efficiëntiewinsten worden geboekt.

Ik kan tevens meegeven dat binnen de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) waarin de verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers ook vertegenwoordigd zijn; momenteel al wordt samengewerkt tussen verschillende voorzieningen om vorming te organiseren. Waar nodig kan het samenwerkingsinitiatief binnen zijn regio initiatieven nemen voor een betere afstemming van deze activiteiten.

De resultaten van de periodieke opvolging door de Zorginspectie 2014-2015 van de regionale dienstencentra en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen brengen een aantal aandachtspunten naar boven. Er is dan ook beslist om in een overleg te voorzien met deze sectoren om op basis van de resultaten en de evoluties op het terrein te komen tot een aangepaste reglementering en werking van de woonzorgactoren. Deze bespreking zal worden ingepast in het dit jaar gestarte beleidsmatig denkproces over de evolutie naar een meer integrale zorg binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Via werkgroepen zullen alle betrokken zorgaanbieders aan dit denkproces kunnen bijdragen. De doelstelling is de realisatie van de integrale zorgbenadering en efficiëntiewinst, transparantie en eenvoud zowel voor de zorgaanbieders als voor de burgers en zorggebruikers. Het luik informatieverstrekking en vorming zal hierin zeker aan bod komen.

Het verschaffen van informatie op maat van de mantelzorger vormt een essentieel onderdeel van een coherent en duurzaam mantelzorgbeleid. Een goede afstemming hiervan tussen de verschillende actoren en in het bijzonder met de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers zal worden opgenomen bij de geplande opmaak van het Vlaams mantelzorgplan. Op basis van de verkregen resultaten zal duidelijk worden hoe we toekomstgericht de vormings- en informatieopdracht het beste kunnen organiseren binnen de verschillende doelstellingen en doelgroepen.

Inzake de uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming is de keuze voor één duidelijk informatiepunt reeds genomen, dit om transparantie en vereenvoudiging van rechten en procedures te bekomen. We kiezen voor één loket voor de aanvragen, de uitbetaling en informatie over een individueel dossier en over de rechten in de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming, namelijk de zorgkas, die zowel digitaal als fysiek toegankelijk is, ook voor kwetsbare doelgroepen.

Naast de klassieke vormingssessies zijn er duidelijke en uitgebreide websites waar de organisaties informatie delen met de gebruikers. Vaak worden hier specifieke thema's uitgewerkt. Daarnaast zijn er initiatieven bekend waarbij nieuwe media, zoals apps, gebruikt worden om informatie op maat te bieden. Een voorbeeld is Z'app van de CM. Het gebruik van nieuwe media wordt ook uitgetest in zorg- en proeftuinen. Het proeftuinplatform 'online buurten' bijvoorbeeld is een proefproject opgezet door de OCMW's van Brugge en Oostende dat zorgbehoevende ouderen langer kwalitatief wil laten thuis wonen met behulp van innovatieve tools. Elke oudere die deelneemt als testgebruiker, wordt lid van het digitaal communicatie- en dienstenplatform Cubigo en wordt ondersteund om te werken met een tablet. De deelnemende oudere wordt hierdoor verbonden met personen, groepen en zorgorganisaties in zijn buurt. Ouderen komen hierdoor ook beter in bereik van relevante informatie.

Over de mate waarin deze nieuwe media gebruikt worden door de dienstencentra en de verenigingen van mantelzorgers kan ik u geen precies antwoord geven, aangezien hierover geen systematische gegevens worden bijgehouden. Tijdens de voorstelling van de resultaten van de periodieke opvolging door de Zorginspectie zijn door de regionale dienstencentra voorstellen geformuleerd voor online-educatie en onlinebegeleiding. Het gebruik van nieuwe media wordt mee opgenomen in de geplande besprekingen met de verschillende betrokken actoren om toekomstgericht de vormings- en informatieopdracht afgestemd te organiseren binnen de verschillende doelstellingen en doelgroepen.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** Minister, we moeten inderdaad streven naar één duidelijk informatiepunt dat transparant is. We moeten vooral gaan naar informatie op maat, zeker in het kader van de vermaatschappelijking van zorg. Mensen hebben geen nood aan algemene informatiesessies. We moeten gaan naar een integrale en efficiënte zorg. Er is absolute nood aan een goede evaluatie en we moeten bijsturen waar nodig.

In de nieuwe media zit een belangrijke toekomst. Door meer uitrol van de nieuwe media zouden we een belangrijke tijdswinst voor de mantelzorgers kunnen bekomen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het belang van zorgboerderijen binnen het beleidsdomein Welzijn – 2407 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Voorzitter, minister, in de conclusies van een doorlichting van het beleid in België ten aanzien van personen met een beperking toonde het VN-comité voor de rechten van personen met een beperking zich in oktober 2014 reeds bezorgd over het tekort aan mogelijkheden voor personen met een beperking. Het ontbreekt volgens het VN-comité onze

personen met een beperking vooral aan keuzemogelijkheden. Ze worden te veel toegeleid naar bijzondere voorzieningen en beschutte werkplaatsen. Dit leidt in de praktijk soms tot segregatie in plaats van een inclusieve samenleving met meer autonomie en zelfbeschikking voor personen met een beperking. Het VN-comité beveelt aan om aan deze problemen te remediëren via een groot interfederaal plan over alle beleidsniveaus heen.

