



Vlaams  
Parlement

vergadering **C160**  
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 7 maart 2017

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het zwemcomplex Het Dolfijntje voor mensen met een beperking – 1426 (2016-2017)	
INTERPELLATIE van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de alarmerende berichten uit de sector van personen met een handicap en de link met de haperende invoering van de persoonsvolgende financiering in de sector – 22 (2016-2017)	3
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgend aantal vrouwen in de materniteiten met een sociale problematiek – 1299 (2016-2017)	25
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van kinderen van Syriëstrijders – 1314 (2016-2017)	29
VRAAG OM UITLEG van Bert Moyaers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voeding en de opvolging van ondervoeding in woonzorgcentra – 1345 (2016-2017)	34
VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe richtlijn van federaal minister Geens van Justitie over sporenonderzoek na seksueel geweld – 1354 (2016-2017)	41
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams netwerk zeldzame ziekten – 1355 (2016-2017)	44
VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitbouw van de eerstelijnsrechtsbijstand – 1361 (2016-2017)	48
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de garantie op dagelijkse woonondersteuning – 1395 (2016-2017)	51
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefprojecten inzake gemeenschappelijk wonen – 1425 (2016-2017)	54
VRAAG OM UITLEG van Danielle Godderis-T'Jonck aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening naar darmkanker – 1256 (2016-2017)	56

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het zwembadcomplex Het Dolfijntje voor mensen met een beperking – 1426 (2016-2017)**

**INTERPELLATIE van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de alarmerende berichten uit de sector van personen met een handicap en de link met de haperende invoering van de persoonsvolgende financiering in de sector – 22 (2016-2017)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Het gaat over het zwembad het Dolfijntje, maar het gaat ook over meer dan dat. Het gaat over de invoering van de persoonsgebonden financiering en Het Dolfijntje is een voorbeeld van de vele zaken die momenteel mislopen. We kunnen blijven zeggen dat er kinderziektes zijn en dat het systeem op gang moet komen, maar er is in elk geval overal onduidelijkheid en zenuwachtigheid; men heeft overal het gevoel dat er besparingen zijn, dat er personeel verdwijnt enzovoort. De huidige situatie is zowel voor de gebruikers, de voorzieningen als de werknemers onhoudbaar aan het worden. De invoering van de persoonsgebonden financiering is, ik kan het niet anders zeggen, in de soep aan het draaien.

Het Dolfijntje is daar een voorbeeld van. Dat is jammer. Het is een zwembad voor kinderen en volwassenen die lijden aan hersenbeschadiging die ontstaan is voor, tijdens of kort na de geboorte. Het zwembadcomplex is geschikt voor dit specifieke doelpubliek. De temperatuur van het water is aangepast, er is een speciale lift enzovoort. Het Dolfijntje kan daarom voor fysieke en mentale verlichting zorgen. De mensen die er komen zijn tevreden. Het is een voorziening waar de mensen tevreden over zijn en waar zorg geleverd wordt die geapprecieerd wordt. Per week volgen er 300 à 350 personen met een beperking therapie, dat is toch al een stevig aantal. Het is een waardevol en vrijwel uniek project, er zijn geen twaalf andere dergelijke projecten in Vlaanderen.

Toch is Het Dolfijntje sinds zijn ontstaan in 1992 nooit erkend door de Vlaamse overheid, het was steeds roeien met de riemen die ze konden vinden. Momenteel zijn vier voltijdse equivalenten in Het Dolfijntje tewerkgesteld. Tot voor kort werden gesco-statuten ingezet. Vorig jaar werd Het Dolfijntje echter overgeheveld naar het VAPH. Daar schuilt het addertje onder het gras: artikel 2 van dit besluit stelt dat wanneer een werknemer van Het Dolfijntje wegvalt, die niet wordt vervangen. Dit is het afgelopen jaar ook gebeurd. Een werknemer is vertrokken en niet vervangen. Dit zorgt voor druk op de ketel en op de werknemers. De vrees bestaat dat de werking op termijn zal uitdoven omdat het personeel niet vervangen kan worden.

Minister, u verwijst naar de persoonsvolgende financiering (PVF) die alles gaat oplossen. Dat is het antwoord op zowat ieder dossier dat in de media komt. Maar we stellen vast dat er met de persoonsgebonden financiering evenveel onduidelijkheid is, zowel voor de gebruikers, de voorzieningen als de werknemers inzake de situatie en de context.

De vrees bestaat dat er minstens een forse prijsstijging komt om het personeel door te rekenen. Mensen zonder persoonsvolgend budget zullen die duurdere prijs moeten betalen. De vrees is ook dat de werking van heel de organisatie zal stoppen.

Waarom werd Het Dolfijntje tot op heden niet erkend? Op welke manier wordt de organisatie momenteel ondersteund bij het aanvragen van een erkenning zodat ze die ook kan krijgen? Hoe ziet u het voortbestaan van Het Dolfijntje indien ze niet worden erkend? Zult u dan middelen vrijmaken op een andere manier om de werking van een waardevol en uniek initiatief te kunnen garanderen?

Dit is de specifieke context van Het Dolfijntje, maar dit kadert binnen een breder probleem. Bij de persoonsgebonden financiering bestaat heel veel onduidelijkheid. We hebben – vorige week, denk ik – de situatie gehad van het collectief ontslag. Ik verneem dat u daarover in overleg bent, maar er zijn geen afspraken gemaakt tussen de vakbonden en de werkgevers over de transitie. Voor heel veel werknemers in de sector is het gewoon onduidelijk wat dat voor hen betekent. Nu duiken er contracten op waarin staat: 'Zolang we voldoende punten hebben, mag u in dienst blijven; zijn die punten op, dan staat u onmiddellijk op straat'. Dat is vragen om sociale onrust en problemen. Dat is dus een probleem.

Voor de voorzieningen is er onduidelijkheid omdat er momenteel plaatsen leeg staan die ze niet kunnen invullen omdat de mensen op de wachtlijsten niet de juiste budgetten kregen toegewezen. Er staan plaatsen leeg omdat er onvoldoende doorstroming is, omdat het onduidelijk is.

Voor de gebruikers is er nog steeds de frustratie omdat er een enorme ongelijkheid blijft naargelang de instelling waarin men ingeschaald is. Men kan het geluk of de pech hebben in een goed- of slechtbetaalde voorziening te zitten en dus weinig of geen budget krijgen. Alle verschillende betrokkenen – de gebruikers, voorzieningen en werknemers – trekken massaal aan de alarmbel. Echt massaal. Mijn mailbox puilt uit – en het zal niet alleen de mijne zijn. Het Dolfijntje is een symbool, maar er zijn zoveel symbolen.

Minister, wat gaat u doen zodat het VAPH voldoende slagkracht heeft om die transitie aan te kunnen? Wat gaat u doen om te zorgen dat er voldoende informatie is? Wat gaat u doen zodat mensen de juiste informatie krijgen? Wat gaat u doen zodat mensen als ze bellen naar een klacht- of hulplijn de correcte informatie krijgen? Wat gaat u doen zodat iedereen weet wat hij doet? Wat gaat u doen zodat de transitie een succes kan worden in plaats van volledige chaos en onvrede?

Het schrijnende is dat u meer budget hebt dit jaar, meer dan 100 miljoen euro extra, er is eindelijk een keer budget om een uitbreiding te doen, en dan is er de transitie waar iedereen achter staat. De mensen steunen het idee van de persoonsvolgende financiering. Hoe het in het decreet staat, is niet hoe wij het zouden doen, maar er is een transitie met een breed draagvlak. De uitvoering zorgt er echter voor dat heel dat draagvlak smelt als sneeuw voor de zon en dat de transitie tot meer kwaad dan goed leidt. Minister, hoe zult u ervoor zorgen dat de transitie vanaf nu goed loopt?

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

**Bart Van Malderen (sp-a):** Voorzitter, minister, ter inleiding en aanvullend op de vraag van mevrouw Van den Brandt, het gaat over meer dan de twee voorbeelden die ik in mijn interpellatie zal aanhalen. We hebben reeds in het verleden – de problematiek die we aanraken, is niet nieuw – verschillende signalen gekregen dat er zich op het terrein toch een aantal nefaste ontwikkelingen dreigen voor te doen. Sinds de bekendmaking van de twee probleemgevallen in de media bereiken er ons nog signalen en sturen mensen ons nog meer mails om ons te wijzen op de problemen.

Het gaat dus niet over twee individuele gevallen die als het ware toevallig in dezelfde week boven water zijn gekomen. Er is mijns inziens wel degelijk iets

meer aan de hand. Dat betekent dat we uiteraard proberen concreet in te gaan op de vraagstelling die zich stelt, maar dat we een aantal dingen in een ruimer perspectief moeten zien, met name hoe je er vandaag voor zorgt dat je in die sector in een complexe transitie die de persoonsvolgende financiering (PVF) is, een draagvlak houdt bij elk van de stakeholders.

Ik wil de minister in herinnering brengen dat we een aantal jaren geleden een uniek momentum hebben gezien waarbij voorzieningen, werknemers en gebruikers zich allemaal bereid hebben getoond om hun schouders te zetten onder de persoonsvolgende financiering en dat we vandaag signalen krijgen dat dat draagvlak erodeert. Dat stemt mij bijzonder zorgelijk. Voor alle duidelijkheid: ik wil vandaag niet het proces maken van de PVF 'as such'. Het gaat mij over de manier waarop dit vandaag in de praktijk wordt omgezet in concrete daden, of het gebrek daaraan, en de problemen die dat met zich meebrengt. Minister, ik wil vandaag niets afkraken, ik wil vooral proberen te zoeken naar verbeteringen die we kunnen realiseren. Als we vandaag een paar stappen voorwaarts zouden zetten, denk ik dat heel wat mensen ons daarvoor erkentelijk zouden zijn.

Een van die mensen zal wellicht de heer Deferme zijn, die vorige week als oprichter en bezieler van Het Dolfijntje niet meer of niet minder dan een emotionele oproep gedaan heeft naar aanleiding van het risico dat dit uniek initiatief in Vlaanderen kan verdwijnen. Het is gestart vanuit een bijna persoonlijk engagement, als een privé-initiatief om kinderen met encefalopathie te helpen. Dit is dag na dag, gedurende 25 jaar uitgegroeid tot een therapeutisch zwembad voor mensen met een beperking, in Vlaanderen uniek in zijn soort. Tot 1 januari 2016 werd het gefinancierd vanuit het bevoegdheidsdomein Werk van minister Muyters, via de gesco-subsidiering. Gedurende al die tijd heeft men dat op die manier kunnen doen. Vervolgens werd de bevoegdheid in het kader van de zogenaamde regularisering van de gesco's overgemaakt naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Blijkbaar heeft dat tot gevolg dat bestaande personeelsleden op het moment dat zij de voorziening verlaten, niet meer vervangen worden. Dat betekent in mensentaal dat de subsidiëring uitdovend is gemaakt. Ik vind dat een bijzonder zorgwekkend signaal naar een redelijk unieke werkvorm, kleinschalig en vernieuwend tegelijk. Dat betekent dat zonder bijkomende erkenning – het gaat over vier personeelsleden, we spreken hier niet over een massa mensen of een groot budget – je heel snel de kritische drempel bereikt waarop dingen niet meer mogelijk zijn en een werking integraal stilvalt. Dat lijkt mij een stap in de verkeerde richting te zijn.

