



Vlaams
Parlement

vergadering **C47**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 25 oktober 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de daling van het aantal onthaalouders – 220 (2016-2017)	3
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het persoonsvolgend convenant – 251 (2016-2017)	7
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal ex-psychiatrische patiënten in de dak- en thuislozenzorg – 340 (2016-2017)	15
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wetenschappelijke evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten ouderenzorg – 341 (2016-2017)	23
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de infrastructuurnormen in Vlaamse woonzorgcentra – 342 (2016-2017)	25
VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onderbescherming bij ouderen – 343 (2016-2017)	28
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over spirituele zorgverlening in de Vlaamse welzijns- en zorgsectoren – 348 (2016-2017)	32

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de daling van het aantal onthaalouders – 220 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Voorzitter, misschien had ik mijn vraag om uitleg een tweetal weken vroeger moeten stellen, want dan had ik kunnen zeggen: 'Morgen is het de Dag van de Onthaalouder, het is dus belangrijk om daar even bij stil te staan.' Maar goed, we zijn nu twee weken later. Dat neemt niet weg dat het even belangrijk blijft.

Minister, ondanks de grote tevredenheid die er heerst over het werk dat onthaalouders leveren, hebben we kunnen vaststellen dat het aantal onthaalouders jaar na jaar daalt. U hebt dat zelf ook al aangehaald. We noteerden in 2014 nog 31.056 opvangplaatsen in de gezinsopvang. In 2015 waren dat er nog maar 30.526, een verlies van 530 plaatsen. Die cijfers zijn natuurlijk niet nieuw. Het gaat om een trend die al enige jaren aan de gang is. Als mogelijke verklarende factoren wordt er verwezen naar de vergrijzing van de onthaalouders, de werkdruk, de verloning, de impact op het gezinsleven en de administratieve rompslomp in het kader van de regelgeving. Dat zijn heel wat elementen. Blijkbaar is het moeilijk om die trend om te buigen.

Minister, op uw vraag startte Kind en Gezin al enige tijd geleden met een oefening rond deze problematiek. Er werd een bevraging binnen de sector gestart. Daarmee moest er een duidelijk beeld worden gevormd van de gezinsopvang in Vlaanderen om zo de toekomst van de gezinsopvang te kunnen bepalen.

Tijdens de voortgangsrapportage in deze commissie liet Kind en Gezin nog het volgende verstaan. Volgens mij was het de transitie-manager die stelde: "De vraag naar meer omkadering blijft. Van de gezinsopvang wordt immers even professionele opvang verwacht als van de groepsopvang. Daarnaast daalt het aantal onthaalouders sedert enkele jaren. Omdat deze sector zich met enkele problemen geconfronteerd ziet, is in 2015 een strategische visie-oefening over de toekomst van de gezinsopvang gestart. De vraag is welke plaats deze gezinsopvang in de toekomst moet krijgen. Aan deze oefening nemen gebruikers, maar ook organisatoren, onthaalouders, kindbegeleiders en experts deel. De oefening is nog niet afgerond, maar zou in het najaar van 2016" – dus in deze periode – "tot resultaten moeten leiden. Die oefening zal dan ook duidelijk maken welke bijstellingen eventueel nodig zijn."

Minister, ik heb al een aantal keren gezegd dat de tendens van de daling merkbaar is in heel Vlaanderen, maar zeker ook in de steden. Zo vernam ik onlangs dat de stad Antwerpen als lokaal bestuur ook zelf met een actieplan is gestart om te proberen die tendens in de eigen stad te keren. Zij geven ondersteuning en vormingen. Zij doen groepsaankopen voor speelgoed, samen met de onthaalouders. Er worden dus ook op lokaal niveau, niet alleen in Antwerpen, maar ook in andere steden en gemeenten, zelf initiatieven genomen.

Minister, voor de N-VA-fractie is het belangrijk dat gezinsopvang naast groepsopvang kan blijven bestaan. Het is noodzakelijk dat ouders zelf kunnen bepalen welke opvangvorm het beste past bij hun kind.

Ook u hebt in het recente verleden al verschillende stappen gezet om de mensen te motiveren om onthaalouder te worden en te blijven.

Ik trap een open deur in wanneer ik stel dat een belangrijk knelpunt het statuut van de onthaalouders is. Ik kon dan ook niet alleen op de webstek www.onthaalouders.be, maar ook via andere kanalen vernemen dat het proefproject rond het werknemersstatuut van onthaalouders niet is afgerond, maar met twee jaar werd verlengd. Men heeft namelijk verder onderzoek nodig om te komen tot een volwaardig werknemersstatuut voor onthaalouders.

Minister, bent u van mening dat de reeds gezette stappen voldoende zijn om de dalende trend inzake het aantal onthaalouders te keren? Werd de visie-oefening over de toekomst van de gezinsopvang reeds afgerond? Is er reeds zicht op de noodzakelijke bijstellingen? Welke knelpunten binnen de sector beschouwt u als prioritair? Hoe zult u die aanpakken? Zult u met prioritaire doelstellingen werken?

Lokale besturen nemen zelf ook initiatieven om de dalende trend te doorbreken. In welke mate volgt u dit mee op en kan dit u inspireren om op Vlaams niveau gelijkaardige of aanvullende stappen te zetten?

Het proefproject rond het werknemersstatuut werd verlengd. Wat zijn uw plannen rond dit statuut op langere termijn? Wat zult u verder ondernemen? Of wachten wij gewoon op het eindresultaat van dit proefproject?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Jans, de gezinsopvang is van groot belang en biedt een sterke meerwaarde voor onze Vlaamse kinderopvang. De tendens dat het aantal onthaalouders steeds verder slinkt, is ook merkbaar in andere Europese landen. Het belangt ons dan ook allemaal aan. De vraag wat er kan gebeuren om dit tij te keren, heeft al geruime tijd de aandacht van Kind en Gezin.

Die evolutie is volgens ons niet aan slechts één factor te wijten. Er is het statuut van de onthaalouder, er is de vraag naar regelluwte en beperking van administratieve last, er is ook een demografisch gegeven, waarbij nu volop een oudere groep onthaalouders uitstroomt voor wie de reden om ervoor te kiezen onthaalouder te worden, destijds wellicht anders lag dan nu voor de huidige jongere generatie het geval is. Verder is het natuurlijk ook zo dat de huidige jongere generatie wellicht om andere redenen voor deze uitdaging zou kiezen dan de oudere generatie.

Dit noopt ons tot de vraag wat de toekomst voor de Vlaamse gezinsopvang moet en kan zijn, welke visie we hierop hebben en welke keuzes en maatregelen daartoe nodig zijn. We kunnen even overlopen wat er alvast is aangepakt en wat er vandaag nog op stapel staat. In het voortgangsoverleg in het kader van het decreet Kinderopvang is bekeken hoe de administratieve last bij de organisatoren zo laag mogelijk kan worden gehouden, zodat medewerkers zich zoveel mogelijk kunnen richten op ondersteuning van de onthaalouders.

In opvolging daarvan werden administratieve praktijken en regelgeving op een aantal punten bijgestuurd, zoals: het mogelijk maken van het zo eenvoudig mogelijk doorgeven van registratiegegevens via elektronische weg; een bijkomende overgangperiode voor het kwaliteitshandboek; het toelaten van het verschuiven van subsidieerbare plaatsen over zorgregio's; transparantie in de toegekende subsidies en afstemming met Zorginspectie.

Ook over de toekenning van het attest inkomenstarief is er overleg met de sector, om deze procedure zo eenvoudig mogelijk te laten verlopen. Als er nog concrete voorstellen worden gedaan, dan zullen die eveneens worden voorgelegd aan en besproken op het voortgangsoverleg.

Er is in het Vergunningenbesluit ook aandacht voor de haalbaarheid van gezinsopvang in de eigen woning. Zo zijn er bijvoorbeeld specifieke regels voor

gezinsopvang met betrekking tot brandveiligheid in de opvanglocatie. Het wijzigingsbesluit dat de Vlaamse Regering in 2015 heeft goedgekeurd, moet er ook voor zorgen dat het hebben van een geschikte infrastructuur beter haalbaar is voor onthaalouders.

De strategische visieoefening gezinsopvang is nog niet afgerond. De consultatieronde met de verschillende stakeholders – onder meer individuele onthaalouders, gezinnen, organisatoren en ondersteuners –, die de nodige bijdrage moeten leveren met het oog op de concrete uitwerking van een nieuwe strategische visie is zopas beëindigd. Deze verzamelde informatie wordt nu verwerkt tot een toekomstvisie op de gezinsopvang. De sector gezinsopvang zal nauw betrokken worden en blijven bij deze strategische visie-oefening. De komende maanden wordt volop voortgewerkt aan deze oefening.

Ondertussen werd in overleg met de sociale partners beslist om het proefproject werknemersstatuut voor onthaalouders met twee jaar te verlengen. De sociale partners zijn vragende partij voor een verlenging van het proefproject. De nodige regelgeving wordt hiertoe voorbereid. Deze verlenging biedt de kans om het proefproject te koppelen aan de lopende strategische visieoefening gezinsopvang. Bovendien kunnen de financiële implicaties en de fiscale effecten van het werknemersstatuut evenals de eventuele bijsturing van het project worden meegenomen in de verdere evaluatie.

Ten slotte biedt de verlenging de kans om af te stemmen met de Franse Gemeenschap, die in 2017 eveneens start met een proefproject. Na afloop van de verlenging van het proefproject zal de Vlaamse Regering de verdere resultaten evalueren.

Voortgangsoverleg, visieoefening en proefproject zijn drie sporen die moeten toelaten om verdere stappen te zetten in het behoud en de versterking van de gezinsopvang in Vlaanderen en Brussel. Dat belangrijke spelers zoals de stad Antwerpen maar ook de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) daar de schouders mee onder zetten, kunnen we alleen maar toejuichen. Ik heb al eens geïnformeerd of de VVSG intussen zicht zou hebben op het resultaat van haar campagne. Als ik het goed begrepen heb, heeft de VVSG geregeld informatievragen gekregen, maar kan ze geen globale cijfermatige resultaten geven naar aanleiding van de campagne.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik weet dat er op het vlak van de reglementitis stappen gezet zijn, zowel naar administratieve lasten als naar vergunningen. U zei dat andere voorstellen nog moeten worden besproken in het voortgangsoverleg. Welke elementen van administratieve vereenvoudiging liggen nog op tafel?

Een tweede element dat u aanhaalt, is het proefproject. Ik vind het correct dat het verlengd wordt, er moet heel goed worden gekeken naar de financiële, budgettaire en fiscale implicaties van zo'n statuut, maar ik vind het spijtig dat we dat niet met een kortere periode hebben verlengd. Men spreekt nu onmiddellijk van twee jaar. Als we dat gaan koppelen aan de strategische visie, vrees ik dat we pas tegen eind 2018 naar concrete maatregelen kunnen gaan inzake statuut en andere knelpunten van de onthaalouder. Waarom niet beginnen met een verlenging van één jaar? We mogen het proces niet op de lange baan schuiven, dat kan de sector absoluut niet hebben. De druk is hoog. We moeten er alles aan doen om de daling te laten keren. Kunt u wat meer zeggen over die timing?

De strategische visie is nog niet afgerond. We moeten de conclusies nog trekken. Ik hoop dat dat met een heel strikt schema gebeurt en dat we op korte termijn resultaten hebben. Het is niet goed om alles verder op te schuiven. In mijn vraag

om uitleg staat wie allemaal betrokken is bij die strategische visieoefening. Eén element ontbreekt: de ouders. De organisatoren worden ondervraagd, de onthaalouders, maar ook de ouders moeten daarbij worden betrokken. Kunt u dat eens bekijken?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): CD&V vindt de gezinsopvang ontzettend belangrijk binnen de totaliteit van kinderopvang, niet alleen in aantal maar ook naar specifieke vorm. De kleinschaligheid en huiselijkheid waar heel veel ouders bewust voor kiezen en de daling van het aantal onthaalouders zijn al meerdere malen ter sprake gekomen, niet alleen hier maar ook in de plenaire vergadering.

Zoals u zegt, minister, mevrouw Jans, zijn de oorzaken natuurlijk heel divers, onder meer de uitstroom van onthaalouders die met pensioen gaan, het statuut enzovoort. Ook het feit speelt dat heel wat mensen het maar tijdelijk doen, zolang de eigen kinderen klein zijn. Sommige mensen kiezen er ook voor om niet binnen de eigen gezinswoning aan opvang te doen. We wachten de strategische visie af; ik verwacht dat de maatregelen heel uiteenlopend zullen zijn.

Zoals al dikwijls gezegd is: we mogen niet blind zijn voor de evoluties. Ik zei het al: heel wat mensen willen wel onthaalouder zijn, maar niet in de eigen woning, of ze willen niet alleen de verantwoordelijkheid, heel de dag en op vroege of soms late uren. Er komen dan ook steeds meer samenwerkende onthaalouders. Samenwerkende onthaalouders is nu de enige vorm van gezinsopvang die, zij het beperkt, in een stijgende lijn zit. Ze worden soms met heel specifieke problemen geconfronteerd, zoals wat de gezinswoning is en dergelijke meer. Minister, wordt specifiek het element van de samenwerkende onthaalouders als vorm meegenomen binnen die strategische oefening?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Jans, we verwachten dat we de juiste fiscale effecten pas zullen hebben tegen het midden van volgend jaar, en men zegt me dat de verwerking ervan tegen het einde van het jaar zelfs bijna onmogelijk is. We moeten een periode hebben waardoor we alle effecten, ook op de fiscaliteit, in rekening kunnen brengen. Dat is de reden waarom dat niet in een jaar kan, maar in twee jaar. Dat belet ons niet om ondertussen die strategische visieoefening te maken. Als we inhoudelijk kiezen voor gezinsopvang in de volgende periode, dan gaan we toch een aantal initiatieven nemen. We gaan niet wachten tot het project op zichzelf is afgelopen.

Ik wil nog iets zeggen over het proefproject. Ik hoop dat iedereen in de commissie beseft waarover we spreken. Er is ontegensprekelijk de ervaring van degene die nu als werknemer gezinsopvang kan verrichten, en er zijn de ervaringen van de werkgevers. Maar de waarheid gebiedt me te zeggen dat ik soms het onbestemde gevoel heb dat men niet altijd durft te zeggen dat er nog een derde partij is die zich daarover moet uitspreken, los van de tevredenheid van de ouders die vanzelfsprekend is. De Gezinsbond wordt trouwens betrokken in de visieontwikkeling. Uw punt is zeer terecht. Uiteraard is de verwachting en de ervaring van de ouders het eerste. Er is nog zoiets als een klein detail, maar dat kost pakken geld: er zal ook een afweging moeten worden gemaakt van wat de investering die nodig is, betekent in termen van effect op de capaciteit en het aanbod.

Er zijn zeker, ook met dat proefproject, duidelijk positieve ervaringen vanuit diverse hoeken te signaleren. Die worden ook gemeld, met daarbij de vermelding dat als je dat voor heel de sector wilt doortrekken, dat ook een zeer significante budgettaire consequentie heeft. Het geheel moet in ogenschouw worden

genomen. Zoals ik het nu begrijp, worden er zeker positieve elementen gesignaleerd, maar zal het toch aan het parlement en de regering zijn om de globale afweging te maken. Ik wil er nu niet op vooruitlopen. Ik denk dat we het project een eerlijke kans moeten geven want er zijn duidelijk een aantal positieve signalen. Maar om alles te weten en te weten wat de fiscaliteit daarin voor de betrokkenen als gevolg heeft, is het nog even volhouden.

Mevrouw Schryvers, de samenwerkende onthaalouders worden meegenomen. We moeten heel duidelijk weten dat die onthaalouders een kwestie zijn van sociale zekerheid en fiscaliteit, kosten die wel of niet beschouwd worden als inkomen. De samenwerkende onthaalouders vormen daarbij een specifiek item. Het is duidelijk dat de fiscale en parafiscale gunstmaatregelen specifiek aan de gezinsopvang gebonden zijn. We moeten voor de toekomst ook met deze elementen rekening houden.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik begrijp uw bekommernis over het proefproject. Ik kan u ook volgen als u zegt dat als we pas tegen het einde van volgend jaar het fiscale deel kunnen uitzuiveren, we inderdaad niet alles op één jaar tijd kunnen afronden. Ik heb dezelfde bedenking dat op het moment dat de resultaten van het proefproject gekend zijn, we een afweging moeten maken in welke mate het zinvol is om naar een volwaardig werknemersstatuut te gaan of niet en of dat voor iedereen van toepassing moet zijn. Dat is een keuze die dan gemaakt moet worden.