Hoewel vele zorgboerderijen slechts een kleinschalige opvang vormen en dus geen instrument zijn om de wachtlijsten volledig weg te werken, vormen zij toch een belangrijke en aangename vorm van dagbesteding voor heel wat personen met een beperking waar zij kunnen werken op hun eigen tempo en volgens hun eigen mogelijkheden.

Doordat veel zorgboerderijen ook heel open werken, is dat eigenlijk een ideale vorm van inclusief ondernemen. Er is nu al een link tussen de beleidsdomeinen Landbouw en Welzijn, en we zien ook dat er een bijdrage is van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan het Steunpunt Groene Zorg. In het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019 staat ook dat het de bedoeling is om de werking van zorgboerderijen te behouden en te versterken.

De subsidies vanuit het Steunpunt Groene Zorg zijn echter vooral gericht op landbouwbedrijven die een bepaald bruto bedrijfsresultaat uit land- en tuinbouwactiviteiten halen, waardoor de zorgboerderijen die zich specifiek op personen met een beperking richten, vaak uit de boot vallen. In de beleidsnota Welzijn onderstreepte u, verwijzend naar uw collega-ministers, dat alle domeinen en sectoren actieve stappen dienen te blijven zetten om de inclusie en toegankelijkheid op hun terrein te verbeteren.

Minister, voor Welzijn is het gevoerde subsidiebeleid wat betreft zorgboerderijen enorm belangrijk, zowel in het kader van nuttige dagbesteding voor personen met een beperking als inclusie. Desondanks staat in de huidige subsidieregeling vooral de landbouwactiviteit centraal. In welke mate zijn er besprekingen met uw collega Schauvliege om naast landbouwactiviteit maximaal de nadruk te leggen op welzijn en inclusie? Zijn er bepaalde criteria waaraan het Steunpunt Groene Zorg moet voldoen in ruil voor hun subsidie vanuit het departement Welzijn? Wordt daarbij de nadruk gelegd op de ondersteuning van projecten voor personen met een beperking? Ziet u mogelijkheden om dit soort projecten in het kader van de uitrol van de persoonsvolgende financiering verder te stimuleren? Zal er, naast de inkoop van zorg via het basisondersteuningsbudget, ook vanuit trap twee ondersteuning ingekocht kunnen worden bij zorgboerderijen? Welke criteria zullen daar dan tegenover staan?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega, het klopt dat de huidige subsidiemaatregel is opgevat als het financieel ondersteunen van landbouwbedrijven in het voeren van een nicheactiviteit, namelijk het opvangen en activeren van bepaalde zorgvragers. De zorgvragers worden toegeleid vanuit een erkende voorziening die instaat voor de hulpverlening. Dat is ook het netwerk dat cruciaal is om van de subsidies te kunnen genieten.

De zorgvrager – veelal gaat het om jongeren die aan een time-out toe zijn of personen met een handicap – moet aangemeld zijn bij een voorziening, die verantwoordelijk blijft voor de aangeboden hulp- en dienstverlening, ook als die gedeeltelijk op een zorgboerderij plaatsvindt. De zorgboer moet in dat kader beschouwd worden als een soort pleegzorger, die voor korte tijd – in de regel kan de zorgvrager enkel overdag op de boerderij verblijven – en onder garantie van de plaatsende voorziening instaat voor de opvang en activering van de zorgvrager.



Precies om een goede match tussen voorziening, zorgvrager en zorgboerderij te zoeken en om de kwaliteit van de vervangende zorg en toezicht op te volgen, werkt het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin samen met het op dit terrein sinds geruime tijd en met overduidelijk succes werkzame Steunpunt Groene Zorg.

Het is niet de bedoeling van de regering om die opvangvorm te institutionaliseren. Dat zou ook niet wenselijk zijn. De grote meerwaarde van opvang en activering op een zorgboerderij ligt in de subjectieve match tussen landbouwer en cliënt, tussen spontane vraag en nabij aanbod, tussen subjectieve nood aan buitenwerk en een informeel aanbod aan eenvoudig karweiwerk. De boer of boerin die die taak op zich neemt, blijft in de eerste plaats een landbouwer. De plaatsing van een cliënt-zorgvrager op de boerderij verloopt via bemiddeling en onder medeverantwoordelijkheid van een door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkende voorziening, die de plaatsing op de boerderij enkel als een aanvullende of tijdelijke oplossing voor haar cliënt kan aanwenden.

De subsidies van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden toegekend middels een convenant dat met de organisatie is afgesloten. Van het Steunpunt Groene Zorg verwachten we volgende inzet: het sensibiliseren en informeren, individueel en collectief, van land- en tuinbouwers, hulpverleners en hulpvragers; het screenen en opvolgen van kandidaat-zorgboeren en zorgboeren; het afstemmen tussen zorgvraag en aanbod van zorgboerderijen; het bevorderen van het overleg tussen zorgboerderijen en zorgsector; de uitbouw van een kenniscentrum met betrekking tot het aanbieden van zorg op de boerderij, inclusief het inventariseren van buitenlandse praktijken; aandacht besteden aan kwaliteitsverbetering in de omgang tussen landbouw- en zorgvoorzieningen; en tot slot blinde vlekken en slechte praktijken aan de overheid signaleren.

Personen met een beperking vormen slechts een van de doelgroepen van de subsidiemaatregel. Ook ouderen, ex-gedetineerden en jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand of scholieren met nood aan een time-out komen in aanmerking.