Zoals reeds gezegd, is het geen alleenstaand geval. Nog andere initiatieven werden immers ook gefinancierd via die gesco-subsidies. In algemene zin dringt zich de vraag op naar de reële marge die nieuwe, kleinschalige en creatieve initiatieven zullen hebben binnen de PVF en hoe relevante werkvormen binnen het marktconcept dat daarin zit, kunnen worden gegarandeerd.

Ik maak het even heel concreet. De initiatiefnemer van Het Dolfijntje, de heer Deferme, zegt dat hij daarmee begonnen is met heel veel engagement. Hij heeft geen grote 'boîte' opgericht en men vraagt nu van hem om sociaal ondernemer te zijn. Hij zegt dat men van hem veel kan vragen, maar hij ziet zich dat niet doen. Het is heel gemakkelijk om vanuit Brussel te zeggen dat je sociaal ondernemer moet worden, maar misschien moet er ook wel eens worden gekeken naar manieren waarop dergelijke kleinschalige, vernieuwende initiatieven ook in de toekomst zullen kunnen. Dat is een vraag die we ons permanent moeten stellen omdat we in het andere geval de sclerose in een sector gaan binnenbrengen. Als we risico-avers dreigen te worden of niet de mogelijkheid bieden om goede ideeën tot wasdom te laten komen, dan blijven we de dingen doen 'as is'. Dat is op lange termijn altijd een vervelende kwestie.

Minister, kent u nog andere initiatieven die een gelijkaardige problematiek als Het Dolfijntje kennen? Hebt u op een of andere manier een bevraging bij gelijkaardige initiatieven of initiatieven met een gelijklopende voorgeschiedenis georganiseerd? Waar willen jullie naartoe? Welkom bij mijn bevoegdheid. Welkom bij het VAPH. Hoe kunnen we hier samen een traject afleggen? Dat zou een interessante vraag zijn. Als u dat niet hebt gedaan, waarom niet? Werd op een of andere manier vooraf overleg georganiseerd? Als u dat niet hebt gedaan, waarom niet? Werd een andere communicatie gevoerd dan de loutere briefwisseling met de melding dat bestaande arbeidsplaatsen uitdovend worden? Ik leid uit de berichten in de pers af dat de communicatie van het VAPH uit een dergelijke brief bestond. Het lijkt me nogal koud en kil en vooral ontoereikend te zijn om mensen op weg te zetten naar een meer structurele verankering van dat soort van initiatieven. Dat zou toch de bedoeling moeten zijn geweest van het regulariseren van de gesco-statuten. Men komt eigenlijk van een nepstatuut. Het zou een goede gelegenheid moeten zijn om een aantal dingen te verankeren en te verduurzamen. Ik kan me niet voorstellen dat het de bedoeling is van een regularisering om een dergelijk initiatief uitdovend te maken.

Het is onduidelijk hoe dergelijke initiatieven zich vandaag moeten inschrijven in het verhaal van de persoonsvolgende financiering zoals dit door u wordt uitgevoerd. Gebruikers zullen immers een deel van hun cashbudget moeten vastleggen om ook in de toekomst de dienstverlening van Het Dolfijntje te kunnen genieten.

Alleen is uit eerdere besprekingen gebleken dat er op korte termijn weinig impulsen worden gegeven aan gebruikers om zelf creatief aan de slag te gaan met hun cashbudget. De budgetten blijven als het ware gefixeerd bij de historische aanbieders. Dit lijkt nefast voor nieuwe, kleinschalige en creatieve initiatieven zoals Het Dolfijntje en andere. Minister, hoe ervaart u deze problematiek? Welke concrete oplossingen ziet u om het verlies aan ervaring en werkingscapaciteit te vermijden? Stel dat dit initiatief zou stoppen, dan gaat er expertise verloren maar ook, economisch gezien, capaciteit. Omdat de vraag altijd groter is dan het aanbod, zal er elders druk en overbevraging ontstaan, meer nog dan vandaag het geval is.

Een dag later volgde dan de aankondiging van een collectief ontslag bij de vzw ADO Icarus, een zorgbedrijf voor mindervaliden dat gespecialiseerd is in de uitbouw van diensten voor zelfstandig wonen. Hier zouden 31,5 voltijdse banen worden geschrapt. Volgens een van de vakbonden is het collectief ontslag te wijten aan "de onduidelijke en vage manier waarop de persoonsvolgende financiering ingevoerd werd".

Het is opmerkelijk dat in beide gevallen uitdrukkelijk verwezen wordt naar de manier waarop de PVF wordt ingevoerd om de problematiek van twee heel uiteenlopende initiatieven te duiden. Evenmin is er duidelijkheid over de manier waarop bestaande historisch opgebouwde verschillen zullen worden aangepast, laat staan dat hier een transparant budget voor ter beschikking is. We zitten nog altijd in de fase waar we al eerder voor gewaarschuwd hebben, namelijk dat initiatieven worden gedwongen zich te beroepen op vage pistes. Vage pistes staan natuurlijk ten opzichte van heel harde engagementen als het gaat over lonen uitbetalen, als het gaat over personeelscontracten, als het gaat over het al dan niet opbouwen van een sociaal passief.

Minister, wanneer mogen we resultaten verwachten van deze aanpak? Wanneer zal de taskforce die u hebt geactiveerd nieuwe meer accurate inhoud aanleveren zodat men zekerheid kan geven aan zowel personeelsleden als aan werkgevers?

Ik heb in de pers gelezen dat u zich verbaasd toont over de beslissing van de directie van ADO Icarus. Nochtans waren er reeds eerder in algemene zin en in vragen om uitleg in deze commissie en daarbuiten, signalen uit de sector dat de invoering van PVF zoals deze door de minister wordt gevoerd, aanleiding gaf tot ongerustheid in de sector.

Minister, hoe gaat u concreet om met deze signalen? Welke conclusies hebt u hieraan gekoppeld? Het is niet de eerste keer dat dit naar voren komt. Welke beleidsmaatregelen hebt u concreet genomen om verlies aan banen en aan opvangcapaciteit te vermijden in een sector die zich nog steeds kenmerkt door ellenlange wachtlijsten? Welke maatregelen en initiatieven zult u alsnog nemen?

De vraag dringt zich op hoeveel initiatieven zich in hetzelfde sukkelstraatje als Het Dolfijntje bevinden. Hoe schat u de impact in van de zogenaamde regularisatie van de gesco-subsidiëring? Hoe organiseert u de overgang naar PVF met de problematiek die ik net heb geschetst? Welke bijkomende initiatieven zult u op korte termijn nemen om de relevante ervaring en het broodnodige aanbod te garanderen?

Het is opvallend hoe op korte termijn twee vernieuwende en relatief kleinschalige initiatieven het slachtoffer dreigen te worden van het gevoerde beleid. Beide noodkreten duiden op ernstige tekorten in de manier waarop PVF wordt ingevoerd. Ik benadruk 'in de manier waarop PVF wordt ingevoerd'. Dit leidt volgens mij tot de grote vraag hoe u uw beleid zult bijsturen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, binnen de sector personen met een handicap zijn er op dit moment twee situaties gemeld waarbij er een weerslag is op de werkgelegenheid. Zoals de collega's hebben gezegd, is er ondertussen heel wat in beweging op het terrein. Ik heb er ook alle begrip voor dat het met heel wat vragen en onzekerheden gepaard gaat.

De concrete casussen waarover het hier gaat, zijn Het Dolfijntje, een organisatie die een aangepast zwembad uitbaat voor personen met een beperking. In het andere geval gaat het over ADO Icarus, een vergunde zorgaanbieder die ontslag van personeel in het vooruitzicht stelt omdat men een inkrimping van de capaciteit vreest.

Ik zou er graag eerst op willen wijzen dat het gaat om twee zeer verschillende situaties. Bij Het Dolfijntje is de afbouw van de personeelsbezetting een gevolg van het uitdovend karakter van het personeel in een gesco-statuut. Daarmee wordt het besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 2015 uitgevoerd waarbij een deel van de tewerkstelling in dit statuut uitdovend werd gemaakt. Het heeft op zich dus niets te maken met de invoering van de persoonsvolgende financiering. Het was de bedoeling dat de organisaties die gebruik maakten van gesco-statuten hun werking zouden bijsturen om deze tewerkstellingsvorm te kunnen compenseren. Wat Het Dolfijntje betreft, is dat tot nu toe niet gelukt.

Ik ben ervan overtuigd dat de opstart van de persoonsvolgende financiering voor Het Dolfijntje een opportuniteit is. De organisatie mag hoe dan ook een-op-een ondersteuning aanbieden, bijvoorbeeld individuele begeleiding bij zwemmen, maar ze kan ook een vergunning aanvragen als vergunde zorgaanbieder en dan kan ze zowel individuele als collectieve ondersteuning aanbieden en kan ze bovendien gesubsidieerd worden voor organisatiegebonden kosten.

We hebben de betrokken vzw dan ook aangeraden om zo snel mogelijk in die procedure ook een stap te zetten. Ik heb begrepen dat ze dat tot op heden nog niet hebben gedaan. We zijn uiteraard ten zeerste bereid om dat proces ook te ondersteunen.

Het Dolfijntje draait inderdaad op voormalige gesco-medewerkers en vrijwilligers. Vóór de persoonsvolgende financiering werden voorzieningen erkend en gesubsidieerd volgens welbepaalde aanbodsvormen, die verwezen naar de ondersteuningsvormen in het kader van een zinvolle dagbesteding, een woonondersteuning of -begeleiding. Dat waren tehuizen, dagcentra, diensten voor begeleid wonen of thuisbegeleiding enzovoort. De werking van Het Dolfijntje paste in geen

van deze types en kon op dat ogenblik dus ook niet voldoen aan de voorwaarden voor een erkenning. Het Dolfijntje heeft ter zake ook geen vraag gesteld, denk ik. Dat betekent dat er in de overstap naar de persoonsvolgende financiering ook geen automatische vergunning kon worden toegekend.