Voor mij is het belangrijk dat die strategische visieoefening niet volledig aan dat traject gekoppeld wordt, maar dat we daar sneller mee zijn en dat we zeker de knelpunten die nu of na een eerste analyse van het onderzoek gekend zijn, al op kortere termijn kunnen aanpakken. Dat vind ik essentieel. Ik heb er nog eens de cijfers op nagekeken: blijkaar zijn er nog minstens tweeduizend ouders in Vlaanderen die bewust kiezen voor een onthaalouder. Als we nu al deels de problemen in dat deel van de sector kunnen wegnemen, dan moeten we dat zeker niet laten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het persoonsvolgend convenant – 251 (2016-2017)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Er is een debat geweest in de media en in het parlement naar aanleiding van het verhaal van Stan, een jongen van 5 jaar, die zeer moeilijk aan hulp geraakt wegens een complexe problematiek. Twaalf instellingen zouden hem reeds hebben doorverwezen. Vandaag heb ik geen weet of er een oplossing voor hem is gevonden.

Ik heb veel begrip voor de individuele problematiek, maar dit legt een tekort bloot dat structureel is. Dat moet ons vandaag bezighouden. Voorzitter, ik stel deze vraag met een heel groot draagvlak. Er zijn in de plenaire vergadering verschillende actuele vragen gesteld vanuit verschillende partijen, vooral uit de meerderheid. Collega's belichtten op verschillende toon verschillende invalshoeken. De grote rode draad die je kon trekken was de eensgezindheid om het bestaande kader flexibel toe te passen, om een pragmatische oplossing voor dit

en andere gelijkaardige gevallen mogelijk te maken. Het mag duidelijk zijn: dit is geen alleenstaande situatie, maar een veruiterlijking van een probleem dat ruimer is en al vele jaren aansleept.

Het kader is het volgende: een persoon met een handicap krijgt een persoonsvolgend convenant toegekend wanneer zijn ondersteuning zeer complex is. Via een convenant kan een extra budget worden toegekend om op maat meer flexibele en intensieve hulp aan te kopen bij een voorziening. Dat laatste is een deel van de discussie, want een van de problemen blijkt te zijn dat de voorzieningen mensen kunnen weigeren. Dit geval illustreert dat. Uit uw antwoord toen is gebleken dat dit in slechts vijf gevallen zodanig ver ging dat men moest overgaan tot het afdwingen van een plek ingevolge het decreet Integrale Jeugdhulp via een opnameplicht. Uiteraard is iedereen die geholpen wordt een stap voorwaarts, maar je kunt je toch afvragen of een dergelijke gedwongen opname leidt tot een kwalitatieve zorgrelatie die we elke persoon met een handicap toewensen.

Onderliggend blijft het debat bestaan – en dat werd vooralsnog niet behandeld – dat er vandaag een volledig arbitrair onderscheid wordt gemaakt tussen meerderjarigen en minderjarigen als het gaat over de toegankelijkheid van de persoonsvolgende financiering. Heel het model van de persoonsvolgende financiering is gebaseerd op de concentrische cirkels, het inschatten van de context van de intrinsieke beperking van de persoon met een handicap voor zijn of haar persoonlijke zorgplan. Dat gaat allemaal uit van maatwerk, van het inschatten van noden en de manier waarop die noden door de omgeving kunnen worden gelenigd. En plots is daar dan de Vlaamse Regering. Minderjarigen worden de facto uitgesloten, maar de jure hebben we twee decreten die dat niet doen. Minister, u neemt uitvoeringsbesluiten om dingen te doen voor meerderjarigen, u doet dat niet voor minderjarigen, maar dat is een impliciete regelgeving. Ik vind dat een arbitrair onderscheid dat haaks staat op heel de filosofie van de persoonsvolgende financiering.

Heel veel ouders keken hoopvol uit naar een transitie naar een meer persoonsvolgende financiering, die voor volwassenen op 1 januari van start gaat. Maar zoals gezegd, zijn minderjarigen daarvan uitgesloten.

Een tweede element dat ik wil inbrengen, is dat we deze zomer geconfronteerd werden met een aantal vonnissen waarbij een jeugdrechter op basis van het decreet Integrale Jeugdzorg een persoonsvolgende financiering oplegde. De jure is daar wel degelijk een kader voor. Ik vind het een kwaliteit van de persoonsvolgende financiering dat een jeugdrechter daar een middel in ziet om bescherming van minderjarigen te organiseren. Maar het probleem is dat die vonnissen een blaadje papier blijken te zijn wegens, opnieuw, geen uitvoeringsbesluiten vanuit de Vlaamse Regering.

Minister, in het debat rond het relaas van Stan kondigde u aan dat u het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) om advies zou vragen om, ik citeer u, "in een aantal reconversies" te voorzien. Dat is een antwoord dat uitblinkt in vaagheid: de precieze vraagstelling, de timing, de doelstelling en de randvoorwaarden zijn ons niet bekend, en dit trouwens op minder dan twee maanden van de invoering van de persoonsvolgende financiering.

Minister, bent u op de hoogte van vonnissen waarbij een jeugdrechter de toekenning van een persoonsvolgend budget oplegt? Bevestigt u dat deze vonnissen genegeerd worden? Erkent u dat dit problematisch is? Welke initiatieven neemt u ter zake? Wat is uw reactie op de aanhoudende klacht over grove tekorten voor minderjarigen?

Hoe schat u het inflatoir effect van het 'bieden op een persoon met een handicap' in het kader van het persoonsvolgende convenant? Hoe rijmt u dat proces met de

vooropgestelde vraagsturing? Zijn er kwalitatieve limieten – ook dat kwam in het debat naar voren – zoals een maximale afstand van de voorziening tot de woonplaats? Puur theoretisch zou een jongere of een kind naar een voorziening 100 kilometer verder kunnen worden gestuurd. Bent u bereid om dit systeem te evalueren en bij te sturen? Welke alternatieven zijn volgens u haalbaar en wenselijk?

Kunt u toelichting geven over de precieze adviesvraag aan het VAPH rond “een aantal reconversies”? Wat is het kader, de timing, de exacte doelstelling? Wat bedoelt u precies met “bepaalde reconversies”?

Bent u bereid om persoonsvolgende financiering sneller uit te breiden naar minderjarigen dan vandaag gepland? Als u om budgettaire redenen of andere redenen die we misschien niet zien, zegt dat u dat niet in één keer kunt doen, kunt u dat eventueel getrapt doen. Je zou sowieso als alternatief voor een persoonsvolgend convenant dat moeilijk ingevuld geraakt, een persoonlijke assistentiebudget (PAB) kunnen toekennen of bijvoorbeeld als een rechter een situatie zo ernstig vindt dat een persoonsvolgend budget de uitweg is voor een preciaire situatie, zouden we die rechter ook kunnen volgen. Het is tenslotte een vonnis. Dat lijken me twee pistes waar u pragmatisch, zonder grote budgettaire impact, mee aan de slag zou kunnen. Ik mag er toch van uitgaan dat het budget voor individuele convenanten integraal wordt begroot? Of we dat geld nu inschrijven en niet uitgeven of we het echt aan zorg besteden, dat geeft budgettair, begrotingsgewijs, geen verschil.

Op welke basis motiveert u het abrupte onderscheid in behandeling van meerderjarigen en minderjarigen met betrekking tot de invoering van de persoonsvolgende financiering? Bent u bereid om hiervan af te stappen? Waarom wel of waarom niet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Van Malderen, u stelt een aantal vragen die niet in de oorspronkelijke vraag om uitleg stonden. Ik zal proberen al uw vragen te beantwoorden.

Ik ben uiteraard op de hoogte van die beschikkingen. In beide beschikkingen wordt een maatregel opgelegd en wordt gevraagd om artikel 26, paragraaf 1, ten eerste, van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp toe te passen. In artikel 26, paragraaf 1, van dat decreet worden de opdrachten van het team jeugdhulpregie beschreven. Met de vraag naar toepassing van dit artikel legt de jeugdrechter dus aan het team jeugdhulpregie op dat zij hun opdracht moeten uitvoeren. Hiertoe zijn zij inderdaad ook reeds decretaal verplicht. Het team jeugdhulpregie oefent dan ook zijn opdracht uit, behalve wat de vraag tot toekenning van een persoonsvolgende financiering (PVF) betreft, aangezien daaraan nog geen uitvoering kan worden gegeven omdat er nog geen uitvoeringsbesluit rond PVF voor minderjarigen bestaat.

De invoering van PVF voor minderjarigen is in voorbereiding en zal de komende maanden met de oprichting van een taskforce concreet worden uitgewerkt. De taskforce moet intersectoraal zijn samengesteld. We plannen voor de opstart van PVF dat dat zo snel mogelijk zal gebeuren binnen deze regeerperiode.

Waarom is er een onderscheid? Dat is de logica zelf. Er is een aanbod ter ondersteuning van meerderjarigen en een aanbod voor minderjarigen. Dat is een zodanige transitie dat met de hele sector, het raadgevende comité en alle stakeholders, is afgesproken dat we de eerste oefening zouden doen voor de meerderjarigen, om dan daaropvolgend diezelfde oefening te doen voor de minderjarigen.

Het idee is dat, zodra we op kruissnelheid zijn met vraaggestuurde financiering, het onderscheid minder relevant wordt, aangezien er continuïteit kan worden geregeld of verzekerd voor de overgang van de persoon van minderjarigheid naar

meerderjarigheid. Er zijn voor de minderjarigen natuurlijk ook heel specifieke aspecten aan. Minderjarigen hebben meestal toch nog een hele ontwikkeling voor de boeg. Er kan verder ook sprake zijn van rechterlijke beslissingen die maatregelen opleggen. Er zijn dus ook redenen waarom er een specifieke benadering nodig is voor het handicapspecifieke ondersteuningsbeleid met betrekking tot minderjarigen.

Dat belet natuurlijk niet dat er uiteraard ook moet worden geïnvesteerd in de ondersteuning van minderjarige personen met een handicap. In het uitbreidingsbeleid 2017 zullen daarvoor dus ook middelen moeten worden vrijgemaakt.

De normale gang van zaken is dat er een ventilatie gebeurt van de middelen in termen van: zoveel naar de meerderjarigen en zoveel naar de minderjarigen. Dat zal voor 2017 dus niet anders zijn.

In de meest complexe situaties heeft de jeugdhulpregie een aantal instrumenten ter beschikking om alsnog een oplossing te vinden voor minderjarigen. Ze gaan hierbij op zoek naar de beste oplossing gegeven de beschikbare middelen en jeugdhulpaanbieders. De hulpvraag is daarbij steeds het uitgangspunt.

Het is juist dat die zoektocht verloopt in samenwerking en overleg met verschillende mogelijke partners, omdat het bespreken van dergelijke hulpvragen in een netwerk tot de beste resultaten leidt en de gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokkenen versterkt.

Wanneer er middelen worden overwogen, zoals in het minderjarigenaanbod de inzet van een persoonsvolgend convenant (PVC) of middelen voor intersectoraal prioriteringen – specifieke middelen die daar nog eens bovenop kunnen komen –, wordt in overleg gekeken wat de mogelijkheden en eventuele noden zijn van een voorziening om een traject te lopen met een minderjarige en de door de cliënt gewenste hulp die kan worden aangeboden.

Het is duidelijk dat er wordt vertrokken vanuit de vraag. Als je voor de minderjarige een optie hebt op een persoonsvolgend convenant, zoek je naar een voorziening die bereid is om met dat convenant, eventueel versterkt met middelen uit de intersectorale prioritering, de gewenste ondersteuning aan te bieden. Het is dus zeker niet zo dat dat per definitie ver weg moet zijn. Integendeel, men zoekt uiteraard naar een voorziening zo kort mogelijk in de vertrouwde leefomgeving.

Ik wil nog iets zeggen dat losstaat van de concrete case. Ik heb nog altijd het gevoel dat voorzieningen echt wel hun best doen om indien mogelijk hulp aan te bieden. Er is natuurlijk totaal geen sprake van opbod van de middelen of van het zoeken naar de goedkoopste. Dat heeft daar allemaal niets mee te maken. Bij een PVC, zeker als je het aanvult met de IPH-middelen (intersectorale prioritaire hulpvragen), is het budget niet zozeer de kwestie. De zorgvraag wordt inhoudelijk beoordeeld: wie is in staat om die hulp ook aan te bieden? Dat is de functie van de hulpregie.

Het is wel zo dat, indien zou blijken dat niemand in staat is of bereid is om die hulp aan te bieden, er in het kader van integrale jeugdhulp inderdaad een opname kan worden afgedwongen. Het is onze ervaring dat die mogelijkheid slechts wordt aangewend in zeer uitzonderlijke situaties. Vaak is men vooraf tot een adequate oplossing gekomen.

Kun je in het minderjarigenaanbod toch meer flexibiliteit stimuleren? Er is een bepaalde capaciteit in de richting van voorzieningen, los van een concrete voorziening, van een persoonsvolgend convenant, en er is een bepaalde capaciteit voor PAB (persoonlijkeassistentiebudget), met een eigen inschalingsstelsel en financiële kaders. Kunnen we meer flexibiliteit organiseren tussen die twee types van meer persoonsvolgende systemen? Ik heb daarop geantwoord in de plenaire vergadering. Ik denk dat we dat moeten bekijken en moeten proberen dat te

organiseren. Dat wil zeggen dat we meer ruimte laten zodat een welbepaalde jongere die vandaag middelen ter beschikking heeft – die dus geprioriteerd is en een budget heeft – kan kiezen of dat via een PVC of via de modaliteiten van een PAB verloopt. Dat zal op korte termijn gebeuren, voor de globale operationalisering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen.

Om dat te kunnen doen, is er een aanpassing van de regelgeving rond de persoonsvolgende convenanten noodzakelijk. Die regelgeving is al behoorlijk oud. De opdracht voor de aanpassing van die regelgeving is gegeven aan het VAPH. Zodra dat dat bij ons toekomt, zullen we het in het circuit steken en aan de regering voorleggen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik heb een paar reacties en een paar bijkomende vragen.

U bevestigt dat u een aantal vonnissen van een jeugdrechtbank, die niet licht oordelen over de situatie van jongeren en hun omgeving, naast u neerlegt. U argumenteert dat door te zeggen dat we nog geen uitvoeringsbesluiten hebben. Dat argument houdt natuurlijk geen stand. U hebt namelijk alle kans gehad om die uitvoeringsbesluiten te maken, maar u hebt dat niet gedaan. Uit uw antwoord leid ik af dat er zelfs nog geen start is gemaakt met de voorbereiding van die omzetting van het decreet voor minderjarigen, aangezien ik uit uw antwoord begrijp dat de taskforce die dit zou moeten doen, nog niet eens is opgericht.

U hebt daarvoor twee jaar de tijd gehad, maar u hebt dat niet gedaan. Het is geen debat over financiën, want u kunt evengoed wetgevend werk voorbereiden in afwachting van de financiële middelen. Uit uw antwoord leid ik af – u kunt dat bevestigen of tegenspreken – dat die taskforce vandaag nog niet is opgericht. Ik vind dat meer dan aberrant.

De motivatie waarom u dat onderscheid aanhaalt tussen meerderjarigen en minderjarigen, namelijk dat jongeren nog in ontwikkeling zouden zijn, overtuigt mij ook niet. Ik kan u vertellen: ook volwassenen met een handicap kennen evoluties in hun handicap, in hun sociaal weefsel. Dat kan allemaal aanleiding geven tot wijzigingen van hun vraag, hun situatie en desgevallend van de bijsturing van het systeem. Dat overtuigt mij dus niet.

U zegt dat u er nu werk van zult maken. Minister, kunt u met de hand op het hart bevestigen dat we deze legislatuur op het terrein, niet op papier, persoonsvolgende financiering in al haar aspecten zullen realiseren voor minderjarigen? Heel veel mensen kijken uit naar het antwoord op die vraag. Als het antwoord 'ja' is, ga ik ervan uit dat die taskforce meer dan in looppas zal moeten beginnen te werken, want eigenlijk hebt u twee jaren verloren.