Het nieuwe beleid voor personen met een handicap en de hele transitie die we in de sector doorvoeren, creëren zeker opportuniteiten voor vernieuwende projecten in het kader van zorg, ondersteuning en assistentie. De invoering van het persoonsvolgende financieringssysteem biedt in het bijzonder mogelijkheden om voor een individuele persoon, rekening houdend met zijn wensen, mogelijkheden en behoeften, een zinvol aanbod aan ondersteuning op maat te realiseren.

Het basisondersteuningsbudget is een forfaitair bedrag per maand, dat naar wens ingezet kan worden om ondersteuning te vergoeden. De feitelijke inzet van dat budget hoeft door de individuele budgethouder niet verantwoord te worden. Het basisondersteuningsbudget kan dus, zoals u terecht aangeeft, gebruikt worden om zorg in te kopen op een zorgboerderij.

Het persoonsvolgend budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg is een budget dat toegekend wordt, rekening houdend met de vraag en het ondersteuningsprofiel van de persoon met een handicap. Dat budget zal door de budgethouder naar keuze ingezet kunnen worden als cash, als voucher of als een combinatie van beide. Over de inzet van het persoonsvolgende budget, trap twee, moet wel verantwoording afgelegd worden.

Vouchers kunnen enkel ingewisseld worden bij een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) vergunde zorgaanbieder. Onder de vorm van cash kan een persoonsvolgend budget, trap twee, echter ingezet worden naar keuze bij vergunde of niet vergunde aanbieders, bij reguliere dienstverleners, voor het vergoeden van vrijwilligers, enzovoort. Het inkopen van ondersteuning bij een zorgboerderij met een cashbudget behoort dus zeker tot de mogelijkheden.

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Bedankt, minister. Ik vind het toch jammer dat de nadruk blijft liggen op het bedrijfsresultaat dat de landbouwer haalt, want ook het zorgaspect is enorm belangrijk.

Wie de evolutie van de zorgboerderijen nagaat, zal merken dat het aantal zorgboerderijen die geen subsidies van het Steunpunt Groene Zorg ontvangen, van 60 in 2009 tot 186 in 2013 is gestegen. Er zijn, met andere woorden, veel meer zorgboerderijen. Dat zijn niet in de eerste plaats landbouwbedrijven.

Ik heb deze vraag om uitleg gesteld naar aanleiding van een artikel over een zorgboer uit Maaseik. Hij kon in zijn zorgboerderij wekelijks 25 tot 30 personen met autisme opvangen. Aangezien hij met zijn landbouwbedrijf niet langer aan de vereiste bruto-omzet geraakt, vallen zijn subsidies weg. Het gaat om 7800 euro per jaar. Het is jammer dat mensen die opvang niet meer zullen kunnen aanbieden omdat de kleine vergoeding, 40 euro per dag, wegvalt. Die vergoeding staat los van het aantal mensen waarom het gaat. Een dergelijke maatregel demotiveert die mensen natuurlijk.

Minister, u hebt de Inspiratiedag Natuur & Welzijn bijgewoond. U hebt daar het slotwoord mogen uitspreken. We hebben toen in sterke mate gehoord dat de natuur heel belangrijk is voor het welbevinden van de mensen. Ik vind het dan ook jammer dat de nadruk te zeer op het bedrijfsresultaat van die landbouwers blijft liggen. De zorg blijft in dit geval achterwege.

Zou u met minister Schauvliege kunnen overleggen over manieren om de zorg toch wat meer naar voren te schuiven en om de projecten van zorgboerderijen die geen grote hoeveelheden produceren, vanuit het beleidsdomein Welzijn te kunnen ondersteunen? De groene zorg biedt immers veel mensen een ondersteuning.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw van der Vloet, zoals daarnet al is gesteld, subsidiëren we deze werkingen ook vanuit het beleidsdomein Welzijn. Met betrekking tot dit concrete feit dat misschien tot uw vraag om uitleg heeft geleid, kan ik bevestigen dat de zaak ondertussen is geregeld. De zorgboerderij in Maaseik kan haar goede werk voortzetten. Ik ben daar ooit op bezoek geweest. Dat is een heel mooi initiatief. Ik kan bevestigen dat het probleem is opgelost. Indien u de krant zou lezen die voor sommige Vlamingen de belangrijkste krant is, zou u dat vandaag trouwens hebben kunnen lezen.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, wat is dan de oplossing?

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb van minister Schauvliege vernomen dat het probleem is opgelost. Ik heb vandaag of afgelopen weekend in de media gezien dat het is opgelost.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, het is belangrijk dat het probleem niet enkel voor deze landbouwers wordt opgelost. Heel wat mensen geraken niet aan de vereiste productie. Volgens u zijn die mensen landbouwers. U bezoekt het werkveld vaak. Er zijn heel wat zorgboerderijen waar de landbouw haast niet meer aan te pas komt. Die zorgboerderijen vallen nu allemaal uit de regeling. Er is een stijging van 60 tot 186 zorgboerderijen. Ten gevolge van de persoonsgebonden financiering kan een gedeelte worden opgevangen. Ik vind het echter jammer dat die kleine steun ten bedrage van 40 euro bruto per dag niet meer kan worden gegeven.