Binnen de persoonsvolgende financiering wordt het mogelijk om ook andere ondersteuningsvormen te honoreren. De regelgeving inzake vergunnen en besteden in het kader van de PVF biedt meer ruimte dan de vroegere aanbodsformen. De vzw kan ervoor kiezen om te opereren als niet-vergund zorgaanbieder, maar dan moet haar aanbod het karakter hebben van een-op-eenondersteuning en heeft ze geen recht op organisatiegebonden middelen. Als vergund zorgaanbieder kan ze zowel collectief als individueel aanbod aanbieden en heeft ze recht op organisatiegebonden middelen boven op de zorggebonden middelen die personen met een handicap bij haar willen inzetten. De vzw dient daarvoor uiteraard een aanvraag te doen. Daarvoor moet natuurlijk inderdaad een onderbouwd dossier worden voorgelegd. Iedere organisatie die een aanvraag indient voor een vergunning als vergund zorgaanbieder, wordt door het VAPH actief uitgenodigd om het dossier te bespreken. Tijdens dat overleg worden de sterke en zwakke punten van het dossier overlopen en krijgt de organisatie de kans om bij te sturen. Echter, zoals gezegd heeft de betrokken organisatie daar tot op heden geen aanvraag voor gedaan.

Ondertussen heeft het kabinet een gesprek gehad met de verantwoordelijke en bezieler van het project. De afspraak is ondertussen daadwerkelijk gemaakt dat we de betrokkene zullen begeleiden bij het maken van een keuze en het opstellen van een dossier voor het VAPH. Daardoor kan de zaak wellicht ook op een structurele manier worden aangepakt. Ik ga er dus van uit dat er redelijk veel kans is dat er een vergunning kan worden verkregen. De inkomsten van de vzw zijn dan natuurlijk afhankelijk van de personen die bij haar aankloppen om er een deel van hun budget te besteden. Dat is een persoonlijke keuze. Logischerwijze moeten die inkomsten de kosten van het personeel dekken. Ook vandaag slaagt de organisatie erin om de andere kosten, die van het onderhoud van het zwembad, te halen uit de inkomsten van zwembeurten en andere inkomsten. Bovendien zal de overstap niet in één keer moeten gebeuren. De voormalige ge-co-tewerkstelling zal slechts stapsgewijs uitdoven. Daardoor kan de vzw ook nog personen ondersteunen die nog geen PVB toegekend hebben gekregen. Tegelijkertijd is het de bedoeling om de volgende jaren het basisondersteuningsbudget verder te verbreden. Dat betekent dat op termijn alle personen met een voldoende ernstige ondersteuningsnood een dergelijk budget kunnen verkrijgen. Ook dat budget kan natuurlijk door de persoon in kwestie worden besteed aan de ondersteuning door Het Dolfijntje. Ik ben ervan overtuigd dat, indien Het Dolfijntje deze kansen volop benut, er zich wel degelijk structurele oplossingen aandienen. We zullen die situatie natuurlijk volgen, zodat die waardevolle werking niet verloren gaat. Ondertussen is er, zoals ik al heb gezegd, overleg geweest met de betrokken initiatiefnemer, om toelichting te geven en te bekijken hoe we daarin kunnen ondersteunen.

Wat de andere ge-co-statuten betreft, het gaat om zeer verschillende situaties. Wat het VAPH betreft, gaat het over vier projecten die betoelaagd zijn en die inderdaad op lange termijn uitdovend zijn. De organisatoren moeten inderdaad dan ook bekijken hoe ze die werking kunnen inschuiven.

Wat de situatie van ADO Icarus betreft, gaat het om een beslissing van de raad van bestuur over de wijze waarop ze zullen omgaan met het cashbudget in de persoonsvolgende financiering. Inderdaad, in het kader van de persoonsvolgende financiering doen we daadwerkelijk een beroep op het sociaal ondernemerschap van de voorzieningen. Als sociaal ondernemer hebben ze heel wat keuzes te maken over de wijze waarop gebruikers de aangeboden diensten vergoeden.



Uiteraard moeten ze daarover ook het gesprek voeren met hun cliënten of gebruikers. Uiteraard zullen we op korte termijn in gesprek gaan met de betrokken organisatie en met de vakbonden, om na te gaan hoe groot het probleem precies is en wat de exacte redenen zijn.

Ik moet daar toch een algemene bedenking bij maken. Ik ben het absoluut met u eens dat er op het terrein zeker heel wat vragen zijn. We moeten met het VAPH inderdaad op dit moment ook alle zeilen bijzetten om met betrekking tot heel wat van die vragen de juiste informatie te kunnen geven. We weten echter wel allemaal dat de invoering van de PVF consequenties heeft voor de organisatie van de zorg. Personen met een handicap gaan nu zelf keuzes maken. Ze kunnen ervoor kiezen om de huidige zorg te continueren. Dat recht op continuïteit en die waarborg zijn ook de inzet geweest van de omslag en de berekening van het omslaan van de budgetten van een aanbodgestuurde financiering naar een vraaggestuurde financiering. Men kan er dus ook voor kiezen om die zorg zelf of anders te organiseren. Men kan er inderdaad ook voor kiezen om naar een andere zorgaanbieder over te stappen.

Mijnheer Van Malderen, als ik u goed beluister, zegt u dat de budgetten aan de ene kant blijven vastzitten in de bestaande structuren en voorzieningen. Van twee dingen één: ofwel is men mobiel met zijn budgetten, maar dan heeft dat natuurlijk repercussies op het niveau van de organisatie, ofwel is dat niet zo. Ten gronde is er echter inderdaad gekozen voor een mechanisme, een systeem waarbij aan gebruikers de kans wordt gegeven om een aantal beslissingen daaromtrent zelf te nemen.

Ik heb begrepen over de situatie bij ADO Icarus dat in die organisatie de inschatting is gemaakt, wellicht in overleg met de gebruikers, dat een deel van de gebruikers het beschikbare budget, dat weliswaar constant is gebleven tussen 2016 en 2017, op een andere manier wensen te besteden, waardoor de organisatie zelf voor een aantal uitdagingen wordt geplaatst. Ik maak daar al maar een kleine voetnoot bij: indien de oorspronkelijke optie om nog een vereveningsoperatie te koppelen aan de introductie van die vraaggestuurde financiering daadwerkelijk zou hebben plaatsgevonden, dan zouden met name dit soort types van organisatie daar al veel vroeger een effect van hebben gezien. Dat is net een van de afwegingen geweest om ervoor te zorgen dat het budget op het niveau van de voorzieningen constant werd gehouden. Voor ons is dat een belangrijke keuze geweest om erover te waken dat er voldoende rechtszekerheid is, uiteraard ook in hoofde van de werknemers.

We zijn echter natuurlijk niet van plan om het fundamentele concept, namelijk het feit dat personen met een handicap zelf een keuzemogelijkheid krijgen bij het organiseren van die zorg, als dusdanig nu in vraag te stellen. Naar ik heb begrepen, doet u dat ook niet. Ik heb trouwens ook begrepen van die mensen, maar ze zullen ons dat uitleggen als ze ons kabinet bezoeken, dat er ondertussen ook ter plaatse heel wat contacten zijn om te zien of er geen alternatieven bestaan voor de procedure die ze op dit moment hebben gekozen en waarvan niemand, noch het VAPH, noch het kabinet, op voorhand op de hoogte was gesteld. Wat dat laatste betreft, hebt u de media correct geciteerd.

Onze ambitie en strategie bestaat er natuurlijk in om deze belangrijke transitie en omslag te koppelen aan een aantal randvoorwaarden en een aantal bijkomende initiatieven. Het belangrijkste bijkomende initiatief dat er mee voor moet zorgen dat de werkgelegenheid in de sector overeind en gegarandeerd blijft, is natuurlijk het feit dat er een ongelooflijke uitbreiding van het budget is, waardoor er in de sector van het volwassenenaanbod natuurlijk meer dan voldoende vragen van mensen met een persoonsvolgend budget zijn. Dat is natuurlijk een essentiële randvoorwaarde geweest om het systeem te kunnen

invoeren. Nog nooit is er in één legislatuur zoveel geïnvesteerd in de sector, en dat gaat uiteraard vooral naar tewerkstelling.

Een tweede belangrijke randvoorwaarde, en dat is er een die uiteraard in deze omstandigheden zeer essentieel is, is dat alle beslissingen worden genomen en alle keuzes worden gemaakt in overleg met alle stakeholders. Die zijn daar van het eerste tot het laatste moment over geconsulteerd of bij betrokken. Er is niet altijd tijd en ruimte geweest om maanden over een aantal zaken te spreken, maar ik kan u echt wel zeggen dat de hele opbouw van het systeem is gebeurd in overleg met alle stakeholders.

Uiteraard is het op dit moment belangrijk, en dat is meteen ook wat we op zeer korte termijn ook verder gaan activeren, dat die taskforce zijn werkzaamheden zo snel mogelijk omzet in operationele voorstellen. U weet dat het besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot een zorggarantie zeven dagen op zeven ondertussen definitief is geworden. Daar worden straks ook nog vragen over gesteld. U weet dat in datzelfde besluit ook het kortverblijf, de toegang voor personen met een trap 2-budget en het respect voor de draagkracht van de mantelzorgers worden geregeld. U weet ook dat met dat besluit het recht om te allen tijde een inschaling in het nieuwe systeem te vragen van iemand die op dit moment historisch gegroeide ondersteuning krijgt, ook een reglementaire basis heeft gekregen. Daarmee zijn dus een aantal belangrijke signalen van het terrein in een regelgevend initiatief omgezet, en kan een en ander inderdaad dus operationeel worden.

Vanuit het oogpunt van het sociaal overleg, van de betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij de transitie, is het echter absoluut belangrijk om te monitoren welke bewegingen er op het terrein bezig zijn. Het verhaal van ADO Icarus leert ons trouwens dat we dat het best centraal intensief mee gaan opvolgen, zodat we dit soort bewegingen ook heel goed kunnen inschatten. Dat zullen we ook met werkgevers- en werknemersorganisaties doen. We zullen deze week ook nog overleg hebben met de koepels en de bijstandsorganisaties. Het lijkt me immers belangrijk dat we daarbij de goede afspraken en de goede samenwerking bevestigen, maar ook heel klaar zijn over de wederzijdse verwachtingen, zodat iedereen daar ook goed over kan communiceren ten overstaan van de achterban. Ik zal er in het overleg met werkgevers en werknemers ook voor pleiten dat er een collectief engagement komt om op het vlak van werkgelegenheid maximale inspanningen te doen. We zullen ook bekijken hoe we het matchen kunnen faciliteren tussen een plaats die vrijkomt en een mogelijke kandidaat. Dat is natuurlijk geen eenvoudig gegeven, want je moet uiteraard recht doen aan de privacy van de betrokkene. We zijn druk bezig met het bekijken wat we ter zake kunnen doen, en dat, nogmaals, in overleg met alle stakeholders die daarin een zeg moeten hebben. Wat de ongelijke financiering betreft, u weet dat de taskforce de expliciete opdracht heeft om te bekijken welke correcties er nog mogelijk zijn op het niveau van de voorzieningen.