U verwijst naar het uitbreidingsbeleid en bevestigt eigenlijk het probleem. U zegt dat het in 2017 niet anders zal zijn. Wel, het moet gewoon anders. Want anders zullen we elk debat hier blijven herhalen. Als je nog maar kijkt naar de actuele vragen van afgelopen woensdag, hebben we kunnen vaststellen dat er een miniem aantal, met name 29, persoonlijkeassistentiebudgetten zijn toegekend voor mensen met een beperking die minderjarig zijn. Die PAB's maken ondertussen 40 procent van de wachtlijst uit. Als u zegt dat het in 2017 niet anders zal zijn, dan bestendigt u het probleem gewoon.

U zegt verder: 'Er is geen inflatoir effect. Het gaat niet over bieden. Het gaat niet over de goedkoopste die het mag doen.' Het probleem is volgens mij structureel, namelijk dat er een groot onevenwicht bestaat tussen enerzijds het principe van vraagsturing dat in het decreet is ingeschreven en anderzijds de heel sterke

positie – het gaat over jongeren met een heel complexe en moeilijke problematiek – die voorzieningen in dezen hebben.

Ik grijp even terug naar de aanleiding van dit verhaal, een kind van 5 jaar dat al twaalf keer is doorverwezen en geen plek vindt. Minister, ik vernam dat er vandaag nog steeds geen plek is gevonden. Men schermt in dat debat met het gebrek aan continuïteit in betaling. Voorzitter, het gaat niet alleen over dit ene geval, maar het is een structureel probleem.

Een tweede structureel probleem is dat je naar een instelling stapt en dat die instelling boudweg kan aanbieden om ambulant thuishulp te verstrekken. Dan kan dat. Maar als die ouders van dat kind zeggen: 'Wij zijn eigenlijk bereid om, mits de nodige ondersteuning, die zorg ook toe te passen', dan kan het niet, omdat we vandaag geen PAB kunnen aanwenden.

Minister, u zegt dat u het VAPH de opdracht hebt gegeven om het besluit rond persoonsvolgende convenanten aan te passen. Wat is daarvan de timing? Of hebt u dat sine die gevraagd? Dat is een groot verschil. Is hiertoe de opdracht gegeven? Hebben we te maken met een resultaatsverbintenis van u als minister? Zult u dit realiseren? Of hebt u het VAPH een academische vraag gesteld om sine die hierrond een antwoord te verzinnen? Met andere woorden: wanneer mogen we een antwoord verwachten? Garandeert u dat het antwoord er ook uit zal bestaan dat het onevenwicht dat ik daarnet schetste, zal worden aangepakt en dat ouders een beroep kunnen doen op een persoonlijkeassistentiebudget als een persoonsvolgend convenant moeilijk wordt ingevuld?

Minister, ik had ook heel specifiek de vraag gesteld of u bereid was om uw zoekopdracht aan het VAPH uit te breiden met die gevallen waarin een rechtbank een vonnis heeft uitgesproken. Dat zou een belangrijke verbetering zijn ten opzichte van de huidige situatie.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Voorzitter, ik spreek voor een stuk in naam van mijn collega Tine van der Vloet, die er vandaag niet kon zijn.

Minister, zij heeft vorige week het woord gevoerd bij de actuele vragen in de plenaire vergadering. Mijnheer Van Malderen, wij hebben toen ook gezegd dat het verhaal van Stan een voorbeeld was, dat er meerdere verhalen zijn en dat dat geen alleenstaand geval is.

Mijn collega heeft toen ook heel duidelijk gesteld dat het algemene verhaal, namelijk de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen, er wat ons betreft eerder morgen dan overmorgen moet komen.

We hebben eerst de stap gezet naar de meerderjarigen. Minister, we begrijpen natuurlijk dat dat de nodige tijd vraagt. De uitvoeringsbesluiten voor minderjarigen zullen uiteraard ook nog wat tijd vergen. Maar het is wel de volgende stap die zeker moet worden gezet.

Minister, er is iets dat ik niet goed begrepen heb, namelijk het aspect van dat persoonsvolgend convenant. We hebben heel duidelijk gezegd dat het voor ons noodzakelijk is om er ook al op dit moment – we hoeven dus niet te wachten op de grote omslag naar persoonsvolgende financiering voor minderjarigen – voor te zorgen dat dat persoonsvolgend convenant kan worden omgezet naar persoonsvolgende financiering.

U zei dat u dat onder ogen zult nemen, dat u dat zult organiseren. Er is al een budget, zowel voor het persoonsvolgend convenant als voor het PAB. Het is me

niet duidelijk of dat op korte termijn gepland is. Past dit in het hele verhaal van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen of gaat u dat nu al doen?

Minister Jo Vandeurzen: We gaan dat op korte termijn doen. De regelgeving zal moeten worden aangepast, maar ik denk dat het de wens van iedereen is om het budget in het kader van het uitbreidingsbeleid niet meer te conditioneren met 'zoveel van dit en zoveel van dat' maar dat we de vraag in aanmerking moeten nemen, en wie in aanmerking komt, kan een vrije keuze maken. We proberen dat zo snel mogelijk te organiseren zodat er flexibilisering mogelijk is, ook al zitten we nog niet in een volledig systeem van persoonsvolgende financiering. Dat lijkt me de logica zelf en dat is wat we aan het VAPH gevraagd hebben. Ik heb geen timing van het VAPH maar ik weet dat ze ermee bezig zijn. Ik verwacht dat het binnen niet al te lange termijn op mijn kabinet zal komen, al dan niet als onderdeel van een ander besluit. Het is in elk geval in opmaak.

Als de rechtbanken een beslissing nemen, moeten wij proberen daar uitvoering aan te geven. Zelfs als dat letterlijk en juridisch-formeel niet helemaal mogelijk is, dan nog is het logisch dat wij in de geest van de wet naar oplossingen zoeken. Ik ga ervan uit dat de jeugdhulpregie dat effectief opneemt. Het gaat altijd over mensen en zorgvragen, in die zin moet het systeem daar de nodige aandacht kunnen voor geven. Ik denk dat ook de jeugdhulpregie dat in die zin opvat.

Ik heb echter wel een meer fundamentele bedenking. We zijn natuurlijk allang bezig met de voorbereiding van de taskforce en het verhaal van de minderjarigen. Er is iemand aangetrokken op het kabinet om daar specifiek mee aan de slag te gaan. Dat traject loopt dus al een tijdje. De kritiek en de frustratie dat we bepaalde situaties van kwetsbare jongeren die zorg nodig hebben en waar zelfs middelen voor zijn, niet kunnen oplossen omdat we een al te zeer aanbod-gestuurd systeem hebben, hebben de aanleiding gevormd om het decreet op de persoonsvolgende financiering goed te keuren. Dat was de afweging die mee aan de basis lag van die grote hervorming. Die is gekoppeld aan een uitbreidingsbeleid, dat in 2017 ook realiteit zal zijn, waarvan een deel ruimte moet geven voor de minderjarigen. Als we onze redenering doortrekken, kan ook voor het PAB in een meer flexibele vorm worden geopteerd.

Ik heb – maar dat is misschien te wijten aan mijn naïviteit – wel meer problemen met het gebrek aan begrip voor het feit dat de transitie een werk van jaren is. We kunnen een sector met tienduizenden mensen, honderden voorzieningen, vakbonden, werkgevers, sociale ondernemingen – kleine en grote –, niet op één dag hervormen. Tot nu toe is het gelukt om die enorme transitie te doen met draagvlak bij alle stakeholders, de vertegenwoordigers van de gebruikers, de voorzieningen, de verwijzers enzovoort. Men kan dat onmogelijk kwalitatief en zorgvuldig doen als het onderweg telkens 'stop and go' is en er andere prioriteiten ontstaan.

We gaan op dit terrein nog heel veel discussies krijgen, ik maak me daar geen enkele illusie over. Er gaan nog nieuwe problemen opduiken, er gaan onverwachte situaties zijn. Er zullen belangrijke beslissingen moeten vallen. Er volgt nog een heel traject, maar het is ten minste opgestart. We hebben een eerste reeks besluiten genomen. We hebben een budgettaire oefening gedaan. Met veel inspanning gaan we dat budget volgend jaar ook kunnen mobiliseren. Ik hoop dat er in een democratie ook respect is voor het feit dat men dat project de tijd geeft dat het nodig heeft om tot stand te komen.

Telkens opnieuw moeten we inspelen op een situatie van vandaag, wetende dat de oplossing een totale grondige reorganisatie van de sector veronderstelt, en telkens weer moeten we het geweer van schouder wisselen. We zijn vertrokken met de volwassenen, maar we zijn nog niet goed uit de startblokken en we zijn al met het volgende bezig, waarvoor we eerst lessen moeten kunnen trekken uit het

vorige. Ik vind dat een ondergraven van de democratische legitimatie van zo'n megahervorming.

Ik mag dat prediken, u hoeft dat allemaal niet te geloven, u mag daar lichtzinnig over doen. Ik praat genoeg met de mensen op het terrein. Het is voor sommigen nog nauwelijks te behappen hoe snel het gaat. Ik zeg het nog eens: er komen nog moeilijke momenten. Als we niet in staat zijn om gedurende enkele jaren het plan uit te voeren en het overleg vol te houden, komen we er niet. Als elke nieuwe uitdaging die we oppikken in de transitie wordt afgedaan als 'u neemt dat andere niet ernstig' en 'waarom bent u daar niet op ingegaan?', dan komen we er niet.

Ik pas voor zo'n beleid. Iedereen weet dat de oplossing voor de zaken die ons echt aan het hart liggen – dat zijn drama's op het terrein – in grondige en zeer structurele hervormingen zit. Dat kunnen wij niet realiseren op een dag en een nacht. Wie dat niet wil aanvaarden, moet maar een ministeriële carrière ambiëren en op de plaats van de minister gaan zitten. Dat gaat zo niet, en ik spreek vanuit het goede overleg met heel veel betrokkenen.

Ze willen mee, ze willen het avontuur aangaan, maar ze vragen tijd en geruststelling over een aantal randvoorwaarden. Ze willen kans om te onderhandelen en te overleggen. Als dat niet gaat, laten we er dan afblijven, want dan gaan we ongelukken organiseren. Daar laat ik me niet in opjagen.

Bart Van Malderen (sp-a): Ik denk dat we hier nog een paar keer zullen terugkeren, maar om een andere reden dan de minister aankondigt.

Minister, u zegt aan mevrouw Jans en mevrouw Taelman die gevraagd hebben om daar alstublieft snel werk van te maken, dat u zich niet laat opjagen. *(Opmerkingen)*

Dat is de boodschap, collega's van de meerderheid, waarvan akte. U geeft die boodschap meteen ook aan alle ouders en mensen met een handicap en een beperking die aan het wachten zijn. U laat zich niet opjagen.

Ik ben tevreden, minister, dat u op korte termijn zaken gaat zoeken waardoor u flexibeler kunt werken. Dat bewijst dat het kan. We kijken uit naar de praktische oplossing.

Ik blijf op mijn honger zitten wanneer u zegt dat we respect moeten hebben voor de uitspraken van de rechtbanken en dat jeugdregie daar rekening mee moet houden. De praktijk is dat dit vandaag niet kan omdat u geen uitvoeringsbesluiten hebt. Het is heel mooi om hier de vrome wens te uiten dat er respect moet worden betoond voor een uitspraak van een rechtbank, maar in de praktijk verandert dat niets en leidt dat gewoon tot bijkomende terechte en begrijpelijke frustraties.

Wat me eveneens teleurstelt, is dat u verzaakt hebt om de garantie te bieden dat er binnen deze legislatuur op het terrein persoonsvolgende financiering in al zijn aspecten voor minderjarigen wordt gerealiseerd.

Ik begrijp echt niet dat u zegt dat de kritiek die ik geef, aanleiding heeft gegeven tot de persoonsvolgende financiering. *(Opmerkingen)*

En inderdaad, we zien dat de persoonsvolgende financiering niet wordt toegepast voor minderjarigen. U zegt dat we daar jarenlang aan moeten geven. Minister, mensen wachten ook al jaren!

Laat ons eens heel objectief naar het plaatje kijken. Heel dit plan dateert van 2010 en we zijn nu eind 2016. Het perspectief was in 2010 om tegen 2020 vraaggestuurde zorg te garanderen. We zitten op minder dan drie jaar van de deadline,

en u hebt nog niet eens een taskforce. Dat is een objectief gegeven. Ik vind dit onbegrijpelijk ten aanzien van minderjarigen met een beperking en hun ouders.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van het aantal ex-psychiatrische patiënten in de dak- en thuislozenzorg – 340 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, van straathoekwerkers en de diensten Dak- en Thuisloosheid in het Gentse ontvangen wij nogal wat signalen dat zij, door de afbouw van het aantal psychiatrische bedden, steeds meer mensen met psychische problemen en psychiatrische stoornissen zien opduiken die zonder begeleiding vallen.

In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg en van de geestelijke gezondheidszorg werd, met artikel 107, voorzien in de afbouw van het aantal psychiatrische bedden. Dat is op zich geen slechte zaak: opvang, ondersteuning en begeleiding in de eigen omgeving is vaak een betere optie dan residentiële opvang. In veel gevallen is het een goede optie. Dat vraagt natuurlijk wel dat niet alleen psychiatrische bedden worden afgebouwd, maar dat er ook voldoende wordt geïnvesteerd in de opbouw en de uitbouw van de ondersteunende netwerken die mensen met een psychiatrische stoornis in staat moeten stellen in de eigen omgeving te kunnen blijven leven. Onder andere de uitrol van mobiele behandelingsteams voor mensen met een acute of een chronische problematiek en teams voor psychosociale rehabilitatie moeten dit mee vormgeven. Ook is er, natuurlijk, een voldoende aanbod van woningen nodig waar mensen met een psychiatrische problematiek terecht kunnen.

Ik herinner u er graag aan dat de regering tijdens de vorige legislatuur heeft beslist dat mensen die een psychiatrisch ziekenhuis verlieten, net zoals ex-gedetineerden en jongeren uit de bijzondere jeugdzorg die daar uitstromen, bij voorrang terecht moeten kunnen in een sociale woning. In principe was daar toch een redelijke oplossing voor.

Dat mensen met een psychiatrische problematiek zich vaak in een erg kwetsbare leefsituatie bevinden, is niet nieuw. Dat zij disproportioneel vaak op straat belanden, is ook niet nieuw. Vandaar die initiatieven tijdens de vorige legislatuur. Maar dat straathoekwerkers en diensten Dak- en Thuisloosheid ondanks die ingrepen nog altijd steeds meer mensen met die problematiek over de vloer krijgen, vind ik erg verontrustend.

Minister, hebt u zelf ook weet van een toename van het aantal mensen met een psychiatrische problematiek die in een bijzonder kwetsbare leefsituatie belanden, en zelfs in de dak- en thuisloosheid verzeild raken? Krijgt u signalen dat de afbouw van het aantal psychiatrische bedden, niettegenstaande de goede bedoelingen, die ik ondersteun, en niettegenstaande de theorie van de mobiele behandelingsteams, waarvoor u ook mijn steun hebt, in de praktijk leidt tot een toename van het aantal thuisloze mensen met een psychiatrische problematiek?

Kan het dat mensen met een psychiatrische stoornis wel uitstromen uit een voorziening, maar vervolgens enkel op een wachtlijst belanden voor ambulante hulp, en die hulp dus niet ontvangen? Daardoor wordt de breuk tussen de constante begeleiding en het dan plots allemaal zelf moeten uitzoeken bijzonder groot.

Minister, als u het met mij eens bent dat de signalen die wij krijgen vanop het veld kloppen, hoe wilt u dan dergelijke situaties in de praktijk zoveel mogelijk tegengaan?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Op dit moment bestaat er geen systematische opvolging van het aantal dak- en thuislozen in Vlaanderen. De gegevens waarover we beschikken zijn gebaseerd op de nulmeting dak- en thuisloosheid van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in 2014. Hier beschikken we over cijfers van personen die in een of andere vorm van opvang verblijven: winteropvang, residentiële opvang van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), begeleid wonen van de CAW's en doorgangswoningen van de OCMW's. Kijken we specifiek naar de opvang van de instellingverlaters vanuit psychiatrische ziekenhuizen, dan zien we sterke verschillen in de verschillende opvangvormen, respectievelijk 7,4, 20,8, 12,2 en 7,0 procent.