Wat de groene zorg betreft, hebt u het over sensibilisering, screening en bevordering gehad. De betrokkenen houden de lijsten echter goed voor zich. Volgens

mij werkt niet elke zorgboer met het Steunpunt Groene Zorg. Er zijn tevens nog mensen die aan de voorzieningen vasthangen. Het geld voor de groene zorg is een hele pot. Ik heb gemerkt dat 95.000 euro naar de groene zorg gaat. In de zorgboerderij in Maaseik kunnen met 7.800 euro ongeveer dertig mensen worden geholpen. Als we dit doortrekken, zouden met twaalf dergelijke projecten driehonderd mensen meer kunnen worden geholpen.

Minister, de vraag is waar de subsidies naartoe moeten gaan. Moet dit geld gaan naar het oplijsten en het screenen of naar de mensen die de zorg echt op zich nemen?

**Minister Jo Vandeurzen:** De financiering van een ondersteuningsstructuur moet uiteraard in verhouding staan tot het doel en tot de inzet van de middelen op het terrein. De financiering heeft aanleiding gegeven tot een geweldige uitbreiding van het aantal zorgboerderijen. We hebben hier met overtuiging nog een financiering aan toegevoegd. De ondersteuning hiervan lijkt ons immers voor verschillende van onze sectoren relevant.

De basis blijft natuurlijk dat het effectief om landbouwbedrijven moet gaan. We moeten een criterium zoeken. Het huidige criterium is misschien voor discussie vatbaar. Dat wil ik niet betwisten. De basisredenering blijft echter dat het om een echt landbouwbedrijf en niet om een instelling, een voorziening of een handicap-specifieke organisatie moet gaan. Dit is een stimulans om een inclusieve samenleving tot stand te brengen. We willen net de echte landbouwers stimuleren die een dergelijke openheid aan de dag willen leggen.

Mevrouw van der Vloet, ik heb er geen probleem mee hierover te praten, maar misschien moet u minister Schauvliege ook eens vragen wat zij hier allemaal van denkt.

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, mevrouw Godderis zal hierover morgen een vraag om uitleg stellen. Aan onze zijde is dat dus al in orde.

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

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de sociale voordelen ter uitvoering van het flankerend onderwijsbeleid en de gevolgen daarvan voor de buitenschoolse kinderopvang – 2415 (2014-2015)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag om uitleg gaat over een thema dat minder aan bod komt in deze commissie of alleszins nog niet vaak aan bod is gekomen tijdens deze legislatuur, namelijk de organisatie van de buitenschoolse kinderopvang en de regeling rond de sociale voordelen.

We kennen die regeling: als steden en gemeenten sociale voordelen toekennen aan scholen van het eigen schoolbestuur – dus het stedelijk of gemeentelijk onderwijs –, zijn ze verplicht om dezelfde voordelen toe te kennen aan de scholen van de andere schoolbesturen. Ook gemeenten die geen onderwijs inrichten, kunnen sociale voordelen toekennen aan alle scholen op hun grondgebied, maar ze zijn daar niet toe verplicht.

Het decreet van 30 november 2007 betreffende het flankerend onderwijsbeleid op lokaal niveau lijst de sociale voordelen op. Het gaat over het ochtend- en

avondtoezicht buiten de periode van normale aanwezigheid van de leerlingen; het middagtoezicht van één uur; het ter beschikking stellen van de voor het publiek toegankelijke gemeentelijke infrastructuur, bijvoorbeeld sportinfrastructuur, met uitzondering van de roerende en onroerende goederen die uitsluitend bestemd zijn voor de organisatie van het gemeentelijk onderwijs; de kosten van de toegang tot het zwembad voor de leerlingen lager onderwijs indien het zwembad niet behoort tot de gemeentelijke infrastructuur zoals vermeld in het vorige punt en ten slotte het leerlingenvervoer. Ook vóór het decreet van 2007 was de regeling met betrekking tot de sociale voordelen al van kracht, maar toen kenden we de regeling van de voordelen niet echt.

De regeling met betrekking tot de sociale voordelen heeft heel wat implicaties. Ik denk dat heel wat collega's die actief zijn binnen steden en gemeenten, die ook heel goed kennen en beseffen. Zo vraagt de betaling van de kosten van buitenschools toezicht en middagtoezicht heel wat middelen van steden en gemeenten, zeker omdat ze die niet alleen betalen voor de eigen scholen, maar ook voor de andere netten. Anderzijds zijn het dan ook steden en gemeenten die het remgeld en de grootte van de leerlingengroepen voor het toezicht kunnen bepalen. Hopelijk gebeurt dat na overleg met de verschillende netten. Het gaat in ieder geval over een gemeenteraadsbesluit. Op die manier geven zij ook mee sturing aan het aanbod buitenschoolse kinderopvang in hun gemeente.

Minister, er werden mij echter vragen gemeld met betrekking tot het toekennen van sociale voordelen wanneer een stad of gemeente haar onderwijs onderbrengt in een autonoom gemeentebedrijf en aldus niet meer zelf als stad of gemeente onderwijs inricht en sociale voordelen aanbiedt. De stad beweert dan geen sociale voordelen meer te moeten toekennen. Dat zet natuurlijk ook het aanbod van buitenschoolse kinderopvang in heel wat scholen onder druk. Dezelfde vraag kan worden gesteld wanneer niet de school, maar de opvang wordt verzelfstandigd en dus niet meer wordt aangeboden door de gemeente zelf.