Ten slotte is er het punt van de personeelsnormen. U weet dat we aan de sociale partners hebben aangeboden te bekijken op welke manier er een draagvlak kan ontstaan om een aantal kwaliteitsnormen, die natuurlijk ook iets zeggen over de personeelsbezetting, tot stand te brengen. Dat gesprek is bezig. Ter zake is er ook externe expertise gevraagd. We hebben aan het VAPH gevraagd te bekijken hoe we op dat vlak op korte termijn toch een aantal concrete voorstellen kunnen doen.

Op die manier proberen we nu zorgvuldig te luisteren en te bekijken hoe we stap voor stap antwoorden kunnen geven op de vragen die rijzen. Voor mij moet er veel worden geïnvesteerd in het collectief overleg tussen de stakeholders op het niveau van de sector. Dat lijkt me de enige weg om te monitoren en om te

kunnen reageren op een aantal zaken. Op de eerste elementen die zich aandienen, hebben we reglementair al een aantal antwoorden gegeven, denk ik. Het is alleszins mijn intentie om die aanpak voort te zetten. Dat zal uiteraard zeer intensief moeten gebeuren, want uw analyse, met de signalen dat dit enorme gegeven, dat toch wel revolutionair is, op het terrein de nodige vragen oproept, is natuurlijk correct. Daar kunnen we alleen maar op een goede manier mee omgaan door te proberen te overleggen, door mensen bijeen te brengen en gaandeweg de obstakels weg te werken, en door daar, indien mogelijk, ook de nodige waarborgen voor te geven.

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Ik begin met twee particuliere zaken, om dan iets algemenere conclusies te trekken. Ik begin met Het Dolfijntje omdat het zo'n mooi voorbeeld is van hoe goede principes in de praktijk niet werken.

De gesco-statuten zijn uitdovend. Ik heb u niet horen zeggen dat Het Dolfijntje geen goed werk levert of dat de werking moet worden bijgestuurd, dus ga ik ervan uit dat u impliciet erkent dat dit een positief project is dat de Vlaamse Regering wil blijven ondersteunen. Dat is op zich goed. Maar dat dooft dus uit.

Toen kregen we een hele uitleg over de organisatie, en dat is niet alleen binnen uw bevoegdheid. We zien dit binnen alle bevoegdheidsdomeinen: zo'n kleine vzw probeert met de beste wil van de wereld een goede werking op poten te zetten en krijgt de boodschap hoe zij zich aan het hele kluwen moeten aanpassen en conformeren. Dit gebeurt systematisch: organisaties die goed werk leveren, moeten zich aanpassen aan het systeem en dat systeem is hopeloos complex en zij moeten dat dan maar snappen en zij moeten een manier vinden. Pas als ze in de krant staan en op het kabinet mogen komen, worden ze op de juiste manier begeleid om dat goed te doen. Dat is niet alleen bij u, vorige week had ik met minister Gatz dezelfde logica van debat. We moeten als overheid veel proactiever optreden en veel ondersteunender, in plaats van ervan uit te gaan dat iedereen zich wel zal aanpassen aan het systeem.

U ziet de oplossing in de PVF. Ik heb daar vragen bij, want ik zie die oplossing niet zo. Wat is er gebeurd? Vandaag hebben alle mensen die in een voorziening zijn, een budget toegekend gekregen in functie van de zorg die zij momenteel in die voorziening gebruiken. Dus als zij die zorg willen voortzetten, wat heel realistisch is, dan is dat budget op aan die voorziening. Dan hebben ze geen extra budget om naar Het Dolfijntje te gaan. Dat komt daar bovenop, en daar hebben ze geen budget voor. U zegt dat de PVF dat gaat regelen, maar dat budget is al op als de mensen hun huidige zorg voortzetten.

Dan zijn er heel veel gebruikers van Het Dolfijntje die momenteel geen persoonsvolgend budget krijgen en daar geen perspectief op hebben. Ook zij vallen uit de boot, en dus zullen beide groepen geconfronteerd worden met een verhoogde dagprijs die ze moeten betalen met een PVF dat ze niet hebben of op is aan iets anders. Ik begrijp niet hoe voor deze situatie de PVF concreet een oplossing kan zijn. Misschien kunt u dat nog eens in detail toelichten.

De enige groep waar een oplossing voor kan bestaan, zijn de mensen die nu recent een persoonsvolgend budget hebben toegewezen gekregen. Zij kunnen kiezen om een deel aan zorg te besteden en een deel aan Het Dolfijntje. Dat geldt enkel voor die doelgroep die nu in deze uitbreidingsronde aan bod komt, dat is mogelijkwijs een oplossing, maar het doelpubliek van Het Dolfijntje is veel ruimer.

Er was er sprake van collectief ontslag. Ik wil het niet alleen over de vzw Icarus hebben, maar ruimer. U bent op zoek naar kwaliteits- en personeelsnormen. Dat

moet worden bekeken met de sociale partners, en er moeten een aantal voorstellen komen. Dat klopt. Maar waarom stellen we dit nu vast? Hoe kan dit terwijl de PVF al drie maanden in uitvoering is? Dat systeem is tijdens de vorige legislatuur beslist en in gang gezet. We wisten dat dit eraan kwam. We wisten dat die transitie eraan kwam. Sindsdien zijn volgens mijn informatie de vakbonden aan de alarmbel aan het trekken. Ze wijzen op de impact op het personeel. Hoe kan het dat in heel die periode de afspraken nog niet gemaakt zijn? Hoe kan het dat we nu moeten vaststellen dat er een collectief ontslag dreigt?

Twee weken geleden werd de wet-Renault nog gevierd. Die moet worden toegepast in de sociale sector, wat ongezien is. Pas dan zegt men: misschien moeten we eens rond de tafel gaan zitten en een aantal normen afspreken. Waarom is er zoveel tijd voor nodig geweest? Waarom zijn die afspraken nog niet gemaakt?

Inderdaad, we weten dat dat een impact heeft. Als we mensen een budget geven, en ze kunnen zomaar weggaan uit een voorziening, wat hun recht is, wat een goede zaak is als ze daar niet op hun plek zitten, dan moeten ze ergens anders terecht kunnen. Maar dat heeft een impact op het personeel. Die kunnen misschien bij een andere organisatie aan het werk, maar dat is geen een-op-eenrelatie. Dus er moeten afspraken worden gemaakt rond werkbaarheid en transitiemogelijkheden, als we willen vermijden dat heel die sector wordt opgevuld met tijdelijke contracten. Dat zou een enorme impact hebben op de kwaliteit van de zorg. Het is goed dat er nu oplossingen worden gezocht, maar wat is er in tussentijd gebeurd? Hoe komt het dat er in het verleden niets gebeurd is om dit voor te bereiden? U kunt niet naar een andere minister wijzen, want u hebt dit zelf ingevoerd en bent dit nu aan het uitvoeren, dus dit was een te voorspellen probleem.

Hetzelfde geldt enigszins ook voor de +40 en de -40. U zegt dat u dat niet anders kon doen. De oppositie heeft daar vrij veel begrip voor, we geven u de ruimte, tegen de zomer verwachten we voorstellen. We kunnen deze vragen wel blijven stellen, we zien niet echt licht aan het einde van de tunnel. Het nadert wel. Dat wordt dan naar de taskforce verschoven en die moet dan maar met oplossingen komen. Maar de realiteit is wel dat er politieke beslissingen moeten vallen. Ofwel zal er op een manier financieel moeten worden gecompenseerd, ofwel zal er iets moeten worden uitgevonden. Gewoon hopen dat een taskforce dat probleem oplost zonder dat er reële handvatten of middelen worden toegekend, lijkt mij een beetje politiek onhaalbaar. Er moet iets op tafel komen om mee te werken, anders kan die taskforce geen oplossing brengen.

U zegt dat alles in overleg gebeurt met alle stakeholders, dat u altijd over alles hebt overlegd. Dat is waar. Maar dat wil niet zeggen dat iedereen altijd met alles akkoord gaat. Volgens u is iedereen op de hoogte en mee, en bij de krantenkoppen viel u totaal uit de lucht. Mijn mailbox zit vol met mails van voorzieningen die niet weten waaraan en waaraf. Ze moeten allemaal sociaal ondernemer worden, maar ze weten niet welk budget ze dit jaar hebben, en het is maart. Ze kennen hun budget op middellange termijn niet. Het kan dan wel gemakkelijk zijn om sociaal ondernemer te zijn, maar als men niet een aantal contouren heeft, wordt het enorm moeilijk. Ik vind deze invoering, de manier waarop u alles naar de sector schuift, te gemakkelijk. U moet een aantal handvatten aanreiken.

U hebt een aantal nieuwe dingen doorgevoerd. Dat is positief, dat wil ik ook zeggen. 7/7 is nu mogelijk, ik ben blij dat het uitvoeringsbesluit er is. Het is positief dat kortverblijf nu mogelijk is. Het is positief dat die zaken er zijn. Ook dat de inschaling mogelijk is voor mensen die ervoor kiezen om uit het systeem te stappen, maar de mensen weten dit niet. Dit is nog niet gecommuniceerd. U moet nog een enorme communicatie-operatie uitvoeren om aan de mensen hun

rechten duidelijk te maken. U kunt wel die rechten toekennen in de regering, maar als mensen niet weten welke rechten ze hebben omdat ze in het verleden een andere brief hebben gekregen, dan zullen ze die rechten niet uitputten. Ik ga er niet van uit dat u zo cynisch bent om te zeggen: 'Dat is dan handig'. Ik ben er absoluut van overtuigd dat u dat niet denkt, maar als u de communicatie niet gaat voeren, dan gaan ze hun rechten niet kunnen gebruiken. Kunt u die communicatie versterken?

U wilt gaan kijken naar de matches. Dat is positief, en dat is nodig. Ook daar wisten we dat dit ging komen. We wisten dat er een issue ging zijn tussen het matches van mensen en de voorziening. Nu pas gaat u dat bekijken. Dat is de typische stijl-Dehaene: de problemen aanpakken als ze zich stellen. Maar een aantal van die problemen waren heel voorspelbaar en hadden al veel eerder kunnen worden opgelost. Ik hoop dat er effectief oplossingen komen, maar dat betekent dat vandaag voorzieningen het volgende zeggen: 'Kijk, we hebben twee plaatsen open, want er zijn helaas twee mensen overleden, maar we hebben niemand om die plaatsen in te vullen'. En intussen staan er keiveel mensen op de wachtlijst, maar omdat het systeem stropt, omdat er een flessenhals is, staan er plaatsen leeg, wat betekent dat er personeel wordt opgezegd, waardoor er expertise verloren gaat.