Het spreekt vanzelf dat de personen die geen beroep doen op een vorm van opvang, niet in de cijfers voorkomen. Uit de analyse van de gegevens van de CAW's in verband met residentiële opvang zien we dat 36,8 procent van de begeleidingen in residentiële context een problematiek gerelateerd aan de geestelijke gezondheid vertoont. De link met de implementatie van artikel 107, de bevroering van psychiatrische ziekenhuisbedden en de omzetting naar mobiele teams sinds 2011, kunnen we niet expliciet afleiden uit deze cijfers.

De instroom, uitstroom en nazorg vanuit de psychiatrische ziekenhuizen valt onder de bevoegdheid van mijn federale collega minister De Block. Sinds 2011 zijn in België een 900-tal psychiatrische ziekenhuisbedden bevroren op een totaal van ongeveer 13.500. Internationaal gezien hebben we in België overigens een van de hoogste aantallen psychiatrische ziekenhuisbedden. Cijfers over de uitstroom en doorstroom vanuit voorzieningen geestelijke gezondheidszorg zijn beschikbaar op basis van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) in psychiatrische ziekenhuizen, de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) in initiatieven beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen en de elektronische patiëntendossiers in centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's).

Identificatie van patiënten gebeurt evenwel in al deze registraties aan de hand van de identificatienummers die op instellingenniveau worden bepaald. Het traject dat een persoon over verschillende voorzieningen heen loopt, kan dus, ook vanwege privacy-redenen, niet worden opgevolgd en in kaart gebracht. A fortiori zijn er ook geen linken te maken tussen cijfers over dakloosheid en thuisloosheid, en hun eventuele achtergrond in ggz-voorzieningen (geestelijke gezondheidszorg).

Het is belangrijk dat men binnen het psychiatrisch ziekenhuis zo snel mogelijk het ontslag van een patiënt voorbereidt en de nodige contacten legt zodat er een continu zorgtraject op maat van de patiënt kan worden uitgetekend. Zoals we al aangaven, is de federale overheid bevoegd voor het ontslagmanagement. In het kader van de uitrol van artikel 107 in Vlaanderen kunnen cliënten ook behandeld worden door mobiele crisisequipes, functie 2a, en mobiele equipes die zich richten naar mensen met een chronische psychiatrische problematiek, functie 2b. De grootteorde van deze mobiele equipes is tot nu toe nog niet gestandaardiseerd en verschillend van regio tot regio. Sommige teams bestaan uit ongeveer 5 voltijds equivalenten (vte's) per 100.000 inwoners, terwijl andere teams over circa 12 vte's per 100.000 inwoners beschikken. Dit heeft natuurlijk een invloed op de wachttijden. Over de omvang van de wachttijden bij de mobiele equipes ben ik op dit ogenblik niet geïnformeerd.

Vermaatschappelijking van zorg is inderdaad een beleidslijn die we ook onderschrijven omdat daarbij maximaal wordt ingezet op het streven naar een

inclusieve samenleving. Ik ben me ervan bewust dat dat betekent dat er een gemeenschappelijke aanpak moet zijn, zowel federaal, regionaal als lokaal.

In tegenstelling tot wat soms beweerd wordt, zijn er in de omslag naar vermaatschappelijking geen besparingen doorgevoerd, maar zoals eigen is aan elk veranderingstraject moet er natuurlijk aandacht zijn voor evaluatie en bijsturing. De signalen vanuit het werkveld moeten we dus ernstig nemen. Dat moet ook blijken uit de initiatieven die we op dat terrein nemen. Ik geef u een paar voorbeelden.

In Antwerpen loopt momenteel het SSeGA-project (Samenwerking Sociale Huisvestingsmaatschappijen en Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen). Het is een project dat werd opgestart in het kader van de projecten Wonen-Welzijn, die u zeer goed bekend zijn. Dit project is een samenwerkingsovereenkomst tussen enerzijds de Antwerpse huisvestingmaatschappijen 'De Woonhaven', 'De Ideale Woning' en 'ABC' en anderzijds het initiatief beschut wonen (IBW) 'De Vliering', psychiatrisch centrum St-Amedeus Mortsel en het psychiatrisch centrum Broeders Alexianen te Boechout. Door outreachende ggz actief te zijn in de thuiscontext worden zorgwekkende zorgvermijders opgevolgd. Het project heeft een laagdrempelige en aanklappende aanpak. Het convenant voor dit project loopt nog tot eind 2017 voor een bedrag van 192.000 euro.

Daarnaast hebben we nog niet zo lang geleden zes proeftuinen voor woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg opgestart. Deze projecten zijn gestart in functie van de overgang naar nieuw beleid met de bedoeling ervaring op te doen in een regelluwe context. De zes projecten ontvangen een subsidie van 1.410.000 euro. Hiermee worden ongeveer 75 personen opgevangen.

Het afsprakenprotocol met de federale overheid is verlengd tot 1 januari 2019. Op dat moment moet een nieuw financieringsmodel op punt staan. Dit zal het moment zijn dat alle projecten, zowel de SSeGA-projecten als de zes projecten flexibele woonzorg, geëvalueerd worden. Bij een positieve evaluatie kunnen zij worden opgenomen in het nieuwe financieringsmodel dat wat mij betreft via de Vlaamse sociale bescherming zal verlopen op termijn.

In het kader van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) wordt op dit ogenblik een Vlaamse globale aanpak ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid afgerond. Naast het inzetten op de preventie van dak- en thuisloosheid en de ontwikkeling van een geïntegreerd beleid, ondersteund door een doeltreffende governancestructuur, willen we inzetten op het verminderen van het aantal langdurige thuislozen via de methodiek van Housing First. Om deze methodiek op een structurele wijze uit te rollen zijn zowel acties op het vlak van wonen als op het vlak van welzijns- en gezondheidszorg noodzakelijk, waaronder dus ook de geestelijke gezondheidszorg.

Het is de bedoeling om via een netwerkgerichte aanpak teams in te zetten met diverse competenties die een integraal begeleidingstraject op maat van thuislozen aanbieden. Aan de thuisloze wordt een woning toegewezen. De begeleiding houdt alle soorten van zorg in en stelt het behoud van de woning centraal. Een andere doelstelling is om maximaal in te zetten op woongerichte oplossingen, gekoppeld aan ambulante woonbegeleiding. Ten slotte willen we ook inzetten op het monitoren van het aantal dak- en thuislozen en het effect van de acties die we inzetten op het aantal dak- en thuislozen. We gaan ook in dialoog met de federale minister en de andere gemeenschappen en gewesten om te bekijken hoe we het federale mobiele aanbod, dat afkomstig is uit de toepassing van artikel 107, toegankelijk gemaakt kan worden voor mensen die verkeren in thuis- of dakloosheid en hoe we intensiever met de eerstelijnspartners kunnen samenwerken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, dank u wel. Ik ben een beetje teleurgesteld, toch zeker over het eerste deel van uw antwoord. U zegt dat u geen cijfers hebt en eigenlijk ook geen bevoegdheid. Dat u geen cijfers hebt, komt natuurlijk doordat u ze niet laat verzamelen. Na de nulmeting heb ik u voorgesteld om herhalingsmetingen te doen zodat u na een tijdje toch een evolutie zou kunnen zien in die cijfers. U vond dat niet nodig en niet zo zinvol. Ik wil wel begrijpen dat u keuzes moet maken. U zegt dan ook nog dat u niet kunt aantonen dat precies de afbouw van bedden de reden is waarom er nu veel meer mensen met psychiatrische stoornissen worden teruggevonden in bijvoorbeeld het Gents straathoekwerk.

Natuurlijk kan ik dat niet bewijzen, daarvoor is een wetenschappelijke studie nodig, maar ik ben er wel van overtuigd dat wanneer welzijnswerkers op het terrein merken dat er iets gaande is, zij daar een vrij goed beeld van hebben.

Ik ben niet in staat om daaruit af te leiden of het een lokale of een bovenlokale problematiek betreft, in die zin dat het niet uitgesloten is dat dit bijvoorbeeld ook het gevolg kan zijn van het specifieke uitstroombesluit van een aantal instellingen. Ik wil dat allemaal niet uitsluiten en net als u weet ik niet precies of dat een brede maatschappelijke tendens is dan wel een specifieke aanpak van een aantal instellingen. Op zich echter is een dergelijk signaal vanop het terrein, ook zonder wetenschappelijk onderzoek, niet te negeren. Uw welzijnswerkers zeggen dat er veel meer gevallen zijn en dat die mensen een oplossing nodig hebben.

Vandaar dat het tweede deel van uw antwoord, waarin u zegt dat u helemaal niet bevoegd bent, mij alweer bedroefde, want voor een aantal zaken bent u wel bevoegd en kunt u een en ander doen. Daaropvolgend hebt u verwezen naar projecten die zijn opgezet zoals de projecten Wonen-Welzijn. Dat zijn prima projecten maar vanzelfsprekend rijst de vraag op welk moment een project na een positieve evaluatie kan worden omgezet in beleid. Ik begrijp dat er vaak met pilootprojecten en proefprojecten wordt gewerkt omdat zij vaak het enige financieel haalbare zijn en omdat het nuttig is om na te gaan of een aanpak waarvan wij denken dat die in theorie kan werken, ook in de praktijk werkt. Toch merk ik erg vaak dat het definitieve budget bij een positieve evaluatie niet wordt uitgetrokken, en dat is heel jammer. Minister, zult u tegelijk met die proeftuinen dan ook die projecten Wonen-Welzijn evalueren? Vindt u dat er binnen uw Vlaams sociaal beleid budgettaire ruimte moet worden gemaakt om eventuele maatregelen uit te rollen over heel Vlaanderen of over steden waar die problemen zich voornamelijk voordoen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De thematiek van de uitstroom van mensen die korter of langer zijn opgenomen in een psychiatrische voorziening of in beschut wonen, ligt me om diverse redenen heel na aan het hart. Ik word daar ook in mijn eigen gemeente regelmatig mee geconfronteerd. Het gaat hier over een heel kwetsbare groep van mensen, die vaak heel weinig netwerken hebben. Wanneer zij de voorziening kunnen verlaten, blijven zij vaak in de omgeving omdat ze daar dicht bij de voorziening zijn, waar ook in ambulante zorg of dagactiviteiten wordt voorzien. Zij kunnen doorgaans niet terugvallen op familie of vrienden en hebben weinig financiële draagkracht, waardoor het moeilijk is om een geschikte woning te vinden.

Wanneer we het hebben over de vermaatschappelijking van zorg, dan betekent dat voor mij dat alle beleidsdomeinen hun verantwoordelijkheid nemen om mensen met een bepaalde zorgnood te ondersteunen zodat zij deel kunnen uitmaken van een leefgemeenschap.

Mevrouw Van den Bossche, uw vraag verbaast me een beetje. Tijdens de vorige legislatuur, toen u minister van Wonen was, heb ik u herhaaldelijk, meer dan u lief

was, vragen gesteld over de problematiek van de uitstroom van ex-psychiatrische patiënten, de woonproblematiek, het niet toegekend krijgen van een huursubsidie, de problemen om toegang te krijgen tot sociale huurwoningen enzovoort.

Ondertussen zijn er inderdaad een aantal projecten, maar na dit vaak aan te kaarten, werden er toch stappen gezet. De versnelde toewijzing is er gekomen, en die geeft de mogelijkheid aan de sociale huisvestingsmaatschappijen om een heel beperkt contingent van hun woningen – het gaat maar over die 5 procent, maar ik begrijp dat contingenten altijd moeilijk zijn – versneld toe te wijzen, onder meer aan mensen die uit een psychiatrische voorziening uitstromen en ook aan daklozen of jongeren die uit de jeugdzorg uitstromen.

Die maatregel vormt het voorwerp van de evaluatie van het kaderbesluit. Ik kijk toch uit naar die evaluatie, want die doorstroming naar de sociale huurwoningen is heel belangrijk, ook voor die groep, met de nodige woonbegeleiding want dat is mee voorwaarde van de versnelde toewijzing, niet alleen van woonbegeleiding, maar ook van psychiatrische thuiszorg. Dan komen natuurlijk de netwerken in het vizier, maar de woonproblematiek is het vinden van een geschikte woning via het SVK, via de sociale huisvestingsmaatschappijen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Ik wil graag enige toelichting geven omdat ik verbaasd ben over de uitval van mevrouw Schryvers. 5 procent is een minimum. Een op de twintig sociale woningen die worden toegewezen, wordt verplicht toegewezen aan iemand die uit de gevangenis, uit de psychiatrie of uit de bijzondere jeugdzorg komt. U wilt niet weten hoe de sector op zijn kop heeft gestaan om dat te slikken. Doen alsof het weinig is dat een op de twintig nieuwe sociale woningen naar die bijzonder kwetsbare en kleine groep gaat: ik weet niet waar u dat haalt, mevrouw Schryvers. Ik daag u uit een collega aan te duiden in de voorbije legislaturen die straffere dingen heeft gedaan: een groep die minder populair is, nog meer voorrang geven. Daar win je geen stemmen mee. Nu doen alsof dat minnetjes is, wel, ik word er niet goed van dat u dat zo behandelt. Echt waar.

Minister Vandeurzen zal zelf ook zeggen dat dat een enorme inspanning is. Als u mij één ding zou vragen van de vorige legislatuur waar ik echt fier op ben dat ik het heb gerealiseerd, dan zou het dat zijn, samen met de huursubsidies. Ik vind het niet normaal dat u me daarop aanvalt, alsof ik voor die mensen te weinig heb gedaan. Ik heb overigens gevraagd: kan het zijn dat de doorstroom naar sociale woningen onvoldoende goed loopt?

Ik begrijp u niet, hoor, mevrouw Schryvers.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Ik wil mevrouw Van den Bossche bijtreden en enige nuance aanbrengen in dit verhaal. Hier wordt een beeld geschetst als zou de uitstroom uit initiatieven van beschut wonen exclusief gaan naar de sociale woonmarkt, de private woonmarkt. Dat is het enige waarover u het hebt gehad. *(Opmerkingen van Katrien Schryvers)*

Ik heb gehoord wat ik heb gehoord – terwijl er ook een belangrijke uitstroom is naar psychiatrisch verpleegtehuizen (pvt's) en bejaardentehuizen, waar er veelvuldig heropnames zijn in psychiatrische ziekenhuizen. De doorstroming gaat niet alleen van de sector van de geestelijke gezondheidszorg naar de reguliere woonmarkt, maar ook binnen de voorzieningen. Dit punt heb ik al verschillende keren gemaakt. Daar valt nog winst op te boeken. Ik heb eerder al een lans gebroken om te zoeken naar good practices om na te gaan waar de verschillen in doorstroming zitten. Er is een grote autonomie bij de voorzieningen zelf om een

opnamebeleid en daarmee de doorstroming te bepalen. Waar zitten de betekenisvolle verschillen en welke lessen kunnen we daaruit trekken? Zo kunnen we good practices overplaatsen naar andere voorzieningen.

De eerste bedenking die ik me maakte toen ik de vraag van mevrouw Van den Bossche zag passeren, was dat we niet kunnen ontkennen – en dan spreek ik uit ervaring tijdens mijn eerdere carrière – dat er oneigenlijk gebruik is van de geestelijke gezondheidszorg, zeker als het gaat over deze zeer kwetsbare groep. We hebben psychiatrische patiënten die kampen met een problematiek van dakloosheid en thuisloosheid. Anderzijds zijn er daklozen die bij gebrek aan alternatieven worden aangemeld bij de geestelijke gezondheidszorg. Dat zijn twee verschillende zaken die een verschillende benadering behoeven. Daar moet ook aandacht voor zijn.

Ik heb de indruk dat we nog niet ver genoeg gevorderd zijn in de uitbouw van vijfde functie binnen de vermaatschappelijking van de zorg, de specifieke woonvormen. Dat kan ook een rol spelen in de uitstroom of minstens de doorstroom en in de problematiek van de dak- en thuisloosheid.