Artikel 5 van het decreet van 30 november 2007 betreffende het flankerend onderwijsbeleid op lokaal niveau stelt dat de gemeenten die sociale voordelen verlenen aan scholen van het eigen schoolbestuur, verplicht zijn dezelfde voordelen toe te kennen aan de scholen van de andere schoolbesturen gelegen op hun grondgebied, als die erom verzoeken. Zij mogen geen enkel onderscheid maken tussen de leerlingen, welke scholen die ook bezoeken.

De voorbije jaren hebben enkele gemeenten hun onderwijs overgedragen. Daardoor vervalt de verplichting met betrekking tot de sociale voordelen, zo wordt althans gesteld. Dat kan gevolgen hebben, niet alleen voor de andere netten, maar voor het hele aanbod en de tarifiering van de buitenschoolse kinderopvang binnen de gemeente.

Minister, ik weet dat u deze legislatuur werk wilt maken van nieuwe regelgeving rond buitenschoolse kinderopvang. In afwachting daarvan is het van groot belang dat er niet wordt ingeboet op het aanbod dat er momenteel bestaat.

Is het probleem van verzelfstandiging van gemeentelijk en stedelijk onderwijs en/of van de buitenschoolse kinderopvang en de gevolgen daarvan op het aanbod en de tarifiering van de buitenschoolse kinderopvang u bekend? Hoe kunnen de bestaande opvang en de financiering ervan worden gecontinueerd?

Is het u bekend of de overdracht van gemeentelijk onderwijs in enkele gemeenten gevolgen had – want het is de voorbije periode gebeurd – of zal hebben met betrekking tot het aanbod en de tarifiering van de buitenschoolse kinderopvang?

Zult u maatregelen nemen om de bovenvermelde problematieken op te lossen? Er lijkt mij overleg aangewezen met uw collega bevoegd voor het onderwijs en de

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), die ook sterk betrokken is, teneinde het aanbod en de toegankelijkheid van de buitenschoolse kinderopvang te blijven garanderen.

Kunt u ten slotte cijfers geven met betrekking tot de bezetting van de erkende initiatieven buitenschoolse kinderopvang?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Er zijn inderdaad een aantal lokale besturen die ervoor kiezen om de buitenschoolse kinderopvang onder te brengen in een aparte vzw of uit te besteden aan een private partner.

Het decreet Flankerend Onderwijs bepaalt ook dat men alle scholen binnen de gemeente of stad, ongeacht of die worden ingericht door de stad of gemeente, dezelfde sociale voordelen moet bieden.

Wij hebben echter geen zicht op het aanbod buitenschoolse kinderopvang dat in de gemeentelijke of stedelijke scholen wordt georganiseerd. Hierover worden geen gegevens opgevraagd. We beschikken enkel over gegevens met betrekking tot de erkende en geattesteerde opvang.

De verzelfstandiging van het gemeentelijk of stedelijk onderwijs en/of de buitenschoolse kinderopvang heeft geen invloed op de door Welzijn gefinancierde buitenschoolse opvang wat de tarifiering betreft. De prijs die de ouders in de erkende en gesubsidieerde buitenschoolse opvang betalen, wordt bepaald door het subsidiebesluit Buitenschoolse Opvang en staat los van de rechtspersoon die de opvang organiseert.

Verzelfstandiging heeft evenmin invloed op het buitenschools opvangaanbod en de financiering ervan. Indien een gemeente of stad ervoor kiest om erkende en gesubsidieerde plaatsen buitenschoolse kinderopvang over te dragen aan een vzw of een publieke of private partner, dan wordt ook de financiering overgeheveld naar deze partner.

De verzelfstandiging van het onderwijs kan wel gevolgen hebben voor het buitenschools toezicht en het middagtoezicht, maar deze vorm van opvang wordt niet door de Vlaamse overheid geregeld.

De school moet deze opvang wel melden aan Kind en Gezin. Dat is beschreven in het decreet van 30 april 2004.

Het overdragen van de IBO-werking van een openbare naar een private partner en de situatie in schoolse opvang staan los van elkaar en het ene heeft geen invloed op het andere.

Aangezien de verzelfstandiging geen invloed heeft op de door Welzijn gefinancierde buitenschoolse opvang, worden er ook geen aparte maatregelen genomen. In het regeerakkoord is gepland dat we op basis van de resultaten en de beleidsaanbevelingen van de Staten-Generaal 'Opvang en vrije tijd van schoolkinderen' samen met Onderwijs, Jeugd, Sport en Cultuur werk maken van een nieuw decreet op de buitenschoolse opvang.

De beleidsmaatregelen inzake de buitenschoolse opvang zullen we dan ook afstemmen op het concept dat de Vlaamse Regering ontwikkelt inzake een nieuwe organisatie voor de opvang- en vrije tijd van schoolkinderen. Dit concept zal eerst ter bespreking worden voorgelegd aan de werkgroep welzijn binnen de commissie decentralisatie, de paritaire werkgroep tussen de Vlaamse overheid en de vertegenwoordigers van de lokale overheid, waar ook de VVSG deel van uitmaakt.