Het is zo frustrerend om dit vast te stellen, op het moment dat men nog steeds met wachtlijsten zit van meer dan 14.000 mensen. Tegelijk zien we lege plaatsen, ontslagen en onrust. Terwijl, ik herhaal het, dit systeem gedragen is. De mensen wilden deze transitie. Politiek waren meerderheid en oppositie ervoor te vinden, maar niet op de manier waarop het nu gebeurt. Er moet meer houvast zijn, meer kaders. Met een beter bestuur, een beter beleid was deze transitie een veel groter succes geweest.

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

**Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, ik wil beginnen met een eenvoudige stelling. Het komt pijnlijk en irreëel over als men met wachtlijsten en tekorten zoals deze te maken krijgt met collectieve ontslagen en voorzieningen die dreigen te stoppen. Dat is gewoon iets waar we met ons allen bijzonder ongerust over zouden moeten zijn en structurele antwoorden op zouden moeten bieden. We moeten ons een heel helder target stellen: zorggarantie, zorg op maat realiseren zonder daarbij capaciteit te verliezen, zonder waardevolle personeelsleden en initiatieven verloren te moeten zien gaan, dat zou ook een helder doel zijn.

Ik heb dat te weinig gehoord in uw antwoord. Ik heb een aantal positieve zaken gehoord, maar zo'n helder statement van 'daar gaan we voor' en een geruststellend signaal naar de sector, daar zit ik nog op te wachten. Misschien komt dat nog, ik nodig u uit om dat te doen. Ik vind het even pijnlijk en irreëel en absurd dat we in het kader van de regularisering van een nepstatuut, het gesco-statuut, nu gaan bevestigen dat vier plaatsen – dat hebt u in uw antwoord wel gedaan – minstens vier plaatsen in een project uitdovend zijn.

U hebt dat uitdovend karakter hier bevestigd. U zegt dat er opportuniteiten zijn in de PVF maar dat men die tot nu toe niet heeft benut. U kunt natuurlijk ook de vraag stellen of de drempel niet te hoog was om die opportuniteiten te benutten. Zijn we uitnodigend genoeg geweest om in dat verhaal te stappen? Ik ben blij te vernemen dat er ondertussen contact is met die voorziening en dat u zegt dat u die gaat begeleiden. Dat is een welgekomen vorm van hulp. Ik denk dat dat voor dat initiatief mogelijk een oplossing zou kunnen bieden. Ik zal daar straks nog een aantal randopmerkingen over geven.

Maar u hebt geen antwoord gegeven op mijn vraag hoeveel er nog in het sukkelstraatje van die regularisering zitten, hoeveel jobs er nog op de helling

staan en hoeveel voorzieningen hier nog dreigen te kantelen. Mogen ook zij op dezelfde warme hand van de minister rekenen? Ik weet niet hoe druk het zou kunnen worden op uw kabinet als u elk van die initiatieven zult gaan begeleiden. Ik vind het goed dat er een oplossing komt voor die ene, ik wil daar absoluut niet cynisch over doen, maar ik wil wel de zekerheid hebben dat we hier op het niveau van de sector een stap voorwaarts kunnen zetten. Dat is ook het voorwerp van een interpellatie. Dus blijft mijn vraag: hoe zit het met de anderen? Over hoeveel gaat dat? Hoe schat u dat in? Welke contacten legt u daar? Hoe structureel zijn die contacten? Ik begrijp dat u dat nu pas doet voor Het Dolfijntje. Waarom is dat niet eerder gebeurd in een algemene benadering om dat soort van kleinschalige voorzieningen ook in de toekomst een plek te geven? Het zijn initiatieven waar iedereen achter staat. Ik heb hier alleen nog maar steun over gehoord.

U antwoordt dat u weet hebt van twee problemen. Ik vind dat eerlijk gezegd een raar antwoord. Ik vraag me af hoe dan in mijn mailbox en blijkbaar ook in die van mevrouw Van den Brandt en nog wel een aantal andere mensen maar ook in de pers, nu al weken aan een stuk berichten komen van de grootste koepel dat er een probleem is. Hoe komt het dat individuele voorzieningen ons aanschrijven, dat bijstandsorganisaties ons wijzen op allerhande pijnpunten in de manier waarop vandaag de PVF wordt ingevoerd? Minister, als zij de weg naar ons vinden, dan vraag ik me af waarom men dan blijkbaar de weg naar u niet vindt en hoe u anders kunt volhouden dat het maar over twee probleemgevallen gaat? Ik denk dat het toch wel iets ruimer is. Ik denk dat we een structurele aanpak nodig hebben.

Dat brengt me tot een aantal pijnpunten. U zegt dat u intrinsiek mogelijkheden ziet in PVF om initiatieven zoals Het Dolfijntje in de toekomst mogelijk te houden. Ze kunnen een-op-eenbegeleiding aanbieden maar ze kunnen geen organisatie-subsidies en ondersteuning krijgen. Dat brengt mij tot een aantal fundamentele problemen.

Eerst en vooral is er het gebrek aan mobiliteit dat vandaag bestaat als gevolg van de manier waarop de PVF is ingevuld. Mevrouw Van den Brandt heeft het daar al over gehad. Men is in de praktijk heel hard gefixeerd. Dat betekent in de praktijk dat heel veel mensen hun budget niet zullen kunnen inzetten of geen budget meer over hebben om een initiatief als Het Dolfijntje in een een-op-een te betalen. Die impuls ontbreekt daar.

Kijk ook eens naar de doelgroep. Minderjarigen zijn uitgesloten van de scope van uw invoering van PVF. Wordt er dan aan de deur van Het Dolfijntje in twee ingangen voorzien? We hebben dat al eens in de kinderopvang gezien. Een ingang voor minderjarigen en een voor meerderjarigen. De enen moeten dan een deel van hun cashbudget aanwenden. Maar wat gaan we met de anderen doen, wetende dat als er van die vier personeelsleden – het gaat niet over vierhonderd, niet over veertig maar over vier – een paar uitdoven, het wel gewoon gedaan is? Het lijkt me dat we daar toch oplossingen zouden moeten kunnen voor vinden. Men moet het toch wel zien in een context waar de druk gigantisch is. U zet in op PAB, met een budget dat net genoeg is om de aanwas van elk jaar te ondervangen. Wij krijgen evengoed de berichten binnen dat in een stad als Antwerpen tientallen kinderen gewoon thuis zitten die mogelijk door initiatieven als dit zouden kunnen worden geholpen maar waar vandaag het budget niet voor voorhanden is.

Ik vind het opmerkelijk dat u zelf hebt verwezen naar het basisondersteuningsbudget. Hoeveel keer kun je 300 euro uitgeven? Wat kun je doen met 300 euro en hoe kun je een personeelslid in een een-op-eenrelatie betalen met een basisondersteuningsbudget? Ik vind dat allemaal een beetje raar.

Dat brengt mij ertoe dat we actie nodig hebben op de zeer korte termijn. Ik zeg niet dat u dat niet doet. Ik vraag u alleen om dat concreter te maken en een heel helder, duidelijk signaal naar de sector te geven, bijvoorbeeld door die taskforce van u een deadline op te leggen en te zeggen: 'Tegen die dag komen we met een antwoord.' Of het nu terecht is of niet, maar bij heel wat voorzieningen leeft die ongerustheid die mogelijk aanleiding geeft tot verhalen zoals bij ADO Icarus, waar men wegens de onzekerheid ziet dat er een sociaal passief dreigt en men al een aantal mensen in opzeg gaat zetten. Dan begint men alternatieven te zoeken. Dat is positief, maar waarom hebben we dat niet proactief gedaan? Ik neem met genoegen akte van het feit dat u zegt dat net zoals bij Het Dolfijntje men bij Icarus nieuwe pistes aan het onderzoeken is. Waarom is dat niet deels proactief gedaan?

U zegt dat u gaat inzetten op centraal en intensief overleg. Goed, dat betekent dat er blijkbaar lessen zijn getrokken. 'At last' wordt daar dan op ingezet, want wat in het verleden gebeurd is, is blijkbaar niet voldoende. U zult daar een stap hoger moeten zetten. Ik wil u meegeven dat het volgens mij niet alleen over communicatie gaat, het gaat ook over zaken die mensen aanbrenghen. Het gaat niet alleen over het feit dat we moeten samenkomen en praten, neen, het gaat over problemen die men aanbrengt, ernstig nemen. Sommigen zijn structureel en sommigen in detail. U zult de beide nodig hebben om stappen voorwaarts te zetten.

Ik roep u echt wel op om een helder signaal te geven en een heldere target te zetten: 'Tegen datum X gaan we ervoor zorgen dat we met concrete oplossingen komen en we gaan ervoor zorgen dat in die sector geen capaciteit verloren gaat, geen knowhow verloren gaat, dat er mobiliteit wordt gegarandeerd en dat we effectief het draagvlak in die sector opbouwen om ervoor te zorgen – daar ben ik mee begonnen – dat we een PVF echt kunnen invoeren en dat we vraaggestuurde zorg op maat echt kunnen aanbieden.'

Dat is mijn bekommernis. Ik ben begonnen met te zeggen dat ik niets wil afkraken, maar dat ik verbeteringen wil. Ik zie er een aantal, maar er ontbreken een aantal stappen om te kunnen zeggen dat dat vertrouwen zal kunnen worden hersteld.

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

**Tine van der Vloet (N-VA):** Ik wil eerst even ingaan op Het Dolfijntje en ik zou willen vragen dat niet alles op een hoop wordt gegooid. We hebben langs de ene kant het gesco-verhaal. Het is al een tijdje afgeschaft. Waarom komt dat nu pas naar boven? Omdat een personeelslid het contract opzegt omwille van een andere job. Nu heeft men ontdekt dat het een uitdovend beleid is. Had men daar al vroeger over kunnen nadenken? Ja, dat denk ik wel. Stel dat een van de vier of meerdere personeelsleden een andere job nemen, dan had men zelf ook al kunnen nadenken over wat men daarna zou doen.

Langs de andere kant wordt nu van alles de schuld gegeven aan de persoonsvolgende financiering. Ik ben het daar niet helemaal mee eens. Ik heb ook eens naar de mensen van Het Dolfijntje gebeld. Als ik goed luister, dan zitten we daar niet alleen met volwassen mensen met een beperking, maar is er ook een groep minderjarigen, er is ook de groep van bejaarde mensen van het zorgcentrum die daar komen zwemmen en er komen ook mensen met een chronischevermoeidheidssyndroom zwemmen. Is dat allemaal de schuld van de PVF? Volgens mij is dat totaal niet waar.