Alles staat of valt met de afbouw van bedden en het gebruik van de middelen in de vermaatschappelijking van de zorg. Daar ging de vraag ook over. De spreiding van de bedden is historisch gegroeid en is niet zo gelijk, wat niet altijd rationeel te verantwoorden is. Vermaatschappelijking van de zorg organiseren met een ongelijke spreiding van de middelen, kan leiden tot de vaststelling dat er misschien een correctie nodig is. Ik weet dat dit een federale bevoegdheid is, maar Vlaanderen is in dezen een belangrijke belanghebbende. Hoe kijkt u daartegenaan? Zou het nuttig zijn om een correctie aan te brengen op de ongelijke spreiding van de middelen als een van de deeloplossingen? Ik heb een aantal punten aangehaald, en er zijn nog meer factoren die daarin een rol spelen. Er is niet één heilzame oplossing, maar dit kan een deel van de oplossing betekenen. Daar had ik graag uw mening over gekend.

De voorzitter: De heer de Kort heeft het woord.

Dirk de Kort (CD&V): Sommigen hebben elkaar verwijten gemaakt, terwijl ze dat net niet moeten doen. In de vorige legislatuur zijn er een aantal proefprojecten opgestart tussen Wonen en Welzijn. Mevrouw Schryvers heeft zich vanuit onze fractie altijd mee ingezet om dit vanuit Welzijn mee mogelijk te maken. We merken dat niet iedereen bij Wonen en sociale huisvestingsmaatschappijen er even open voor staat om voor die groep in opvang te voorzien. Het is een kwetsbare groep. Er is toen afgesproken dat er voor die groep zeker ook een begeleidingsovereenkomst moet worden afgesloten. Het zou goed zijn dat de proefprojecten een verdere vertaling krijgen en verder worden uitgerold in heel Vlaanderen.

Het is goed dat de Vlaamse Regering is voortgegaan op de resolutie omtrent nieuwe woonvormen. Er is een ontwerp van decreet over de nieuwe woonvormen goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Dat zal verder in het parlement moeten worden besproken. Dit zal verdere initiatieven mee mogelijk maken om huisvesting voor die doelgroep te realiseren.

Minister, ik heb de indruk dat het voor mensen die dakloos zijn – of het nu al dan niet psychiatrische patiënten zijn –, een bijzonder moeilijk traject is om ingeschreven te geraken en geholpen te worden.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, ik wil nog kort ingaan op wat mevrouw Van den Bossche zegt. Natuurlijk weet ik dat de problematiek van mensen die een psychiatrische voorziening verlaten, heel divers is. Er zijn heel veel verschillen in waar die mensen terecht kunnen en waar ze naartoe gaan.

Willen we echt werk maken van vermaatschappelijking van zorg, dan is het belangrijk dat we zorgen dat er een aantal specifieke maatregelen zijn om de doorstroom naar de reguliere sociale huurwoningen mogelijk te maken. Er doen zich bepaalde problemen voor. Iemand weet bijvoorbeeld niet hoelang hij zal worden opgenomen in de psychiatrische voorziening en wanneer hij die zal kunnen verlaten. Zich op een wachtlijst plaatsen, is moeilijk. Nu voorzien dat iemand binnen de vijf jaar met een dergelijke problematiek zal worden geconfronteerd, is moeilijk. Iemand in beschut wonen, wordt bijvoorbeeld niet beschouwd als een dakloze. Er zijn in de vorige legislatuur een heel aantal pijnpunten aangekaart.

Mevrouw Van den Bossche, u weet dat ik daar meermaals het voortouw in heb genomen. Ik ben absoluut blij en apprecieer ook heel sterk dat u inderdaad samen met Welzijn het initiatief hebt genomen om die versnelde toewijzing uit te werken. We zullen samen moeten bekijken welk soelaas dat biedt aan een bepaalde groep, of de doorstroming daardoor beter is en of de begeleiding waarin wordt voorzien, voldoende is. Dat is eigenlijk mijn enige oproep. Ik apprecieer dat u dat hebt uitgewerkt, maar het is een probleem dat ook toen al herhaaldelijk is aangekaart. Mijn oproep is ook dat ter zake ook het beleidsdomein Wonen mee zijn verantwoordelijkheid neemt. Ik weet wel dat daar een aantal moeilijkheden rijzen. Ik heb daar alle begrip voor. Het is inderdaad altijd moeilijk om voorrang te geven aan een bepaalde groep terwijl er zoveel wachtenden zijn. Daar heb ik ook alle begrip voor, en ter zake moeten er altijd evenwichten worden gevonden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er zijn nog andere groepen, maar chronisch psychiatrische patiënten zijn mensen met langdurige zorgnoden. Als we ervan uitgaan dat voor die mensen met langdurige zorgnoden de beste zorg er een is die hen in staat stelt zich te handhaven, contacten te hebben en te participeren in een concreet sociaal netwerk, in een concrete buurt en wijk, als dat de definitie van kwaliteitsvolle zorg is, en dat is de beweging die met vermaatschappelijking wordt gemaakt, dan doet het de-institutionaliseren inderdaad vragen ontstaan over de manier waarop je dat met de lokale samenleving moet organiseren. Dat weten we. Dat is de logische consequentie van die overtuiging. Dat is begonnen in de psychiatrie. Het is niet alleen in de psychiatrie een beweging, maar dat wordt zeker het meest vereenzelvigd met het begrip 'vermaatschappelijking'. Dan weet je dat je een bepaalde groep chronisch psychiatrische patiënten op een andere manier moet ondersteunen en begeleiden. Ik denk dat we ons er allemaal bewust van moeten zijn dat dat de lokale samenleving voor uitdagingen stelt. Dat is niet alleen een kwestie van hulpverlening op zich, in de enge betekenis van het woord. Dat is een brede verantwoordelijkheid, van de lokale overheid, van de sociale huisvestingsmaatschappijen, van de dak- en thuislozenhulpverlening. Er zijn al een paar sectoren genoemd. Daar komen dan dus veel meer sectoren aan te pas. Dat lijkt me inderdaad de uitdaging te zijn als je die beweging doorzet. In die zin zou ik eigenlijk ook wel mijn instemming willen betuigen met een aantal opmerkingen gemaakt door een aantal leden.

Als ik mevrouw Schryvers zie, dan denk ik aan Zoersel, dan denk ik aan 'Zorgzaam Zoersel', dan denk ik aan de manier waarop de lokale overheid daar inderdaad heel sterk inzet op die vermaatschappelijking. Dat lijken me goede voorbeelden op dat vlak. Gelukkig zijn er in Vlaanderen steeds meer lokale besturen die ook die inschatting maken van wat hun rol is in een goed lokaal sociaal beleid. Mevrouw Van den Bossche, de projecten Wonen-Welzijn die werden opgestart, hebben we ondertussen voor het grootste deel verduurzaamd. Die zijn daadwerkelijk toegevoegd aan de CAW's, om die werkzaamheden te kunnen voortzetten. Dat is een operatie die al een tijdje geleden is gebeurd. Het project in Antwerpen is misschien een beetje atypisch ter zake. Ik denk dat we wat daar in Antwerpen gebeurt, een beetje in lijn moeten brengen met de zes proefprojecten die we ondertussen

hebben opgezet en die we 'flexibele woonzorg' noemen, zij het dat dat overal zijn eigen naam heeft gekregen. Die projecten van flexibele woonzorg, dat heeft te maken met datgene wat deze commissie trouwens ook heeft bezocht. U bent in Zeeland geweest, in Zeeuwse Gronden. Ik ben daar onlangs nog eens een nieuw stuk gaan openen. Dat was zeer merkwaardig: ik ging daar met de Nederlandse collega een gebouw openen, en het resultaat was dat ik het gebouw heb geopend en de Nederlandse collega afwezig was. (*Gelach*)

Dat was toch wel bijzonder: ik had nog nooit een Nederlandse voorziening geopend.

Dat soort modellen heeft ons natuurlijk geïnspireerd om die proefprojecten op te zetten. We zullen immers van de initiatieven inzake beschut wonen, van de pvt's waarnaar de heer Anseeuw heeft verwezen en van dit soort projecten een soort totaalconcept moeten maken. Dat staat ook in het concept inzake de Vlaamse sociale bescherming als het gaat over wonen met ondersteuning van psychiatrische patiënten, gaande van een zeer intensief opvolgen in een pvt tot zelfstandig wonen met ondersteuning en alles wat daartussen ligt. Ik denk dat we daarover naar een totaalvisie moeten gaan. Dan komen we tot het invullen van de functie 5. Dat zal de realiteit zijn. In die zin denk ik dat de projecten die we nu opzetten, eigenlijk een perspectief zijn dat moet worden verduurzaamd, maar dan in een benadering waarbij we ook hier een beetje meer een rugzakmodelredenering gebruiken. Een chronisch psychiatrisch patiënt die zelfstandig kan gaan wonen, heeft een bepaalde intensiteit van zorg en ondersteuning nodig, van zeer zelfstandig wonen tot wonen in een complex waar ook sociale ontmoetingsruimtes zijn, tot zeer residentieel in een setting. We zullen proberen de financiering ook vanuit dat perspectief te organiseren. Dat zal dus mee een antwoord geven op een aantal vragen en signalen die nu ook in Gent worden gegeven.

Mijnheer Anseeuw, u had het over het spreidingsbeleid. Dat is voor de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen een oud zeer. Dat gaat immers niet alleen over die artikel 107-ontwikkelingen. In een aantal regio's is er ook geen drugshulpverlening die voldoende is uitgebouwd. Er zijn een aantal gevolgen van die historische concentratie van de psychiatrie waarmee we nu natuurlijk worden geconfronteerd. Ik denk dat het hier bij een vorige gelegenheid al is gezegd: ik meen inderdaad dat we naar een andere regioafbakening moeten voor de geestelijke gezondheidszorg, dat de blinde vlekken veel duidelijker moeten zijn en dat we de transitie om die blinde vlekken in te vullen en daar dus prioriteit aan te geven als er mogelijkheden zijn, sterker moeten benadrukken.

We hebben gisteren een interministeriële conferentie gehad, en daar is het ook even ter sprake geweest. De inschatting is dat het niet zo simpel is om de werkingsgebieden van de artikel 107-projecten zomaar vanuit de Vlaamse overheid te wijzigen. We moeten wel een kader maken waarin voor alle betrokkenen duidelijk wordt dat als je wilt investeren, als je kijkt naar nieuwe uitdagingen of naar nieuwe middelen, er wel degelijk zal worden geobjectiveerd waar er in de historische omstandigheden regels zijn waar er meer zou moeten kunnen gebeuren, en andere waar er niet voldoende gebeurt, maar toch meer dan op andere plaatsen.

Ere wie ere toekomt, mevrouw Van den Bossche, het is zeer juist dat de toegang van psychiatrische patiënten tot de sociale huisvesting of tot huisvestingsmaatschappijen met een reglementaire basis en begeleid met een overeenkomst, uw historische verdienste is. Daar heb ik toen met veel dankbaarheid gebruik van gemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Dan zal ik toch als een tevreden vrouw huiswaarts keren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wetenschappelijke evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten ouderenzorg – 341 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, in het kader van het derde protocolakkoord betreffende het te voeren ouderenbeleid, gesloten op 13 juni 2006 tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten, werd er beslist om zorgvernieuwingsprojecten op te starten. Deze projecten, die innovierend moesten zijn, onderzoeken hoe kwetsbare ouderen langer thuis kunnen wonen via alternatieve en ondersteunende zorgvormen. Er was een projectoproep in 2009 en vervolgens een tweede oproep in 2013.

Een deel van de projecten uit de eerste oproep werd in het kader van de zesde staatshervorming overgedragen naar de gemeenschappen en gewesten. Het gaat om dertien projecten rond nachtzorg, transmurale zorgvormen en alternatieve opvangmogelijkheden voor ouderen met een psychiatrische aandoening.

Omdat het niet mogelijk bleek om op basis van de aangeleverde rapporten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor de meeste projecten een voldoende gevalideerde uitspraak te doen over de meerwaarde van de projecten, werden alle dertien projecten eerst verlengd tot 31 december 2015 en vervolgens nogmaals verlengd tot 31 december 2016. Het project nachtopvang van OCMW Harelbeke zag af van een verdere verlenging, maar dat was hun eigen keuze.

Minister, op mijn schriftelijke vraag antwoordde u: "Onderzoek naar de wenselijkheid en de mogelijkheden van de verderzetting van het geboden zorgaanbod, zal bepalen hoe de werking vanaf 1/1/2017 kan worden voortgezet." Volgens mijn informatie zou de evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten intussen rond zijn.

Minister, kunt u de resultaten van de wetenschappelijke evaluatie van de lopende zorgvernieuwingsprojecten, toelichten? Wat is de algemene conclusie? Worden de projecten, bijvoorbeeld de projecten rond nachtzorg, veralgemeend of uitgerold? Zo ja, om welke projecten gaat het? Zo nee, wat gebeurt er met de vrijgekomen middelen? Of zijn ze ondertussen verschoven naar andere uitdagingen? Zullen de zorgvernieuwingsprojecten ook na 1 januari 2017 worden voortgezet of kunnen ze worden ingekanteld? Misschien is dat een van de mogelijkheden tot voortzetting van de projecten. Moet er eventueel een nieuwe regelgeving worden opgesteld?

– *Katrien Schryvers treedt als voorzitter op.*

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In het kader van de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid voor de zorgvernieuwingsprojecten van model 1 en model 4 uit de eerste oproep van de zorgvernieuwingsprojecten overgedragen. Dertien projecten werden overgedragen. Twaalf projecten ontvangen nog subsidies tot 31 december 2016, één project heeft zijn werking stopgezet.

Aan het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is de opdracht gegeven voor een wetenschappelijke evaluatie van de projecten. Er is nog geen definitief rapport vrijgegeven dat deze resultaten bundelt. Dit rapport zal voortbouwen op de wetenschappelijke evaluatie die in kader van protocol 3 plaatsvond.

Naast het feit dat in het rapport specifiek wordt ingegaan op de resultaten voor de projecten die werden overgedragen, wordt voor elk project ook een fiche opgemaakt met een aantal aandachtspunten die nuttig kunnen zijn voor initiatiefnemers die een dergelijk project wensen uit rollen. We verwachten dat dit rapport eerstdaags ter beschikking zal zijn. Dit rapport zal vervolgens aan de projecten worden bezorgd.

Gegeven de budgettaire schaarste en het feit dat voor een groot deel van de zorgvernieuwingsprojecten reeds regelgeving bestaat, is beslist de projecten in hun bestaande vorm stop te zetten vanaf 2017. Alle projecten werden in een brief van 13 januari 2016 op de hoogte gesteld. In een brief van 26 juli 2016 werd dat herhaald.

Voor een groot aantal projecten bestaat vandaag reeds regelgeving. De activiteiten van die projecten stemmen grotendeels overeen met de activiteiten in een centrum voor herstelverblijf, de activiteiten van drie andere projecten bieden dagverzorging aan voor een specifiek doelpubliek en het is vandaag reeds mogelijk om residentiële nachtopvang via kortverblijf aan te bieden of om via de diensten oppashulp vrijwilligers in te schakelen voor nachtopvang.

Bovendien bieden een aantal andere initiatiefnemers een gelijklopend zorgverleningsaanbod als sommige projecten aan, maar ontvangen zij hiervoor geen subsidiëring als zorgvernieuwingsproject. Wij gingen per project na welke mogelijkheden tot inkanteling er kunnen bestaan. Dit werd waar mogelijk in ons schrijven van 26 juli aan de projecten opgenomen.

– Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.

Binnen het gehele zorg- en ondersteuningsaanbod wordt nog verder nagegaan of bepaalde projecten binnen een aangepast kader kunnen worden voortgezet. We zijn dat nog aan het bekijken voor een aantal onder hen. Over het project Centrum voor Herstel en Supportzorg in Kortrijk hebben er diverse gesprekken plaatsgehad tussen de organisatoren en mijn kabinet. Dit project ontplooidde activiteiten die volledig vergelijkbaar zijn met die van een centrum voor herstelverblijf, zoals beschreven in het Woonzorgdecreet van 2009.