Kind en Gezin beschikt over gegevens die de spreiding van de bezettingscijfers op niveau van de initiatiefnemers in kaart brengen. De bezettingspercentages worden hierbij berekend op het aantal erkende of gesubsidieerde plaatsen. Uit die cijfers blijkt dat de meeste initiatiefnemers zich bewegen rond de 100 procent bezetting.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V):** Juridisch is het zo dat de IBO's en organisaties, de financiering daarvan en het toezicht in de scholen volledig los van elkaar staan. Samen vormen ze natuurlijk wel het totale aanbod binnen een gemeente. Ik neem aan dat er binnen het gemeentelijk beleid voor kinderopvang wordt afgestemd tussen het toezicht in de scholen en de IBO's. Ik heb het dan voornamelijk over welke uren kinderen er terecht kunnen, hoe lang er toezicht is in de scholen, wat het kost enzovoort. Doordat ze niet moeten worden erkend en niet worden gefinancierd, zijn daarover geen cijfers ter beschikking. Het is van belang dat we het nieuw decretaal kader met alle gegevens kunnen bespreken.

**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 de VIPA-buffer binnen het uitbreidingsbeleid – 2441 (2014-2015)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

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

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, we hebben het hier al herhaaldelijk gehad over het nieuwe beleid in de sector personen met een handicap. Centraal daarin staat het decreet Persoonsvolgende Financiering. U hebt dit al verschillende keren aangekondigd voor 2016. Belangrijk daarbij, zelfs de toetssteen van alles, zal zijn dat personen met een handicap zullen kunnen kiezen tussen zorg in natura en een cashbudget. Dat is toch de ambitie van het decreet. Hoe ze dat cashbudget invullen, daarover hebben ze een behoorlijk grote vrijheid.

Minister, een deel van hen zal dat ongetwijfeld willen inzetten in de vorm van assistentie. Net daarover maak ik me nogal wat zorgen, omdat u in het document uitbreidingsbeleid 2015 melding maakte van een budget uitbreidingsbeleid voor 2016 van 18 miljoen euro. Daarvan gaat ongeveer de helft naar persoonsvolgende financiering en de andere helft naar het basisondersteuningsbudget (BOB). Een belangrijk deel van uw uitbreidingsbeleid wordt dus gebruikt voor de niet-handicapspecifieke zorg.

Als we dit afzetten tegen de noden, weten we dat dit niet afdoende is om zorggarantie te bieden. Maar ik heb enkele grote vragen. We moeten rekening houden met het feit dat er nog een bestaande VIPA-buffer is die van die 8 miljoen euro in mindering moet worden gebracht. Per definitie – anders maken ze geen deel uit van de VIPA-buffer – betreft het hier plaatsen die gelinkt zijn aan infrastructuur waar de keuze voor assistentie als invulling van het cashbudget op z'n minst niet evident te noemen is. In de lijst van voorzieningen die hebben ingespeeld op de VIPA-buffer, gaat het heel vaak over voorzieningen in de klassieke zin van het woord, die wel zeer nuttig werk verrichten, maar waar assistentie as such niet tot het aanbod behoort.

Door deze samenloop riskeert u dat er geen andere mogelijkheid is voor personen met een handicap dan te kiezen voor een plek in een voorziening, en dus de reële keuze tussen zorg in natura en cashbudget er altijd een is voor een

plaats in een voorziening. Het begrip vraagsturing lijkt me hierdoor bijzonder gehypothekeerd. In het extreme geval zou vraaggestuurde zorg een leeg begrip kunnen worden.

Kunt u toelichten hoe en in welke mate de VIPA-buffer dit jaar en de komende jaren een impact zal hebben op de middelen van het uitbreidingsbeleid?

Welke garanties kunt u geven opdat er voldoende middelen over blijven om vraaggestuurde zorg concreet te realiseren in 2016 met inbegrip van de keuze voor assistentie binnen het cashbudget?

Hoeveel personen met een handicap zullen in de praktijk kunnen kiezen voor assistentie uitgaande van bestaande gemiddelde PAB-budgetten en de echt vrij te besteden middelen uitbreidingsbeleid?

In theorie is de garantie op de VIPA-buffer beperkt houdbaar. Overweegt u initiatieven te nemen? Als ik me niet vergis, lopen er een aantal engagementen dit en volgend jaar af. Welke opties zijn daar mogelijk?

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Het is inderdaad belangrijk dat eerdere engagementen worden nagekomen. Voorzieningen die klaar zijn om investeringen te doen en in exploitatie te gaan, moeten die zekerheid hebben.

Minister, kunt u hiervoor voldoende garanties geven? Nu we volop in de transitieperiode zitten? Is er schatting over het deel van de 9 miljoen euro uitbreidingsbeleid voor trap twee, dat als VIPA-buffer dient? De heer Van Malderen spreekt over 8 miljoen euro, maar de helft van 18 miljoen euro is 9 miljoen euro. *(Instemming van de heer Bart Van Malderen)*

Moet er nog een VIPA-buffer worden gepland in 2017? Of worden in 2016 alle lopende VIPA-projecten opgeleverd?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Bepaalde voorzieningen zijn reeds, op basis van een door de Vlaamse overheid toegekende vergunning, engagementen aangegaan voor het realiseren van een nieuwbouw of verbouwing. Gekoppeld aan het feit dat er voor de bijkomende opvang van personen met een handicap nood is aan bijkomende infrastructuur, en gelet op de overheidsinvestering in deze gebouwen, is het absoluut te vermijden dat deze gebouwen vanwege de vernieuwingen die zich ondertussen voltrekken, leeg zouden blijven staan.