Minister, u zegt dat ze voor een erkenning kunnen gaan, maar volgens mij is dat moeilijk omdat er net al die verschillende doelgroepen zijn. Het is een heel mooi initiatief, dat verder moet worden ondersteund, maar misschien kan dat ook wel

met de een-op-eencontracten, zonder al die rompslomp. Ik versta dat als men het zwembad 25 jaar lang zo heeft uitgebaat, men al dat papierwerk nu moeilijk vindt – de aanvraag is nog niet binnen. Is het echt nodig dat zij een erkenning krijgen? Minister, hoe zult u dat dan doen? Zij werken immers met verschillende doelgroepen. De mogelijkheid van de een-op-eencontracten is een mogelijkheid voor de meerderjarigen. Minister, hoe ziet u dan een oplossing voor de minderjarigen die geen budget hebben? En wat met de andere doelgroepen? Het is volgens mij een en-enverhaal.

Het zorgbudget hangt vast aan de voorziening. Ik vraag me soms ook af of dit moet worden betaald uit het zorgbudget. Er komen ook mensen zwemmen met begeleiding van hun voorziening. Het personeel uit die voorziening wordt betaald uit het zorgbudget, maar kan het zwemmen op zich, aanzien als vrije tijd, niet worden betaald uit hun vervangingsinkomen of integratietegemoetkoming? Ik weet het niet, maar misschien moet u die vraag ook meenemen, minister. De voorziening wordt al betaald, maar uit welk budget ga je dan de begeleiding naar het zwembad betalen? Dat zijn toch wel vragen die in mij opkwamen. Het een-op-eenverhaal is heel belangrijk en misschien moeten we eens nagaan of een assistent meerdere een-op-eencontracten op hetzelfde moment kan hebben zodat een vergunning met heel veel rompslomp niet echt nodig is. Het zwembad heeft al 25 jaar geen erkenning. Het zou voor die mensen inderdaad een hele boterham zijn om plots een erkenning te moeten aanvragen en om aan al die regels te voldoen. Mijn vraag is dan vooral hoe we dat oplossen voor die verschillende doelgroepen. Het gaat immers niet enkel over de meerderjarige personen met een beperking.

Het is ook heel belangrijk dat Het Dolfijntje als sociale ondernemer nagaat hoe het zwembad rendabel kan worden gemaakt. De prijzen zijn nu 2 euro per persoon als men in groep komt zwemmen of 7 euro met begeleiding of 4 euro zonder begeleiding. Dat zijn natuurlijk vrij lage prijzen, maar misschien moeten we ons afvragen of dit wel realistische prijzen zijn voor zo'n mooi therapeutisch zwembad, dat inderdaad heel uniek is en waar heel veel wordt aangeboden. Een gewone zwembeurt kost vaak al meer dan 2 of 4 euro.

Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat de mensen de regie in eigen handen mogen nemen en dat het hen vrij staat hun zorg in te kopen waar ze willen. Voor een dienst is het belangrijk om na te gaan wat de vragen van hun cliënten zijn en hoe men daar zal op inspelen. Het is een groot werk voor de directie, de vakbonden en de mensen die er werken om na te gaan hoe men het best vraaggestuurd kan werken.

De minister heeft het ook al gezegd: er verdwijnt geen geld uit die sector. Het budget blijft in de sector. Men kan het wel anders instellen, en dan verschuiven ofwel de jobs ofwel zal een dienst zoals ADO Icarus zich moeten aanpassen aan de vraag die men stelt.

Minister, ik heb nog wel een vraag over matching. Veel initiatieven stellen zich de vraag waar ze de mensen met een budget vinden. Ik heb hierover al een schriftelijke vraag ingediend maar nog geen antwoord gekregen. Het VAPH heeft in december hier gezegd dat er een nieuwe website komt met heel wat aanbod van alle vergunde en eventueel niet- vergunde zorgaanbieders. Is het ook geen mogelijkheid dat de aanbieders aan hun website linken hoeveel plaatsen men vrij heeft of wat de doelgroep is enzovoort? Wat privacy betreft, is dit makkelijker dan door te geven aan de voorzieningen welke de mensen met een budget zijn, want dit lijkt me niet helemaal correct. Het lijkt me perfect mogelijk om op de website van het VAPH het aanbod van alle voorzieningen kenbaar te maken.

Ik heb nog een bijkomende vraag, maar ik weet niet of u zo uit het hoofd kunt antwoorden. Hoeveel budgetten zijn er dit jaar al extra gegeven? Er zijn mensen



die gestorven zijn en van wie het budget de maand daarop dus weg is. Het is dan belangrijk dat het uitbreidingsbeleid wordt ingevoerd. De vraag is hoeveel budgetten er dan zijn gegeven, want zonder nieuwe budgetten kunnen er natuurlijk moeilijk nieuwe mensen instromen.

Ik heb communicatie al heel vaak aangehaald. Ik ben ervan overtuigd dat in het geval van Het Dolfijntje het zoeken naar informatie voor velen nog te moeilijk is. Er moet een duidelijke hulplijn zijn waar men terecht kan en waar de communicatie heel duidelijk is. Ik heb het al meermaals gezegd dat men altijd een tandje bij kan steken, en ik denk dat dat hier evengoed zo is.

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

**Vera Jans (CD&V):** Ik denk dat na het betoog van collega van der Vloet het dossier van Het Dolfijntje in een correcter daglicht is gesteld. Het spreekt voor zich, denk ik, dat iedereen die dit hoorde, dacht dat dit niet mag gebeuren. Het is het verhaal van de ge-co-afbouw. Minister, ik heb begrepen dat er mogelijkheden zijn en dat samen met de initiatiefnemer en het kabinet zal worden nagegaan wat kan en wat zou kunnen passen. Dat is al enigszins geruststellend.

Wat ADO Icarus betreft, dat was natuurlijk ook schrikken. Ik zie dat het nog steeds een hoofdpunt is op hun website. Ze waren ook heel snel met te communiceren dat het toch niet zou gebeuren. Men heeft ook met de personeelsleden gecommuniceerd. Men heeft zelfs tv-interviews gedaan. Maar aan de andere kant, de vrees van de vakbonden was dat een deel van de gebruikers zijn zorg anders zou gaan organiseren. Dat was eigenlijk het probleem. Dat was wat men als probleem zag, maar dat is natuurlijk wel waar het over gaat. Ik vind dat vrij fundamenteel in dit hele verhaal.

Ik heb dan ook met stijgende verbazing geluisterd naar de twee collega's die plots een heel groot onderscheid maken tussen enerzijds de filosofie van de persoonsvolgende financiering en anderzijds de praktijk van de persoonsvolgende financiering. Mijnheer Van Malderen, u stelt zich in uw interpellatie de vraag, en ik citeer: "In algemene zin stelt zich de vraag naar de reële marge die nieuwe, kleinschalige en creatieve initiatieven zullen hebben binnen PVF." Ik denk dan: dat kan toch niet dat u van de ene op de andere dag gaat beslissen dat PVF opeens innovatie in de weg staat, daar waar we jarenlang hebben gepleit voor het systeem van een persoonsvolgend budget, net om de mensen met een handicap meer regie te geven, meer sturing te geven, meer garantie te geven? Ik vind het ook heel vreemd dat we nu opeens allerlei vragen en interpellaties krijgen, dat we de minister gaan confronteren met de consequenties van het beleid waar we altijd – en dat is het nadeel als je al enkele legislaturen hier bent – enorm voor hebben gepleit.

Mevrouw Van den Brandt, ik heb daarnet uw pleidooi gehoord waarin u zei dat er onzekerheid is in de voorzieningen omdat we de mensen gaan financieren in plaats van de voorzieningen. Ik hoop dat Mieke Vogels niet heeft meegekeken, want het gaat niet goed zijn voor haar hart. Enkele jaren geleden zei ik al dat we moeten oppassen omdat dit een ongelooflijke weerslag zou hebben. Zorg op maat heeft natuurlijk consequenties voor hen die de zorg leveren, voor voorzieningen, voor erkende organisaties enzovoort. Dat is natuurlijk het punt. Als we het zwaartepunt van de financiering van de ondersteuning bij de personen met een handicap leggen – we hebben besloten om dat te doen en iedereen wou dat ook doen en minister Vandeurzen heeft dat dan ook gedaan –, dan moeten we er ook de consequenties van aanvaarden.

Dus ik vind het dan toch wel een beetje een switch. Dan zegt u: welk geruststellend signaal gaat u geven aan de sector? 117 miljoen euro extra bijvoorbeeld, zodat we bij de eerste stappen in deze ongelooflijk grote omwenteling ervoor kunnen zorgen dat de grootste drama's in die personeelsverschuivingen kunnen

worden vermeden. Dat lijkt tot op heden te lukken. Maar ik maak me geen enkele begoocheling. Hoezeer ik ook schrik, als je dat leest van ADO Icarus of Het Dolfijntje of nog andere, dit gaan niet de laatste voorzieningen zijn waarbij men gaat vaststellen dat de gebruikers mondiger zijn, dat de gebruikers gaan verhuizen, dat de gebruikers andere wensen hebben, en dat men zich daarop anders gaat moeten organiseren. Dat was de essentie van dit hele verhaal. Daarom heeft dat ook, volgens jullie, veel te lang geduurd. Ik denk dat er nu geen andere keuze is dan op het juiste pad dit verder gestaag in te voeren.

Het grote voordeel is, gelukkig, dat er een groot extra budget is. Maar dat neemt niet weg dat er in de sector een enorme onzekerheid is bij die voorzieningen. Als je in een gehandicaptenvoorziening werkt, wist je vroeger wie er was, wat je financiering was. Dat lag mooi vast, voor jaren, net als het personeel. Maar de personeelsnormen, mevrouw Van den Brandt, die hadden wij al losgelaten. Die waren al omgezet in die MFC's en die FAM's. We moeten nu niet plots doen alsof hier de laatste maand iets gaande is dat niemand had zien aankomen. We wisten dat het een immense omwenteling zou zijn. We proberen dat met alle mogelijke middelen te doen, zodat, ten eerste, de mensen die vandaag de dag zorg krijgen, die continuïteit krijgen – de minister heeft dat enorm beklemtoond.

En ten tweede is dit oorspronkelijk gestart om twee redenen. Eén: er zijn veel te veel mensen die nog op zorg wachten. Dat vergeten we soms wat, omdat we nu focussen op mensen die in de voorzieningen wonen. Er zijn ook ongelooflijk veel mensen – te veel in het Vlaanderen van vandaag – die op een wachtlijst staan. Daarvoor is dit verhaal gestart. En dat is de bedoeling van die mobiliteit te creëren. Dat kan als gevolg hebben dat een voorziening, een organisatie, zich anders moet gaan organiseren, net omdat de gebruikers nu gaan zeggen wat men wil, hoe men het wil, waar men het wil en wanneer men het wil. Dat is een grote consequentie.