Een van de initiatiefnemers van dit project beschikt over een voorafgaande vergunning voor de realisatie van zestig woonegelegenheden centra voor herstelverblijf. Er wordt eveneens onderzocht of en hoe in het kader van het project chronische zorg, dat goedgekeurd werd voor de regio Kortrijk, in samenspraak met alle betrokken partijen een nieuwe, innovatieve transmurale zorgvorm kan worden ontwikkeld en dit gebruikmakend van onder andere de ervaring en kennis opgedaan binnen dit ZP3-project.

Voor nachtzorg onderzoeken we momenteel of de coördinatie van nachtzorg kan worden opgenomen binnen de toekomstige eerstelijnsstructuur. Huidige initiatieven zouden hiervoor in aangepaste vorm als pilootprojecten in aanmerking kunnen komen. De vrijgekomen middelen zijn georiënteerd in de zware zorg binnen woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. De evaluatie zelf zal eerstdaags worden vrijgegeven.

Het Centrum voor Herstel en Supportzorg in Kortrijk kreeg uiteindelijk een maximale subsidie van 906.000 euro. Ik hoor dat dit reeds met voorafgaande vergunningen voor uitbreiding werd omgevormd. Het belangrijkste is dat vanaf 1 januari 2017 de projecten stoppen. Van de twaalf projecten liggen er zeven in West-Vlaanderen. Het

interesseerde me dus bijzonder hoe de omzetting gebeurde of de budgetten zelf konden worden verlengd, maar het antwoord van de minister is duidelijk.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de infrastructuurnormen in Vlaamse woonzorgcentra – 342 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, op vrijdag 14 oktober 2016 gaf de Vlaamse Regering haar principiële goedkeuring aan de infrastructuurnormen voor erkende woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Deze erkenningsvoorwaarden vertrekken vanuit een aantal cliëntgerichte basisprincipes. Het creëren van een comfortabele en aangepaste woon- en zorgomgeving voor de eindgebruiker staat centraal. De geactualiseerde infrastructuurnormen zijn van toepassing bij nieuwbouw, uitbreiding en verbouwing van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf waarvoor vanaf 1 januari 2017 een stedenbouwkundige vergunning wordt aangevraagd.

De beleidsbrief 2015-2016 vermeldt een aantal ambities omtrent de welzijns- en zorginfrastructuur. Ik zal ze niet allemaal opsommen, maar het gaat vooral over de duurzaamheidsmeter voor gebouwen in de welzijns- en zorgsector. Daarnaast vermeldt de beleidsbrief de doelstelling om in te zetten op multifunctioneel bouwen: "We willen een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale setting mogelijk maken. (...) In 2016 gaan we na op welke punten we de regelgeving infrastructuurregels oplegt, moeten aanpassen om ervoor te zorgen dat gebouwen mits beperkte kosten van functie/bestemming kunnen veranderen en er in één gebouw verschillende functies kunnen worden gehuisvest. We zullen dit uiteraard ook doen in overleg met de betrokken sectoren."

Minister, wat is de stand van zaken betreffende het ontwikkelen van een duurzaamheidsmeter voor gebouwen in de welzijns- en zorgsectoren? Is dit instrument reeds beschikbaar? Wat wordt in de beleidsbrief verstaan onder 'multifunctioneel bouwen'? Werd in de oefening rond het actualiseren en harmoniseren van de infrastructuurnormen voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf ook rekening gehouden met de beleidsdoelstelling tot multifunctioneel bouwen? In welke mate zal de infrastructuur, gebouwd vanaf 1 januari 2017 aanpasbaar en multi-inzetbaar zijn?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, in de beleidsbrief 2015-2016 staat: "Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) werkt het komende jaar ook verder op een eerste versie van een duurzaamheidsmeter voor gebouwen in de welzijns- en zorgsectoren. We nemen internationale instrumenten als voorbeeld en nemen duurzaamheidselementen die niet specifiek anders zijn voor zorginfrastructuur, integraal over. De duurzaamheidsmeter laat zorgvoorzieningen toe om hun integrale duurzaamheid te meten en geeft de overheid de kans om duurzame oplossingen in het ontwerpproces vrijblijvend te stimuleren."

De duurzaamheidsmeter voor de zorgsector bouwt verder op de duurzaamheidsmeter voor woningen en kantoren, meer bepaald het Referentieel B. Dit instrument wordt sinds 2011 ontwikkeld op federaal niveau in samenwerking met experts uit de

drie regio's en werd in 2013 getest op een dertigtal gebouwen. De werking van het Referentieel B wordt gekoppeld aan de Belgian Sustainable Building Counsel (BSBC). De BSBC is echter al enkele jaren een vzw in oprichting. Om geen dubbel werk te verrichten en de consistentie met andere instrumenten te vrijwaren, werd beslist om bij de duurzaamheidsmeter voor de zorgsector enkel te werken aan duurzaamheidsaspecten die specifiek zijn voor zorginfrastructuur. Deze aspecten zijn in het Referentieel B vooral terug te vinden in de thema's sociaal, energie en welzijn.

Deze manier van werken impliceert wel dat we voor de andere thema's zoals mobiliteit of materialen afhankelijk blijven van het Referentieel B. Het Referentieel B voor deze andere thema's is op dit moment evenwel nog niet beschikbaar, wat impliceert dat de duurzaamheidsmeter zorg dit ook niet is. We willen als het ware onze wagon aanhaken aan een trein die maar niet kan vertrekken.

Tijdens de rondetafels klimaat voor WVG-sectoren (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), die ik op 12 september en 11 oktober organiseerde om in overleg met de sector te komen tot concrete engagementen van de Vlaamse Regering om het Klimaatakkoord van Parijs van 2015 te concretiseren, kwam die nood aan een specifieke en snel beschikbare duurzaamheidsmeter voor de zorgsector nogmaals naar boven.

Concreet zullen er twee sporen worden bewandeld. We stellen de thema's Energie en Welzijn zo snel mogelijk ter beschikking aan de stakeholders – concreet: in het voorjaar 2017 in een eerste praktisch hanteerbare versie. We gaan na of we de duurzaamheidsmeter in zijn geheel beschikbaar kunnen stellen onafhankelijk van het Referentieel B en de BSBC. Er zijn dan blijkbaar wel problemen rond auteursrechten die we moeten oplossen.

Wat wordt verstaan onder 'multifunctioneel bouwen'? In de beleidsbrief 2015-2016 staat onder 'Multifunctioneel bouwen': "We willen een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale setting mogelijk maken. Daartoe is het belangrijk om te evolueren naar aanpasbare en multi-inzetbare infrastructuur. Maar ook rekening houdend met demografische evoluties is het aangewezen dat men al in de bouwfase rekening houdt met een mogelijke andere invulling van een gebouw in de toekomst. De principes van universal design en integrale toegankelijkheid nemen we hierin mee. Door in de bouwfase dit mee in ogenschouw te nemen, kunnen namelijk onnodige extra verbouwkosten in een latere fase vermeden worden. In 2016 gaan we na op welke punten we in de regelgeving infrastructuurregels opleggen, en welke we daarvan moeten aanpassen om ervoor te zorgen dat gebouwen mits beperkte kosten van functie en bestemming kunnen veranderen en er in één gebouw verschillende functies kunnen worden gehuisvest. We zullen dit uiteraard ook doen in overleg met de betrokken sectoren."

Begin 2016 heeft het beleidsdomein het traject 'Multifunctionele infrastructuur' opgestart. In dat traject valt multifunctionele infrastructuur uiteen in drie elementen. Eén: aanpasbaarheid. Een gebouw dat is gezet voor een bepaalde functie, kan achtereenvolgens gebruikt worden voor andere functies, zonder ingrijpende fysieke aanpassingen, bijvoorbeeld een ziekenhuisgebouw dat na een fusie leeg staat en verbouwd wordt tot een woonzorgcentrum. Twee: multi-inzetbaarheid. Het gaat dan om een gebouw waarin één ruimte afwisselend door verschillende functies of organisaties gebruikt wordt, bijvoorbeeld een gehandicaptenvoorziening waarvan de sportinfrastructuur ook door de buurt wordt gebruikt. En drie: combineerbaarheid. Dan gaat het om een gebouw waarin tegelijk meerdere verschillende functies opgenomen zijn, bijvoorbeeld een woonzorgcentrum en een kinderdagverblijf.

Dit traject focust op het harmoniseren en transparanter maken van de Vlaamse infrastructuurnormen en -regels met het oog op het faciliteren van de realisatie van aanpasbare, multi-inzetbare en combineerbare infrastructuur en het faciliteren van een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één

gebouw of intramurale setting. Het traject wordt aangestuurd door het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en heeft betrekking op de beleidsdomeinen Onderwijs en Wonen.

Uit een eerste oplijsting van knelpunten binnen de Vlaamse regelgeving voor de WVG-sectoren is gebleken dat de Vlaamse regelgeving ter zake vooral knelpunten vertoont voor de realisatie van aanpasbare en combineerbare infrastructuur en dat voor de realisatie van multi-inzetbare infrastructuur niet zozeer de regelgeving, dan wel praktische elementen als vertragend worden ervaren: verzekeringen die moeten worden genomen, afspraken die moeten worden gemaakt enzovoort.

In een tweede fase – en daar zitten we nu in – breiden we dat traject uit naar het beleidsdomein Onderwijs, om tegen begin volgend jaar voor beide beleidsdomeinen voorstellen tot aanpassingen van de regelgeving klaar te hebben. Op dat moment wordt het traject uitgebreid naar het beleidsdomein Wonen. Tegen begin 2018 willen we beschikken over een aangepast regelgevend kader om de realisatie van multifunctionele infrastructuur voor de drie genoemde beleidsdomeinen te faciliteren.

Aangezien het traject 'Multifunctionele infrastructuur' tegen begin 2018 in een aangepast regelgevend kader voorziet, is daar bij het recente actualiseren van de infrastructuurnormen voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf nog niet expliciet rekening mee gehouden. Impliciet is het wel zo dat bij de recente actualisatie bijvoorbeeld de kamergrootte van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf behouden werd op minimaal 16 vierkante meter, terwijl er vraag was om dat te verhogen, wat ook het streven is bij de realisatie van kamers voor volwassen personen met een handicap, die ook op minimaal 16 vierkante meter zitten. Ook werd de hoogte van de verdiepingen op minimaal 2,5 meter gebracht, conform de eis van het KB voor werkplaatsen, zodat een nieuw woonzorgcentrum gemakkelijk kan worden omgevormd tot een gebouw voor andere bestemmingen of functies.

Verder laat de VIPA-regelgeving, mits akkoord van de leidend ambtenaar van het VIPA, een bestemmingswijziging van de door VIPA gesubsidieerde infrastructuur toe binnen de 25 jaar na het verlenen van de subsidies, als die bestemmingswijziging betrekking heeft op een voorziening uit de WVG-sectoren. Ook een bestemmingswijziging naar sectoren buiten het beleidsdomein WVG is mogelijk, mits akkoord van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, bedankt voor het uitgebreide antwoord. Er zijn toch wel wat verduidelijkingen gekomen wat betreft de duurzaamheidsmeter en de aanpasbaarheid en multi-inzetbaarheid van gebouwen. Uiteindelijk is dat reeds volop aan de gang bij een lokale overheid, om de gebouwen multi-inzetbaar te houden. Maar er is nog een duwtje in de rug nodig van de welzijnsvoorzieningen, rekening houdend met Onderwijs en Wonen, wat volgend jaar verder bekeken en uitgerold zal worden.

Ik heb nog een bijkomende vraag met betrekking tot de zorginfrastructuur die zich zal toespitsen op sociale energie en welzijn. Wat de duurzaamheidsmeter betreft, is het zo dat ook de ruimtelijke ordening zal moeten worden aangepast. Ik denk bijvoorbeeld aan woonzorgcentra die landelijk of aan de rand van een stad gebouwd worden, waarbij de verplaatsing en de multi-inzetbaarheid veel minder aantrekkelijk zijn dan wanneer het meer ingebed zit in de kern van een stad. Is het de bedoeling dat daar ook via de ruimtelijke ordening aanpassingen gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik wil er de nadruk op leggen dat de multifunctionaliteit van die gebouwen zeer belangrijk is. U hebt het nu bekeken vanuit drie

zorgdomeinen, maar het moet zelfs breder gaan dan dat. De woonzorgcentra van vandaag zijn misschien de kinderopvanginitiatieven van de toekomst. En assistentiewoningen kunnen heel goed starterswoningen voor jonge gezinnen worden. Ik vind dus dat die multifunctionaliteit heel ruim moet worden bekeken. Ik ben tevreden dat alvast de intentie er is om ook die infrastructuurnormen zo veel mogelijk op elkaar af te stemmen, maar ik zou het ruimer bekijken dan alleen de zorgdomeinen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat ruimer bekijken is natuurlijk op zichzelf geen probleem. Je moet enkel pragmatisch bekijken welke regels je systematisch kunt harmoniseren. In de beleidsvisie over het ruimtegebruik in Vlaanderen is natuurlijk ook het luik zorg opgenomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onderbescherming bij ouderen
– 343 (2016-2017)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, op 14 oktober 2016 stuurde de Vlaamse Ouderenraad u een brief om aandacht te vragen voor onderbescherming en het niet-gebruik van rechten door mensen in een kwetsbare situatie. De Vlaamse Ouderenraad stelt immers vast dat ook heel wat ouderen onderbeschermd zijn: doordat ze ofwel de rechten en diensten waarvoor ze in aanmerking komen niet kennen, ofwel die niet aanvragen of niet toegekend krijgen, lopen ze de ondersteuning mis die erop gericht is hun welzijn te verbeteren, hun draagkracht te versterken en het risico op kwetsbaarheid te verkleinen.

Vanuit de signalen en ervaringen van ouderen heeft de Vlaamse Ouderenraad daarom op eigen initiatief een advies uitgewerkt inzake onderbescherming en het niet-gebruik van rechten bij ouderen. Uiteraard zijn daar verschillende beleidsniveaus bij betrokken. Zowel op federaal, Vlaams als lokaal niveau worden een aantal knelpunten opgesomd en worden er ook concrete prioriteiten geformuleerd.

Minister, het advies telt negentien bladzijden. Het zou ons te ver leiden om alles hier in detail te bespreken. Maar ik merk toch dat er drie concrete aanbevelingen zijn die uw bevoegdheid betreffen: het automatisch toeleiden van zorgbehoevenden met een laag inkomen naar de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB), het automatisch toeleiden naar de zorgverzekering, en het retroactief toekennen vanaf de eerste maand na aanvraag van de zorgverzekering.

Minister, hebt u hierover al overleg kunnen plegen met de Vlaamse Ouderenraad? Hoe staat u tegenover de drie concrete aanbevelingen in het kader van de zorg? Er staan uiteraard ook een aantal aanbevelingen in het advies die uw collega's in de Vlaamse Regering, maar ook federale ministers aanbelangen. Plant u overleg met uw collega's over deze aanbevelingen? Zo ja, op welke termijn plant de Vlaamse Regering concrete maatregelen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Depoortere, vorige week ontvingen we het advies 2016/4 van de Vlaamse Ouderenraad over de problematiek van onderbescherming. Het is goed dat de Vlaamse Ouderenraad op eigen initiatief constructieve

voorstellen aanreikt om deze problematiek aan te pakken. We delen ook de bekommernis dat mensen hun rechten effectief moeten kunnen opnemen. Onder meer met de projecten 'breed onthaal' maken we daar werk van. Maar ook de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming biedt opportuniteiten om personen met een zorgnood beter toe te leiden naar de vereiste zorg en/of een tegemoetkoming voor zorg. De zorgkassen vervullen hierin als uniek loket een cruciale rol.

In zijn advies wijst de Vlaamse Ouderenraad op de noodzaak van een automatische toekenning van rechten waar dat kan. In de Vlaamse sociale bescherming is dat belangrijke principe ondertussen decretaal verankerd. Om nog verdere stappen te zetten in de automatische toekenning van rechten moeten echter eerst een aantal randvoorwaarden vervuld te zijn. Het uitrollen van een uniek inschalingsinstrument, BelRAI, voor de verschillende takken van de Vlaamse sociale bescherming zou de automatische rechtentoekenning bijvoorbeeld in sterke mate faciliteren. Deze voorwaarde is op dit ogenblik nog niet vervuld. Er worden op dit moment stappen in die richting gezet.