Aan de andere kant willen we in 2016 volop de vernieuwing inzetten en het uitbreidingsbeleid maximaal persoonsvolgend inzetten. Binnen de VIPA-buffer zijn er momenteel in totaal nog 198 plaatsen niet gerealiseerd, die wel reeds een vergunning verkregen hebben. De projecten die opstarten tussen 1 september 2015 en 31 augustus 2016, worden verhaald op het uitbreidingsbeleid van 2016. Het gaat in totaal om 111 VIPA-bufferplaatsen die in die periode operationeel worden.

Om de volledige kost voor deze 111 plaatsen op jaarbasis te dekken, is een budget van maximaal 7.193.000 euro nodig. Het is te verwachten dat niet elk initiatief vanaf dag één volledig in exploitatie gaat, waardoor de kost liquiditeitsmatig hoe dan ook lager ligt. Dit biedt enige ruimte om in 2016, naast de voorzieningen die in de VIPA-buffer zitten, ook tijdelijke of persoonsvolgende convenanten toe te kennen.

Afgaande op de momenteel beschikbare informatie zouden er in de periode september-december 2016 geen plaatsen operationeel worden. Mocht dit wel zo zijn, dan zullen we naar een oplossing zoeken. In de jaren daarna zullen er dan

nog 87 plaatsen operationeel worden. Aangezien voorzieningen de snelheid van realisatie niet altijd zelf in handen hebben, is het moeilijk te voorspellen in welk jaar dit precies een impact zal hebben op het uitbreidingsbeleid.

Rekening houdend met de feitelijke verdeling van de uitbreidingsmiddelen over de opeenvolgende jaren 2015 tot en met 2019 en de sterke nadruk die hierbij ligt op de uitbreiding van de middelen in 2017, 2018 en 2019, heeft de realisatie van de plaatsen binnen de VIPA-buffer de grootste impact op het uitbreidingsbeleid dat gepland is voor 2016.

Het VAPH bereidt de implementatie van de persoonsvolgende financiering momenteel volop voor. De eerste basisondersteuningsbudgetten en de eerste persoonsvolgende budgetten los van de VIPA-bufferprojecten, zullen vanaf september 2016, gefaseerd, toegekend kunnen worden. Zoals u weet, zullen personen die een persoonsvolgend budget voor niet rechtstreeks toegankelijk hulp toegekend krijgen, volledig vrij kunnen kiezen of ze dit budget inzetten als cash, als voucher of als combinatie van beide.

Persoonsvolgende toekenningen op basis van regulier vrijkomende middelen kunnen pas worden gerealiseerd zodra de huidige erkende voorzieningen overgeschakeld zijn naar vergunde aanbieders, waardoor er geen sprake meer is van vaste erkende capaciteit. Dan wordt ook voor hen de mogelijkheid gecreëerd om te kiezen voor een cashbudget of een combinatie van cash en voucher. Momenteel verkennen we samen met het VAPH een piste om ook bij de opstart van de VIPA-buffers, reeds maximaal persoonsvolgend te werken. Hierbij zou aan de betrokken voorzieningen dan geen klassieke erkenning worden toegekend, maar start de exploitatie onder de vorm van specifiek toegekende persoonsvolgende convenanten. Of dit voor zowel de plaatsen binnen volwassenen-voorzieningen als binnen voorzieningen voor minderjarigen kan gelden, wordt nog onderzocht. Op die manier willen we proberen om reeds het persoonsvolgende karakter van de financiering in te brengen in deze bijkomende plaatsen.

We wensen te benadrukken dat bij de toekenning van de VIPA-buffervergunningen, door de voorzieningen duidelijke engagementen aangegaan zijn om een werking uit te bouwen voor een doelgroep waar de nood aan ondersteuning bijzonder prangend is. De cliënten die in aanmerking komen voor een persoonsvolgend convenant, behoren tot de groep mensen met de grootste ondersteuningsnood, zoals omschreven in het Perspectiefplan 2020. Door te werken met een persoonsvolgend convenant brengen we deze mensen in een sterkere positie om de regie over hun ondersteuning mee in eigen handen te nemen. Mocht blijken dat een voorziening er niet in slaagt om vraaggestuurde ondersteuning te realiseren, dan kan de cliënt met zijn persoonsvolgend convenant ervoor kiezen de ondersteuning te realiseren in een andere voorziening.

Op basis van de informatie waarover we vandaag beschikken, stellen we vast dat alle betrokken voorzieningen reeds engagementen zijn aangegaan en kosten hebben gemaakt voor de realisatie van de voorziene VIPA-investering. Het VAPH volgt de situatie op het terrein op. Mocht op een gegeven moment duidelijk worden dat een van de initiatiefnemers eigenlijk geen vooruitgang meer boekt, en er dus geen concreet zicht meer is op realisatie, dan kan worden beslist om de toegekende vergunning niet meer te verlengen. Zodra het VAPH persoonsvolgende budgetten kan toekennen krachtens het decreet Persoonsvolgende Financiering, zullen de gebruikers die in deze open plaatsen instappen, het best ook onmiddellijk een persoonsvolgend budget toegekend krijgen.