Ik vrees dat we dit debat nog wel vaker zullen voeren, maar dan wil ik u toch uitnodigen om er de allereerste verslagen en de debatten over de persoonsvolgende financiering eens op na te lezen, om te zien welke verwijten toen aan onze partij werden gemaakt en welke taal u vandaag spreekt. Maar uiteindelijk zijn we van dezelfde lijn en komen we elkaar tegen.

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

**Freya Saeys (Open Vld):** Er is al veel gezegd, maar de essentie van het verhaal is dat we niet mogen raken aan het systeem van persoonsvolgende financiering. Dat is hier altijd al zo gezegd. We willen eindelijk die regie geven aan de personen met een handicap zelf. We wisten ook dat dat repercussies zou hebben op die voorzieningen. We hebben het hier ook goedgekeurd in de commissie. Ik wil maar zeggen: ik versta zeker en vast de ongerustheid, zowel bij voorzieningen als bij personen met een handicap, maar de minister heeft ook aangegeven dat we in dialoog moeten blijven treden. Dat is absoluut noodzakelijk. Maar afwijken van het principe van persoonsvolgende financiering is voor ons echt wel volledig uitgesloten.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, we moeten het er toch allemaal over eens zijn dat de situatie van het initiatief Het Dolfijntje van een andere orde is dan de effecten die gepaard zouden gaan met de introductie van de persoonsvolgende financiering. De intellectuele waarheid gebiedt om dat te zeggen. In het geval van Het Dolfijntje gaat het over een initiatief dat uiteraard zeer waardevol is, maar dat nooit als een erkende voorziening van het VAPH is erkend, beschouwd, gefinancierd, wat dan ook.

In het beleidsdomein WVG hebben we heel wat geco-statuten moeten regulariseren, of kijken hoe we dat inpassen. Het is juist dat er een aantal zijn die op

een heel moeilijke manier spontaan ingepast worden in een bestaande regelgeving, want het VAPH financiert geen exploitatie van zwembaden of sportinfrastructuur en dat soort zaken meer.

Collega Van Malderen, het zijn er in het VAPH dus vier. Een project rond Werk-Welzijn, een project rond het inspreken van kranten voor blinden, een project in verband met een dagcentrum dat activiteiten engageert: dat zijn de drie andere. Die hebben natuurlijk allemaal briefwisseling gekregen om te zeggen wat de situatie is. Het Dolfijntje is uiteraard, als de informatie van onze administratie correct is, in 2016 uitgenodigd op het VAPH. Die hebben zelfs twee keer een brief gekregen. Het gesprek is hen zeker aangeboden.

Ik ben het er absoluut mee eens: als je hier een duurzame oplossing aan wilt geven, dan moet je kijken op welke manier je dat model van het exploiteren van een zwembad voor verschillende doelgroepen in verschillende settings levensvatbaar houdt, wetende dat een gesco-financiering op een bepaald moment niet meer tot de realiteit behoort. Daar moeten we samen met de betrokkene aan werken. Het is juist dat ook andere doelgroepen daar een beroep op doen. Er zijn ook voorzieningen die daar gaan zwemmen met hun cliënten en bewoners. Dat geldt ook voor minderjarigen. Ik ken de situatie niet helemaal van wie daar allemaal gaat zwemmen, maar je kunt als minderjarigenvoorziening natuurlijk met je minderjarige personen met een beperking ook een beroep doen op een zwembad. Ik ken nog initiatieven die soortgelijke infrastructuur hebben, maar die daarvoor modellen ontwikkelen om te kijken hoe dat financieel leefbaar kan zijn. En daar kan persoonsvolgende financiering een opportuniteit in zijn. Maar dat moeten we grondig bekijken met de betrokkene. Vandaag nog is er in een gesprek aangeboden om daaromtrent zeer punctueel na te gaan hoe we hen daarin kunnen ondersteunen en welke perspectieven we kunnen geven.

We zullen ook de anderen daarin nog maar eens contacteren en screenen, om te zien of zich daar soortgelijke situaties voordoen, maar ze zijn – in alle eerlijkheid, en ik ga verder op wat het VAPH mij aan informatie geeft – wel degelijk daarover geïnformeerd. En dat is niet gebeurd in 2017, maar uiteraard al vroeger.

Mevrouw Van den Brandt, over die kwaliteitsnormen zitten we al langer aan tafel dan het incident dat nu plaatsvindt. De vakbonden hebben alle werkzaamheden van de taskforce in het verleden kunnen meemaken. Zij hebben op bepaalde moment gezegd: wat gaan we doen met de personeelsnormen? Ik heb ook met hen gesproken. Ik vind hun vraag naar een aantal kaders daarvoor legitiem. We zijn al een tijd in overleg met de sector om te bekijken hoe je zoiets operationeel kunt maken. Dat is een verhaal op het niveau van een kader, dat een onderneming of een organisatie getoetst moet worden aan de concrete missie van die organisatie. Ik kan mij voorstellen dat dan ook de vraag is om dat toch iets minder vrijblijvend te maken dan alleen maar richtinggevend. Dat gesprek is al een tijd bezig, om te zien hoe we daar een concrete invulling aan kunnen geven. Dat is echt niet nu opgestart naar aanleiding van het verhaal van ADO Icarus dat vorige week naar boven is gekomen.

We hebben in de aanloop naar de persoonsvolgende financiering natuurlijk heel veel overlegmomenten gehad, in de taskforce, tussen de koepels, met de bijstandsorganisaties, de gebruikersvertegenwoordigers en noem maar op. Maar iedereen beseft op dat moment ook, denk ik, dat er in de loop van de introductie ook een aantal momenten zouden komen waarop we dat overleg zouden moeten gaan intensifiëren, om aan de hand van de eerste ervaringen te gaan kijken wat er zich nog aandient als nieuwe initiatieven.

De eerste reeks nieuwe initiatieven hebben we genomen met een beslissing die genomen is voor de kerstvakantie, waarbij we in een mozaïekbesluit een aantal beslissingen hebben verankerd die een reglementaire basis veronderstelden. U

hebt mij toen ook aangesproken en gevraagd wanneer dat zou gebeuren. Dat is gebeurd, dat is beslist. In die zin zijn die stappen dus ook gezet. Maar ik ben het er ook mee eens: we gaan met de werkgevers en werknemers nagaan welke bijkomende initiatieven – en een monitoring behoort tot de evidentie, maar is natuurlijk geen echte actie of reactie – maar wij gaan met hen moeten kijken hoe we een aantal zaken die nu naar boven komen, ook echt kunnen opnemen. Dat zal, denk ik, ook betekenen: vragen naar engagementen die op het collectieve niveau kunnen worden genomen. Je kunt in een logica van persoonsvolgende financiering geen budgetten clicheren op het niveau van voorzieningen als dusdanig. Daar moet je een stuk een evolutie respecteren. Dat moet zorgvuldig gebeuren. We hebben er alle belang bij om de werkzekerheid en de werkgelegenheid zo veel mogelijk veilig te stellen.

Het overleg over de mechanismes zullen we zeker verder intensifiëren. Ik ben het met de heer Van Malderen eens dat dit niet aan een gezapig tempo kan, maar dat het met forse tred zal moeten gebeuren. Ik ben het daarmee eens en dat is ook onze bedoeling.

Er zijn momenten geweest dat ik werd beticht van het uitvoeren van verdragingsmanoeuvres en dat het niet zou doorgaan. Er zijn er die zeggen dat het voor de minderjarigen veel sneller moet gaan. Deze dingen worden gezegd. Geloof me vrij, ik heb ook wakker gelegen van het feit of we moesten doorgaan of vertragen omdat het inschalingssysteem niet was zoals het in de sector als behoorlijk werd beschouwd. We hebben het dan toch gedaan. Ik stel vast dat iedereen wel degelijk zijn budget heeft gekregen. Dat was een titanenwerk. We kunnen binnenkort het VAPH vragen om hier toe te lichten hoe dat in zijn werk gaat. Er is een belangrijke inspanning gebeurd om de grote stap van de omslag van de budgetten te organiseren. Eerder dan een verevening tussen de voorzieningen is een andere afweging gemaakt. Ik versta ook de frustratie van een aantal voorzieningen die daarop hadden gerekend. We hebben toen voor een andere manier gekozen omdat we voor de betrokken gebruikers de waarborg van de continuïteit wilden. We wilden de zekerheid dat ze kunnen rekenen op de punten die hun in die brief worden toegekend. Daardoor is het budget op het niveau van de voorzieningen status quo gebleven in 2017.

Dat er dynamieken ontstaan, is voor een deel inherent aan dat systeem. Nogmaals, zeker in het geval van typevoorzieningen zoals ADO Icarus... Hadden we gedaan wat oorspronkelijk de bedoeling was, dan had ik hier een ander soort interpellatie gehad. Ik maak me daar weinig illusies over. Voor de gebruikers nog maar één woord hadden gesproken, dan was een heel verhaal over het wegnemen van budgetten bij de ene en het plaatsen bij de andere de realiteit geweest. Ik ben er nogal zeker van dat de typevoorzieningen waarover we hier spreken in de nieuwe herschalingsoefening een effect zouden hebben gevoeld. Dat hebben we niet gedaan omdat waarborg van budget voor de voorzieningen en continuïteit als garantie voor de gebruikers op de eerste plaats komen.

U hebt volstrekt gelijk dat de communicatie over een aantal dingen die onder-tussen in besluiten zijn aangepast, niet gebeurt. Dat klopt. Die communicatie kan ook alleen maar gebeuren als de besluiten definitief zijn en als ze vanuit het perspectief van de gebruiker ook afdwingbaar zijn. Die beslissingen zijn onder-tussen genomen. Op dat vlak kunnen er nieuwe stappen worden gezet.

Er is een vraag gesteld naar nieuwe budgetten. We hebben het vlug even bij het VAPH nagevraagd. Er zijn in het jaar 2017 – u hoort me goed – sinds de invoering van het persoonsvolgend financieringssysteem 266 budgetten toegekend voor mensen uit de prioritaire groep. Dat gaat al om enorme bedragen die extra zijn toegekend vanaf de inwerkingtreding van het nieuwe systeem, dus de eerste twee maanden van 2017. Het grootste deel daarvan is volgens mij rechtstreeks

door het VAPH toegekend omdat ze tot die groep behoren die door het VAPH centraal beslist en toegewezen worden. Er is wel degelijk een gigantische inspanning gebeurd. Dat is ook gebeurd, mevrouw Van den Brandt, omdat we goed wisten dat we zo snel mogelijk extra budgetten in het systeem moesten kunnen laten komen om ervoor te zorgen dat we de capaciteit aan zorg en ondersteuning maximaal kunnen blijven aanspreken en zodat er op het vlak van werkgelegenheid in de sector maximale mogelijkheden bestaan.