Het is alleszins de bedoeling dat we de komende weken verder in overleg gaan met de Vlaamse Ouderenraad over dit recente advies. De Vlaamse Ouderenraad wordt overigens systematisch betrokken bij de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming. Onder meer door hun aanwezigheid in de taskforce 'ouderenzorg', in de reflectiegroep 'mobiliteitshulpmiddelen' en in de stuurgroepen van de wetenschappelijke onderzoeken die in het kader van de Vlaamse sociale bescherming zijn opgezet.

De Vlaamse Ouderenraad suggereert om iedereen die recht heeft op de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of op de verhoogde tegemoetkoming uit te nodigen voor een onderzoek naar de THAB, zodra er een vermoeden van zorgbehoefte vastgesteld wordt. Tot eind 2016 worden de THAB-dossiers nog door FOD Sociale Zekerheid behandeld. Vanaf januari 2017 behoort de THAB echter tot de opdrachten van de zorgkassen. Vanuit hun zicht op de persoon met een zorgbehoefte beschikken zij over de mogelijkheid om wie recht heeft op de zorgverzekering én ressorteert onder het statuut van verhoogde tegemoetkoming toe te leiden naar de THAB.

Het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft van mij de opdracht gekregen om hierover in overleg te gaan met de zorgkassen. De zorgkassen beschikken echter niet over een gegevensstroom met alle rechthebbenden op de IGO. Vanuit overwegingen van bescherming van de privacy is dit ook niet vanzelfsprekend. Op dit aspect van de aanbeveling zal bijgevolg voorlopig niet kunnen worden ingegaan.

De Vlaamse Ouderenraad stelt voor dat de ziekenfondsen op basis van bepaalde prestaties in het kader van de verplichte ziekteverzekering, bijvoorbeeld thuisverpleging of het forfait chronisch zieken, patiënten proactief zouden contacteren en uitnodigen voor een inschaling die kan resulteren in een tegemoetkoming zorgverzekering. Dat is niet zo vanzelfsprekend. De zorgverzekering wordt immers enkel toegekend aan personen die zwaar zorgbehoevend zijn en op de BEL-profiel-schaal 35 punten of meer scoren. Het gaat dus om een afgebakende doelgroep met specifieke noden. Wie een beroep doet op thuisverpleging of wie recht heeft op het forfait voor chronisch zieken, beantwoordt niet noodzakelijk aan de criteria die gehanteerd worden voor het toekennen van een tegemoetkoming zorgverzekering. Zo kan thuisverpleging ook tijdelijke zorg betreffen of welbepaalde prestaties omvatten die niet gepaard gaan met zware zorgbehoevendheid. Het forfait voor chronische zieken wordt in het kader van de federale ziekteverzekering toegekend aan wie een bepaald bedrag heeft betaald aan persoonlijk aandeel in de ziekteverzekering. Dat hoeft niet gepaard te gaan met een zware zorgbehoevendheid, zoals die gedefinieerd is in de zorgverzekering.

We moeten erover waken dat we niet nodeloos indicatiestellingen gaan uitvoeren bij een omvangrijke doelgroep, waar uiteindelijk slechts een beperkt deel in

aanmerking komt voor deze tegemoetkoming. De zorgkassen kunnen hun leden wel al op andere manieren proactief toeleiden naar de zorgverzekering. Een aantal attesten die afgeleverd worden in het kader van andere regelgeving, worden immers gelijkgesteld met een score van 35 op de BEL-schaal.

– *Dirk de Kort treedt als voorzitter op.*

Dat is onder meer het geval voor personen die beschikken over een B- of C-forfait op de Katz-schaal thuisverpleging. De ziekenfondsen beschikken over die gegevens. Deze leden worden proactief benaderd door hun ziekenfonds met de melding dat zij in aanmerking komen voor de zorgverzekering. In de praktijk betekent dit dat het ziekenfonds periodiek, wekelijks of maandelijks, een lijst van personen, die mogelijk in aanmerking komen, hanteert voor de automatische rechtentoekenning. Uiteraard wordt die procedure toegepast conform de privacyreglementering en met toestemming van de betrokkene.

– *Katrien Schryvers treedt als voorzitter op.*

Ook wie in het kader van de integratietegemoetkoming of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden minstens 15 punten scoort op de medisch-sociale schaal, kan rechten openen in de zorgverzekering. Hetzelfde geldt voor kinderen met verhoogde kinderbijslag die minstens 18 punten scoren op de medisch-sociale schaal. De Kruispuntbank Sociale Zekerheid haalt deze gegevens op bij de FOD Sociale Zekerheid en bezorgt ze via het Digitaal Platform Zorgverzekering aan de zorgkas waar betrokkene lid van is. Zodra de zorgkas deze gegevensstroom ontvangt, start ze de procedure voor het toekennen van een tegemoetkoming in de zorgverzekering. Voor deze doelgroep is de automatische toekenning van rechten dus ook al gerealiseerd.

In de mate dat in de toekomst meer en meer de BelRAI wordt gehanteerd, ook op het federale niveau, zal een verdere vereenvoudiging en automatische rechtentoekenning kunnen worden doorgevoerd, zowel voor de zorgverzekering als voor de THAB.

Toch zal ook in de toekomst nog een proactieve benadering vereist zijn, want niet iedere persoon met een zorgnood doet een beroep op professionele zorg. Hier is een taak weggelegd voor de diensten maatschappelijk werk. Het behoort immers tot hun opdracht om proactief leden met een zorgnood te benaderen en naar mogelijke tegemoetkomingen toe te leiden.

Deze opdracht is uitdrukkelijk opgenomen in de resultaatgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. De dienst moet ten minste vijf verschillende doelgroepen door een aantoonbare proactieve actie benaderen. Bij ten minste 20 procent van het totale aantal proactief benaderde personen leidt de proactieve actie tot een vervolgactie die door de maatschappelijk werker wordt verricht in het dossier van de benaderde persoon.

Recent zijn ook elf projecten geïntegreerd breed onthaal gestart. Het doel van deze projecten is onderbescherming tegengaan. Rechtentoekenning is daarin een belangrijk uitgangspunt en dit zowel door een proactieve als outreachende aanpak. Het samenbrengen van expertise en gegevens van centra algemeen welzijnswerk (CAW's), OCMW's en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen kan ervoor zorgen dat specifieke doelgroepen zeer gericht kunnen worden benaderd.

De Ouderenraad stelt voor om de tegemoetkoming uit de zorgverzekering al toe te kennen vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de aanvraag. Nu wordt de tegemoetkoming toegekend vanaf de eerste dag van de vierde maand na de aanvraag. Hier is het nuttig om even stil te staan bij de finaliteit van de zorgverzekering. De Vlaamse Zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit voor de

kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid. De carenperiode is destijds ingevoerd om onder meer de garantie te hebben dat de middelen naar deze doelgroep gaan. Daarvan afwijken zou de aard van de zorgverzekering ten gronde wijzigen. Het zou tevens een aanzienlijke meeruitgave met zich meebrengen.

In het kader van wetenschappelijk onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal er wel worden nagegaan hoe de zorgverzekering, de THAB en het basisondersteuningsbudget kunnen worden geïntegreerd in één gemoduleerd zorgbudget. De carenperiode zal in dat kader mee worden geëvalueerd.

We hebben eveneens de administratie gevraagd dit advies verder te onderzoeken en betrokken beleidsdomeinen op de hoogte te brengen van adviezen die hen aanbelangen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord, vooral op de drie specifieke vragen die de Vlaamse Ouderenraad aan u heeft gericht.

De Vlaamse Ouderenraad had ook een meer algemene opmerking, namelijk dat de kwestie vaak is dat ouderen slecht of niet geïnformeerd zijn over bepaalde rechten waar ze toegang toe hebben. Zij verwijten de overheid een beetje dat er daarop te weinig wordt ingezet en dat er te weinig gerichte informatiecampagnes zouden zijn opgezet door de overheid. Kunt u daarop nog enige aanvullingen geven?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Ik ben een beetje verwonderd door deze vraag. In het decreet Sociale Bescherming hebben we deze taak net toegewezen aan de zorgkassen. Dat was ook het antwoord van de minister. Als men via Google gewoon 'tegenwoordiging ouderen' intikt, komt men eigenlijk al bij de informatie terecht. Ik verneem dan ook dat de diensten maatschappelijk werk binnen de zorgkassen daarvoor hun uiterste best doen.

Bij ouderen die hulp krijgen van thuisverpleegkundigen, zorgt het RIZIV voor een terugbetaling. Ouderen weten niet altijd hoe ze daaraan moeten geraken. Dat gebeurt via een attest van de huisarts. Ik heb vernomen dat men dan zo goed als mogelijk wordt begeleid. Wellicht zal er altijd wel iemand uit de boot vallen. Met het decreet Vlaamse Sociale Bescherming is dat echter goed ingekanteld. U kunt in een filmpje zien hoe men aan de zorgverzekering geraakt. Ik denk trouwens dat minister Vandeurzen dat vorige week had getweet.

Ik denk dus dat we een grote stap vooruit hebben gezet om ervoor te zorgen dat ouderen zoveel mogelijk automatisch alle rechten kunnen putten waar mogelijk.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat iedereen voor een automatische toekenning van rechten pleit. Dat is de meest efficiënte weg om ervoor te zorgen dat mensen krijgen waarop ze recht hebben. Op het vlak van die sociale bescherming hebben we inderdaad al belangrijke stappen gezet.

We weten dat automatische toekenning niet altijd evident is en ook soms niet mogelijk op praktisch vlak. De rechtenverkenner is een instrument dat kan helpen om mensen te informeren over de zaken waar ze recht op hebben, of in elk geval de hulpverleners die de mensen moeten helpen. Wat is de stand van zaken inzake die rechtenverkenner?

De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) vroeg begin deze legislatuur om het instrument zowel op het vlak van toegankelijkheid als bruikbaarheid te optimaliseren. In 2014 heeft mijn collega daarover een vraag ingediend. U hebt toen gezegd dat u bezig was met de evaluatie daarvan. De vraag was ook of die inderdaad bijdraagt aan de realisatie van de doelstelling om onderbescherming tegen te gaan, en welke andere instrumenten hiertoe nog kunnen worden ingezet. De evaluatie zou in de loop van 2015 worden afgerond. Op basis daarvan zou u uw verder beleid in het kader van de onderbescherming volledig uitstippelen. U verwees ook naar projecten van samenlevingsopbouw die een methodisch kader realiseerden voor lokaal proactief handelen en naar de ontwikkeling van het brede onthaal.

Welke conclusies trok u uit de evaluatie? Welke aanpassingen zult u doorvoeren aan de rechtenverkenner? Zal in het breed onthaal gebruik worden gemaakt van het methodologisch kader voor lokaal proactief handelen? Zullen er andere instrumenten worden ontwikkeld?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat laatste kan ik uitdrukkelijk bevestigen. We hebben de projecten breed onthaal opgezet juist nadat met samenlevingsopbouw de methodiek om de onderbescherming aan te pakken was uitgetest in enkele regio's. Die ervaring, die aanpak wordt meegenomen om in de projecten breed onthaal met alles wat in het eerstelijnswork actief is, daarmee aan de slag te laten gaan. Wat daar ontwikkeld is, wordt nu veralgemeende methodologie. Het gebruik van de rechtenverkenner is daarin opgenomen. Het is de bedoeling dat daar systematisch mee gewerkt wordt. Eigenlijk is het onze strategie om de onderbescherming om te zetten in de projecten breed onthaal en de proactieve aanpak.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Mevrouw Coppé, uiteraard, ik ontken dat niet, is het decreet Vlaamse Sociale Bescherming een zeer grote stap voorwaarts in het toekennen van rechten aan ouderen. Dat zal niemand ontkennen. Het blijft toch een feit dat de Vlaamse Ouderenraad zelf heeft gemeend om een bijkomend advies en enkele aanbevelingen op schrift te stellen en te bezorgen aan de minister als coördinerend minister voor het ouderenbeleid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over spirituele zorgverlening in de Vlaamse welzijns- en zorgsectoren – 348 (2016-2017)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Op dinsdag 18 oktober 2016 vond in de Senaat een symposium 'Op weg naar de best mogelijke spirituele zorg in de gezondheids- en welzijnszorg' plaats. Dit symposium werd georganiseerd door de beroepsvereniging van katholieke pastores. De beroepsvereniging wil werken aan een verdere professionalisering van spirituele zorg en ijvert daarbij voor erkenning van de spirituele zorgverlener. Daarenboven werd door verschillende getuigenissen en academici verdedigd dat inzetten op spirituele zorg deel uitmaakt van goede zorg, zowel intra- als extramuros.

Goede zorg is een zorg die tegemoetkomt aan de vier dimensies van zorg, namelijk aan de biologische, psychische, sociale en spirituele dimensie. Oog voor

zingeving en spiritualiteit in de Vlaamse welzijns- en zorgvoorzieningen is bijgevolg noodzakelijk. Zeker op momenten dat het moeilijk gaat, bijvoorbeeld bij een boodschap van slecht nieuws, doemen bij de mensen existentiële vragen op. Patiënten, bewoners en cliënten hebben dan behoefte aan een kader en aan een taal om te zoeken naar een antwoord op deze vragen. Een spirituele zorgverlener kan de zorgvrager professioneel begeleiden.

Internationaal onderzoek toont overigens aan dat spirituele zorg bijdraagt tot het welzijn van de zorgvragers en beantwoordt aan hun noden. Spirituele zorg verdient bijgevolg een plaats binnen de integrale zorgverlening. Binnen de woonzorgcentra, centra voor mensen met een beperking en in algemene en psychiatrische ziekenhuizen wordt deze zorg voornamelijk waargenomen door moreel consulenten en pastores.

– Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.

Gelet op het beperkt aantal beschikbare uren, kunnen zij niet elke vraag even grondig behandelen. In woonzorgcentra worden zowel de bewoners als het personeel heel frequent geconfronteerd met levensvragen, als het levenseinde nadert.

Minister, wat is uw visie op spirituele zorgverlening in de verschillende zorgsettings, zowel residentieel als thuis? Als we de vermaatschappelijking van de zorg ernstig willen nemen, moeten we ook oog hebben voor de vragen in de thuissetting.

Bent u bereid om engagementen ten aanzien van spirituele zorg op te nemen in uw beleidsbrief?

Waar kunnen zorgverleners in de Vlaamse welzijns- en zorgsector vandaag terecht indien zij zelf werkgerelateerde spirituele zorgvragen hebben?

Is er reeds een traject naar het ontwikkelen van een beroepskwalificatie 'spirituele zorgverlener' opgestart?

Hebt u zicht op de wijze waarop spirituele zorg in beeld wordt gebracht in het kader van de kwaliteit van de Vlaamse woonzorgcentra?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, vooreerst meen ik dat, om spraakverwarring te voorkomen, het belangrijk is te omschrijven wat men onder spiritualiteit en spirituele zorg begrijpt.

Wat betreft het begrip spiritualiteit bestaat er een consensusdefinitie van professor Christina Puchalski, een arts en directeur van het George Washington Institute for Spirituality and Health, en medeauteurs uit 2014 die sinds de publicatie op internationaal vlak veelvuldig gebruikt wordt in onderzoek en onderwijs.

"Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijk leven die verband houdt met de manier waarop personen, individueel of in gemeenschap, betekenis, richting en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en naar de manier waarop ze zich verbinden met het moment, zichzelf, anderen, met de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige."

De spirituele zorg omvat dan de zorg voor vragen en noden van een patiënt, bewoner of cliënt op het vlak van levensbeschouwing, zinervaring en zingeving. De term 'spirituele zorgverlener' staat voor elke professionele medewerker in de gezondheids- en welzijnssector die als vertegenwoordiger van een van de erkende levensbeschouwingen in België spirituele zorg biedt aan zorgvragers en zorggevers en daartoe is aangenomen door een voorziening in de gezondheids- en welzijnszorg.

Spirituele zorg maakt deel uit van integrale zorg omdat de spirituele dimensie deel uitmaakt van het menszijn en een verhoogde activiteit kent door de confrontatie met beperking of eindigheid in de context van de zorg. De aandacht daarvoor zou door iedereen in de zorg moeten worden gedeeld. Maar niet iedereen kan erin gespecialiseerd zijn, zoals spirituele zorgverleners dit wel zijn.