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

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, ik heb toch wel wat problemen met uw antwoord. U zegt dat het allemaal zo erg niet is. Als ik zie dat er 198



plaatsen nog openstaan en dat er 111 zijn die men verwacht in 2016, dan zegt u dat het allemaal zo erg niet is want die gaan allemaal niet open op 1 januari. Dat is zo, maar mag ik u in herinnering brengen dat we in deze commissie twee tot drie weken geleden het debat hebben gevoerd over de begrotingscontrole, waar u net als argument gaf om middelen uit de VAPH-sector weg te halen richting justitiehuisen en richting enkelbanden, dat het allemaal geld is dat dit jaar niet volledig is gebruikt? Dus welke garantie hebben we nu dat deze middelen waarin in 2016 voorzien wordt, ook in deze sector zullen worden ingezet?

U bevestigt nogmaals dat u de ingang van het decreet Persoonsvolgende Financiering plant vanaf september 2016, wat maakt dat dit budgetair en naar impact een zeer bescheiden opstart zal zijn. Maar ik heb, tenzij ik me vergis, geen enkel antwoord gehad op de bekommernis die ik heb geuit, met name over de positie van mensen die hun cashbudget willen inzetten door middel van assistentie. Dus herhaal ik mijn derde vraag: hoeveel personen met een handicap zullen in de praktijk kunnen kiezen voor assistentie als je uitgaat van bestaande gemiddelde PAB-budgetten, en wat blijft dan echt over, na heel de uitleg die u hebt gegeven, als reëel vrij te besteden uitbreidingsbeleid? Mijn schrik is dat u in 2016 met de cijfers die voorliggen, met besparingsinspanningen, met de VIPA-buffer en dergelijke meer, eenvoudigweg geen bijkomende PAB- of gewezen PAB-budgetten zult kunnen geven. Met andere woorden: vraagsturing wordt in dezen gereduceerd tot hetzij in natura hetzij in cash, maar wel allemaal binnen het kader van een voorziening.

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

**Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA):** Ik wil alleen nog toevoegen dat wij het belangrijk vinden dat, als er een nieuwe infrastructuur is, er inderdaad middelen komen. Ik vind het goed dat die middelen dan mee zullen komen want anders staan die voorzieningen leeg, zoals de minister zelf zegt, en dat kan niet de bedoeling zijn.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** We moeten natuurlijk nog even wachten op de begroting 2016. Het is te verwachten dat dat niet allemaal vanaf 1 januari in gebruik zal worden genomen. Er zal zeker een marge zijn.

Binnen het VAPH en met de sector en de betrokkenen wordt gekeken of men niet een aantal mensen met een persoonsvolgende convenant daarin kan bedienen.

Dat verhaal van 2015 slaat nergens op. Het totale budget aan uitbreidingsbeleid 2015 zal op het einde van 2015 recurrent geëngageerd zijn. Daar zal in 2016 natuurlijk niets af gaan. Dat is constant beleid op dat moment.

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

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Ten tweeden male krijg ik geen antwoord op de heel concrete vraag: hoeveel? (*Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen*)

Als u zegt: ik heb 18 miljoen euro, en ik trek daar 9 miljoen euro af voor het basisondersteuningsbudget, dan hebt u een aantal plaatsen die u gemiddeld kunt toewijzen. Als u daar de VIPA-buffer aftrekt, wat blijft er dan over? Dat is de eenvoudige vraag die we wensen te stellen. Dan is mijn eenvoudige conclusie, minister, dat alles wat met assistentie te maken heeft, bijzonder gehypothekeerd wordt hierdoor. Dat is mijn ongerustheid.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Nog één woord: ik heb in alle toelichtingen in deze commissie, in alle toelichtingen, gezegd dat het jaar 2016 voor de Vlaamse

Regering budgettair een moeilijk jaar is en dat de grote uitbreidingsronde in 2017 eraan komt. Daar ben ik altijd heel correct in geweest. Hoe het juist zal zijn, hoeveel marge er zal zijn en hoe we dat kunnen moduleren, kunnen we op dit moment nog niet zeggen. Er is het feit dat je van het ene systeem overstapt op het andere. Als je niet onder ogen wilt nemen dat er een transitiefase is en je wilt daar geen pragmatische oplossing voor zoeken, dan ga je nooit in die transitie komen.

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

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Dan kan ik alleen maar vaststellen, minister, dat het houden van engagementen bijzonder ongelijk verdeeld is. Ik onderschrijf wat mevrouw van der Vloet zegt: je moet je woord houden. Dat geldt ten aanzien van voorzieningen, maar dat geldt evenzeer ten aanzien van mensen die heel bewust kiezen voor een andere vorm van zorg en ondersteuning. Daar zegt u van: dat is de transitiefase, dat moeten we maar zo laten. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Ik wil u er nog eens op wijzen dat u opnieuw het grote manna dat uit de hemel valt, aankondigt voor 2017. Wij hebben in deze zaal daar bijvoorbeeld ook minister Muylers over ondervraagd, die dat allemaal tussen nogal grote 'brackets' zet. Ook bijvoorbeeld collega Diependaele zegt: we zullen wel zien wat de begroting is. Ik stel vast dat de ene begroting de andere niet is. Voor 2016 zegt u: dat weten we nog niet. Maar voor 2017 bent u bijzonder zeker. Ik kan alleen maar vaststellen dat, afgaande op uw antwoord, als ik gehandicapte zou zijn en ik zou willen opteren voor assistentie, ik me bijzonder grote zorgen zou maken. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

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