De zorg voor de spirituele dimensie sluit naadloos aan bij de grote hedendaagse paradigma's in de zorg, namelijk persoonsgerichtheid, kwaliteit van zorg, waardigheidsondersteunende zorg, geïntegreerde, multidisciplinaire zorg enzovoort, die worden geïntegreerd door de Wereldgezondheidsorganisatie. Integrale zorg vertrekt van een holistische mensvisie waarbij rekening gehouden wordt met de lichamelijke, sociale, psychische en spirituele dimensie van de mens. Vanuit de holistische visie op het menszijn wordt de spirituele zorg dan ook als onlosmakelijk verbonden beschouwd met de drie andere dimensies van goede zorg.

Internationaal onderzoek rond spirituele zorg zit in de lift en geeft onder meer aan dat de spirituele dimensie van fundamenteel belang is bij coping en kwaliteit van leven. Levens- en zinragen zijn van invloed op het lichamenlijk en psychosociaal welzijn van patiënten en zorgvragers. Daarom is het voor het bepalen van de juiste zorg en behandeling belangrijk om te weten wat mensen zinvol vinden aan en in het leven. Een volledig beeld krijgen van de patiënt, bewoner of cliënt en zijn relaties, zijn normen en waarden, zijn levensbeschouwelijk kader en zijn levensverhaal is niet alleen van belang bij het opstellen van een persoonsgericht zorgplan, maar is ook een noodzakelijke voorwaarde bij het bespreken van beslissingen rond het levenseinde, en niet het minst bij het uitklaren van de vraag naar euthanasie of palliatieve sedatie.

Het belang van spirituele zorgverlening kan dus nauwelijks onderschat worden en dit ongeacht de zorgsetting waar een zorgvrager zich in bevindt. Spirituele zorg draagt er in belangrijke mate toe bij dat de patiënt, bewoner of cliënt verbinding kan maken, kan blijven maken of opnieuw kan maken met wat hem bindt met het leven: een levensbeschouwing of geloofsovertuiging, zeker en vooral in perioden van toenemende kwetsbaarheid.

Door binnen een zorg- of welzijnsvoorziening in te zetten op de spirituele zorgverlening alsook op de diversiteit binnen deze spirituele zorg – levensbeschouwelijke diversiteit is immers een feit –, maakt men als voorziening aantoonbaar dat men respect heeft voor de spirituele noden van de patiënt, de bewoner of de cliënt. De spirituele zorgdimensie moet een aandachtspunt zijn van elke zorg- en dienstverlener en moet, afhankelijk van de zorgvraag en de context, verder kunnen worden opgenomen door spirituele zorgverleners die experts zijn in deze vorm van zorg. Wanneer een spirituele zorgverlener deel uitmaakt van een zorgteam kunnen door kennis- en informatiedeling over spirituele zorg de teamleden aangezet worden tot het mee opnemen van spirituele zorg en het doen aan praktijkgericht leren. Op deze wijze kunnen zorgverleners gericht een aanbod doen van spirituele zorg in antwoord op de behoeften van de patiënten, bewoners en cliënten.

In de beleidsbrief 2016-2017 is rond dit thema geen specifiek onderwerp opgenomen, juist omdat we het als een integraal onderdeel beschouwen van goede, kwaliteitsvolle zorg. Wat betreft de kwaliteit van de zorg stelt het decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen van 2003 duidelijk dat elke voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht is aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, van ras of geaardheid en zonder onderscheid van de vermogenstoestand van de betrokkene. Deze verantwoorde zorg moet voldoen aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken

van die zorg worden het respect voor de menselijke waardigheid en diversiteit, de bejegening, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht, de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving gewaarborgd. In dit opzicht is het Kwaliteitsdecreet een belangrijke hefboom om de spirituele zorgverlening een plaats te geven in het totaal zorgaanbod van elke voorziening.

Momenteel worden onder andere de palliatieve netwerken en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg, de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen evenals het LevensEinde InformatieForum (LEIF) erkend of gefinancierd voor allerhande opdrachten rond het levenseinde. Spirituele zorg is een deelaspect van palliatieve zorg. Door de organisatie van vormingen worden er handvatten aangereikt aan zorgverleners om gesprekken aan te gaan met de persoon bij vragen van spirituele aard of om slechtnieuwsgesprekken te voeren. Bij specifieke complexe situaties kan een beroep worden gedaan op de gespecialiseerde palliatieve zorg.

In de beleidsbrief kunt u lezen dat we een projectoproep plannen rond het thema 'Ethisch verantwoord zorgbeleid in de woonzorgcentra', waaronder spirituele zorg in de brede zin van het woord bij belangrijke momenten in de zorgverlening ongetwijfeld aan bod zal komen.

Waar kunnen zorgverleners in de Vlaamse welzijns- en zorgsector vandaag terecht indien zij zelf werkgerelateerde spirituele zorgvragen hebben? Vooreerst kiezen de zorgverleners zelf bij wie zij hiervoor eventueel terecht kunnen binnen de voor hen vertrouwde levensbeschouwelijke omgeving. Vervolgens is het mijns inziens belangrijk dat elke gezondheids- en welzijnsvoorziening zich zo organiseert dat de zorg- en dienstverleners er terecht kunnen met hun werkgerelateerde spirituele zorgvragen. Zo kan men binnen een teambespreking spirituele vragen bespreekbaar stellen of kan de beschikbare spirituele zorgverlener een luisterend oor en ondersteuning bieden. Mogelijk kan ook in een interne praktijkrichtlijn met betrekking tot de spirituele zorg hier uitdrukkelijk aandacht aan worden gegeven.

Het ontwikkelen van beroepskwalificaties voor specifieke beroepen gebeurt door het beleidsdomein Onderwijs. Wat betreft de beroepskwalificatie 'spirituele zorgverlener' is er contact gelegd tussen het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen (AHOVOKS), het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO) en de organisatoren van het congres over spirituele zorgverlening om samen na te gaan wat er moet gebeuren om een onderwijskwalificatiedossier op te stellen. Binnen de raad van bestuur van VIVO is afgesproken om voor de functies die zijn opgenomen in de IF-IC-classificatie (Instituut voor Functieclassificatie) beroepskwalificaties te ontwikkelen. In de IF-IC-classificatie is de functie pastorale/spirituele zorgverlener opgenomen.

De erkenning van het beroep spirituele zorgverlener vergt een grondige voorbereiding en heeft nog een lange weg af te leggen. Gezondheids- en welzijnsvoorzieningen kunnen binnen hun beleidsvisie en -daden nu al aantonen welke plaats zij geven aan de spirituele zorgverlening in hun organisatie. Bestuur en management hebben de opdracht om binnen hun voorziening een draagvlak te creëren door de spirituele dimensie binnen de zorg te beschouwen als een onderdeel van een goede zorgcultuur.

Ik wil nog twee randopmerkingen maken. Ten eerste verwijs ik naar de oorsprong van de vele gezondheids- en welzijnsvoorzieningen die Vlaanderen kent. Historisch heeft vaak een bepaalde spiritualiteit aan de basis gelegen van de huidige zorgorganisaties. Veel voorzieningen worden hierdoor nog tot op vandaag door geïnspireerd.

Ten tweede moeten we er ons ook van bewust zijn dat door de vermaatschappelijking en de desinstitutionalisering van de zorg niet enkel in de ziekenhuizen of

de residentiële zorgsettings aandacht moet zijn voor de spirituele zorgnoden, ook in de thuiszorg zal de vraag toenemen en zal de nood aan spirituele zorgverlening zich mogelijks scherper stellen. Hier kunnen we de vraag stellen naar het belang en de rol van de lokale gemeenschappen. Warme, zorgzame en betrokken buurten kunnen kwetsbare mensen het gevoel geven dat ze er nog bij horen, dat zij van betekenis zijn voor anderen en hun zinervaring ondersteunen.

Het Vlaams indicatorenproject voor de woonzorgcentra oriënteert zich op zowel objectieve als subjectieve kwaliteitsindicatoren. Binnen de objectieve kwaliteitsindicatoren zijn tot op vandaag nog geen indicatoren opgenomen in verband met spirituele zorgverlening. Er wordt wel nagegaan in welke mate voor de bewoners een plan 'zorg voor levenseinde' wordt opgemaakt en hoeveel bewoners er in het woonzorgcentrum overlijden, maar op zich zegt dat niets over de aanwezige spirituele zorgverlening.

Bij de meting van de subjectieve kwaliteitsindicatoren uitgevoerd door Dimarso aan de hand van het meetinstrument InterRAI Quality of Life en dit bij bewoners die cognitief in staat waren om de vragen te beantwoorden, werd uitdrukkelijk de stelling bevraagd: "Als ik wil, kan ik aan religieuze activiteiten deelnemen waar ik belang aan hecht." Dit item scoorde in metingen hoog met een gemiddelde score van 4,22 op 5 bij de metingen in 2014 en 4,15 op 5 bij de metingen in 2015. In het voorjaar van 2017 zullen de globale resultaten van de drie meetmomenten over de subjectieve kwaliteitsindicatoren worden bekendgemaakt en toegelicht.

Voor de Vlaamse woonzorgcentra zullen we eveneens onderzoeken onder welke voorwaarden en in welke mate er complementair aan de naleving van de erkenningsnormen en het toezicht hierop, certificering kan worden geïntroduceerd zoals we dit gedaan hebben bij de ziekenhuizen. Ik stel vast dat de al geaccrediteerde kwaliteitssystemen zoals Joint Commission International en het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg, maar ook het kwaliteitssysteem dat in ontwikkeling is voor de woonzorgcentra in Vlaanderen, PREZO-woonzorg, de spirituele dimensie mee opnemen.

PREZO-woonzorg beschrijft in totaal zestig kwaliteitsthema's die gelinkt zijn aan de bewoner. Om dit vatbaar en werkbaar te houden zijn deze kwaliteitsthema's geclusterd in zes domeinen waaronder uitdrukkelijk het domein zingeving en spiritueel welbevinden, naast deze van het welbevinden met betrekking tot wonen en leven, sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden, partnerrelaties, intimiteit en seksualiteit.

Van de woonzorgcentra die het keurmerk wensen te halen wordt verwacht dat zij zorgen voor voldoende en deskundige medewerkers op het vlak van spirituele zorgverlening, zorgen voor een adequate werkwijze voor informatie en communicatie op het vlak van spirituele zorg, beschikken over een cyclisch geborgd woonzorgplansysteem waarin de lichamelijke, sociale, psychische en spirituele noden van de cliënt deel uitmaken van een geïntegreerd en persoonlijk zorg- en ondersteuningsplan en tot slot, zorgen voor aangepaste, gestructureerde vorming, training en coaching van de medewerkers met betrekking tot de spirituele noden.

Mogelijks kan in het project ethisch verantwoord zorgbeleid voor woonzorgcentra overwogen worden om voor de residentiële ouderenzorg, in samenspraak met de koepels, een kwaliteitsrichtlijn spirituele zorg op te maken, zoals men bijvoorbeeld in Nederland ontwikkeld heeft.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik zal uw antwoord nog eens nalezen. Ik denk dat de academische zitting vorige week misschien wel de start was om met de nodige

omzichtigheid om te gaan met de spirituele zorg die in sommige settings nog onderbelicht wordt.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mevrouw Coppé, dit is een heel interessante vraag. Voor mij gaat het echter over een ruimere vraag: hoe ver komt de staat, zeker in die persoonlijke relatie die iemand heeft met het spirituele?

Minister, ik kan me vinden in het grootste deel van uw antwoord. Het spreekt voor zich dat spirituele zorg deel uitmaakt van de totale zorg. Erkenning daarvan kan voor ons absoluut, dat gebeurt ook vandaag al. De realiteit loopt voor op wat de politiek doet.

Ik meen echter dat we niet veel bijkomende maatregelen moeten nemen als ik hoor wat u al hebt opgesomd. Vraag is trouwens of we de instellingen zullen verplichten om voor alle levensbeschouwingen te voorzien in spirituele dienst. Er is al een keurmerk, men spreekt over spirituele dienstverlening. Er is natuurlijk niet gezegd over welke dienstverlening het gaat. Wanneer iemand in zo'n instelling gelooft in de orde van de Pastafari, dan zit men daar wel mee.

Ik vind dit een heel interessant maar ook een heel persoonlijk onderwerp. Ik denk niet dat we daar veel verder in moeten gaan dan wat er vandaag al bestaat, omdat het zo'n persoonsgebonden onderwerp is.

Wat de financiering en beroepskwalificatie betreft, leven we vandaag niet meteen in een context waarin het geld tot in de hemel groeit.

Ik vind dit een interessant onderwerp dat deel uitmaakt van de totaalzorg. Ik ben wel benieuwd te weten wat een woonzorgcentrum moet doen wanneer iemand een zeer specifieke spirituele zorg vraagt. Hoe wordt daar vandaag mee omgegaan?

Bart Van Malderen (sp.a): Mijnheer Parys, ik was niet van plan om een betoog te houden, maar door uw betoog noopt u mij tot een bijkomend betoog. Ik moet zeggen dat ik uw positieve toon en het enthousiasme dat u voor het thema aan de dag legt, verwelkom zeker omdat het nogal in contrast staat met de ietwat onderkoelde, als ik het positief uitdruk zeer nuchtere toon, die een federaal partijgenoot van u op de academische zitting – waarnaar mevrouw Coppé ook verwees en waar ondergetekende ook aanwezig was – aan de dag legde. Er is zeer nadrukkelijk gewezen op het feit dat we ons eerder in een context bevinden waarin wordt bespaard dan wel een waarin middelen voorhanden zijn. Waarom zeg ik dat? Omdat het al te gemakkelijk is – en dat is meteen ook een waarschuwing voor de minister – om te verwijzen naar de noodzaak om spirituele zorg met kwaliteitsvereisten, met respect voor pluralisme, diversiteit en zelfbeschikking, aan te bieden in een organisatie waar niet iedereen, ook niet het personeel, daar klaar voor is. Het is al te gemakkelijk om te zeggen dat het deel moet uitmaken van de integrale zorg als het niet in de opleiding zit van elk van de mensen die in die instelling aanwezig is. De grootste uitdaging bestaat er net in om die kennisopbouw en processen te integreren in de werking van de zorginstelling, wat ook de achtergrond is. Het veronderstelt dat er mensen zijn die er kaas van hebben gegeten. Het is nog heel iets anders dan te vragen om in aparte subsidiëring te voorzien.

Ik zou er ook voor pleiten, om op de pastafarians als karikatuur in te gaan, dat de multilevensbeschouwing als norm in onze samenleving en actief pluralisme, indien niet verworven, dan toch een voorwaarde lijkt om dit te kunnen organiseren, wat niet wegneemt dat men vandaag al in multilevensbeschouwelijke teams en over muren heen, aan de slag gaat. Men kan moeilijk de karikatuur als beletsel invoeren. Er wordt pragmatisch mee omgesprongen, terwijl men uiteraard de grote principes dient te respecteren.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, er zijn in ons land erkende godsdiensten en er is de vrijzinnigheid. Als men spreekt over wat dingen zijn waarvan men mag verwachten dat men in alle redelijkheid nagaat of die bijstand kan worden georganiseerd, dan gaat het meestal toch over deze. Los van de vraag of men vanuit een breder en fundamenteel respect voor ieders mening, ook kan nagaan of men mensen de steun kan geven die zij verwachten door een beroep te doen op mensen die in de lokale gemeenschap daarrond actief zijn. Ik heb op het symposium ook gezegd dat men moet opletten dat men de verwachting rond de aanwezigheid van spirituele zorg niet vertaalt op een zeer klassieke manier in erkenningsnormen en programmatieregels voor personeel enzovoort, los van budgettaire en andere randvoorwaarden. Het is de vraag of dat de meest adequate manier is om de aanwezigheid van een goede visie op spirituele zorg te waarborgen. Het zal misschien toch vanuit een andere en meer gedragen visie moeten gebeuren en vanuit een globale visie op de cultuur in de voorziening. Zeker als men over vermaatschappelijking spreekt en over mensen die in een vertrouwde buurt zorg zoeken, zal men moeten nagaan wat de lokale gemeenschappen van die erkende godsdiensten of van de vrijzinnigheid kunnen aanbieden aan ondersteuning. Als we zeggen dat woonzorgcentra geen burchten meer zijn in de samenleving, dan veronderstelt dat ook linken met wat er lokaal aan bijstand mogelijk is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.