Mijn conclusie is en blijft dat we met werkgevers, werknemers en bijstandsorganisaties dat gesprek intens zullen blijven voeren. We zullen de knelpunten oplijsten en ze punt per punt proberen weg te werken. We moeten een nieuwe communicatieronde doen. We zullen dat ook doen nu de besluiten definitief zijn geworden.

We gaan ervoor zorgen dat we in de periode tussen het vrijkomen van de plaats en de terbeschikkingstelling of invulling ervan, zullen faciliteren wat mogelijk is. Zoals mevrouw van der Vloet zei, vraagt dat respect voor de wet op de privacy en betrokkenheid van de organisaties. Dan kan niet gebeuren door zomaar adressen door te geven. Dat gaat niet. Ook dat, mevrouw Van den Brandt, is niet een idee dat ontstaan is naar aanleiding van deze situatie. We zijn al een maand met het VAPH aan het kijken wat de beste techniek is om dat te doen. Er is ook al een initiatiefnemer die een aantal mogelijkheden heeft aangeboden. Er zijn ook al gesprekken geweest tussen koepels en bijstandsorganisaties om na te gaan hoe dit geoperationaliseerd kan worden. We zullen dat doen omdat dit voor de werkgelegenheid en de continuïteit een belangrijke zaak is.

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, u zegt dat er 266 mensen extra zijn geholpen en dat ze budgetten hebben gekregen. U noemt dat 'enorm' en 'gigantisch'. Ik ga ervan uit dat u hard hebt moeten zoeken naar die middelen, gezien de manier waarop deze regering de knip op de portefeuille houdt. Er staan meer dan 14.000 mensen op een wachtlijst. Tegen 14.000 mensen op een wachtlijst zeggen: 'kijk eens hoe gigantisch en enorm we al hebben gewerkt, want we hebben 266 mensen van die wachtlijst geholpen', is een klap in hun gezicht. Er zijn zoveel mensen met een acute zorgnood die geen antwoord krijgen. Dan zeggen dat we keihard ons best hebben gedaan, is helaas niet voldoende. Er is helaas heel veel meer nodig.

U zegt dat u al een maand bezig bent met die matching. Dat die matching een probleem zou zijn, wist u al in 2012. In de voorbereiding van het traject was het de cruciale vraag hoe aanbod en vraag bij elkaar konden worden gebracht. Het verbaast me dat we, nadat het is ingevoerd, daar nog geen antwoord voor hebben, dat er nog proefprojecten zijn geweest en dat er nog geen systemen zijn opgezet.

Hetzelfde geldt voor de personeelscasus. U zegt dat u er al langer over in gesprek bent en dat de vakbonden betrokken zijn. De vaststelling is wel dat, terwijl het systeem al in werking is, er nog steeds geen concrete afspraken zijn. Dat is echt wel een probleem.

Mevrouw Jans, u zegt dat Groen plots voor de voorzieningen is en tegen de PVF. Met alle respect, u interpreteert mijn woorden wel heel moedwillig fout. Groen is voor het principe van persoonsvolgende budgetten en voor het feit dat mensen de eigen regie hebben. Ik heb daar vandaag niets anders over gezegd. We hebben het decreet niet goedgekeurd en ik zal u herinneren aan het waarom. We gingen ervan uit dat het tweetrapsstelsel, de filters en de bureaucratie die werden ingebouwd, averechts zouden werken. Vandaag blijkt dat dit waar is.

Als het gaat over uw decreet, dan merk ik dat dit vandaag niet wordt uitgevoerd. In uw decreet staat dat mensen met een lichte zorgvraag een basisondersteuningsbudget krijgen. Dat zijn mensen die met 300 euro per maand genoeg moeten hebben om zorg in te kopen. Dat is het principe. Wie meer nodig heeft, kan op een persoonsvolgende financiering rekenen.

Wie krijgt vandaag dat basisondersteuningsbudget? In eerste instantie die mensen die allang op een wachtlijst staan. Lees: mensen met een heel zware zorgnood. Dat komt dus al niet bij de juiste groep. Diegenen die wel dat persoonsvolgend budget zouden moeten krijgen maar nu een basisondersteuningsbudget krijgen, zouden een budgethoogte krijgen in functie van hun zorgzwaarte. Hoe zwaarder hun zorgnood, hoe meer budget ze zouden krijgen. Dat is helaas niet kunnen gebeuren omdat er in de voorbereidende werken te laat is gemerkt dat de plus 40 en min 40 een probleem is. (*Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen*)

Daar zijn gigantische verschillen op.

**Minister Jo Vandeurzen:** Iedereen die in het nieuwe systeem stapt, komt in een inschaling in dat systeem. Het is juist dat er een historische omschakeling moet gebeuren van een groep met verworven rechten en verwachtingen in een historische financiering uit een oud stelsel. Het nieuwe stelsel is wat dat betreft uitgevoerd naar de letter en de geest van het decreet. Alstublieft!

**Elke Van den Brandt (Groen):** Er zitten 266 mensen in dat nieuwe stelsel, en al de rest zit in het oude stelsel, waarin ongelijkheid is. Mensen die in een voorziening zitten die historisch slecht is gefinancierd, krijgen minder budget dan anderen. U hebt dat in december noodgedwongen moeten doen omdat u met uw rug tegen de muur stond en moest vaststellen dat de verschillen te groot waren.

Maar dit toont alleen maar aan dat heel het management van die transitie, waar toch al jaren naartoe gewerkt is, niet onder controle is. Het apparaat was en is niet klaar om die transitie uit te voeren. Uit alle fouten die daaruit komen, blijkt steeds meer dat er te weinig slagkracht en personeel is om die transitie mogelijk te maken.

U hebt ook andere constructies. Er zou een continuïteit komen voor kinderen die van de school naar de volwassenen gaan. Dat is een heel goed principe waarbij een minderjarig kind met een handicap zorg krijgt en automatisch doorstroomt zodra het volwassen wordt. Nu blijkt echter dat bij de omschakeling geen rekening is gehouden met het feit dat die mensen overdag op school zitten en dat het over een ander budget gaat. Er is dus niet voorzien in een budget, dat moet nog ergens gezocht worden.

Er komen voortdurend van die constructiefouten naar boven, maar dat zijn wel heel reële problemen waarvoor een oplossing moet worden gevonden en die keer op keer aantonen dat een goed principe in een decreet is gegoten dat volgens Groen niet het juiste decreet was – u zult tussen mij en Mieke Vogels geen andere standpunten horen zeggen, als dat uw zorg is – en waarvan de uitvoering ook slecht gebeurt. Ik hoor u zeggen dat we wisten dat dit zou komen. Mevrouw Jans, u zegt dat de consequenties van het beleid moeten worden uitgevoerd, maar daarmee zegt u gewoon dat het eigenlijk de schuld is van de organisaties zelf. U impliceert daarmee dat als mensen beslissen een voorziening te verlaten, wat hun volste recht is, er iets mis is met die voorziening of dat daar niets mis mee is en dat andere mensen daar kunnen inschuiven. In realiteit betekent dit momenteel echter dat die voorzieningen hun budgetten kwijt zullen zijn. En dan zegt u dat die voorzieningen er maar voor hadden moeten zorgen dat die mensen blijven.

Het is maart, en die voorzieningen wisten eind december niet welke punten en budgetten aan hun mensen werden toegekend. Zij weten niet welk convenant

werd toegekend en wat er op hen afkomt. Zij willen wel sociaal onderhevig zijn en zij willen zich inschrijven in het systeem, zij hebben de naad uit hun lijf gewerkt om iedereen in te schalen en die oefening te doen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt, zou u willen afsluiten? We hebben u al heel veel tijd gegeven, maar ik zou u toch willen vragen om stilaan af te ronden.

**Elke Van den Brandt (Groen):** Ik heb toch het gevoel dat de collega's langer dan 2 minuten hebben gesproken.

Collega's, jullie zeggen dat de voorzieningen wisten dat dit zou gebeuren en dat het allemaal te voorzien was. Daarmee zeggen jullie impliciet dat het hun eigen schuld is. En ja, mensen moeten vrijwillig kunnen weggaan uit hun voorziening wanneer zij zich daar niet thuis voelen. Dat is de kracht van het systeem en dat moeten we ook mogelijk maken. In het huidige systeem is de bureaucratie nog altijd enorm. Wie belt naar de hulplijnen, krijgt daar tegenstrijdige adviezen. Het managementapparaat is er überhaupt niet klaar voor.

Ik wil nog even ingaan op Het Dolfijntje. De N-VA zegt hier dat 2 euro een lage prijs is en dat het meer kan zijn. Zij vragen zich ook af of mensen dat niet kunnen betalen met hun vervangingsinkomen. Zij hebben een een-op-een-contract en krijgen middelen van de voorziening. Ik wil er echter op wijzen dat 40 procent van de mensen met een handicap onder de armoedegrens leeft. Mensen die met een vervangingsinkomen moeten rondkomen, leven vaak onder de armoedegrens. Ik vind die uitspraak dan ook ongelofelijk misplaatst wetende welke kosten mensen met een handicap hebben.

Iedereen zegt hier dat Het Dolfijntje goed werk doet. En we weten dat er eigenlijk voor die vier personeelsleden geen oplossing is. Zij passen niet in een hokje, en dat is spijtig voor hen. Ze moeten er maar voor zorgen dat ze in een van de hokjes passen: minderjarig, meerderjarig, ouderenzorg enzovoort. We hebben eigenlijk een goed werkende organisatie waar vier personeelsleden achter stonden die nu moeten vaststellen dat ze uitdovend zijn omdat ze niet in een hokje van het beleid passen. Ik vind dat cynisch en jammer, en ja, op die manier wordt innovatie wel degelijk tegengehouden.

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

**Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, ik ben mijn betoog begonnen met de hoop uit te spreken dat we vandaag een aantal punten van verbetering zouden zien. Ik denk dat er voor een aantal aspecten een verbetering is, maar er is wel nog een lange weg te gaan. Als ik eerlijk ben en afga op een aantal uiteenzettingen van de collega's van de meerderheid, dan zie ik op sommige vlakken zelfs stappen achteruit. Mevrouw Jans, ik raad u aan om het verslag na te lezen van uw 6 minuten durende uiteenzetting om te zien wat u exact hebt gezegd en hoe dit kan worden bekeken. Eigenlijk zegt u min of meer dat het de bluts met de buil is. Ook ik heb in uw betoog gelezen dat u dat impliciet zegt. *(Opmerkingen van Vera Jans)*

Ik raad u aan om eens goed na te lezen wat u exact hebt gezegd. Het probleem is niet dat mensen hun zorg anders invullen want dat is inherent aan vraaggestuurde zorg. Het probleem is dat in de manier waarop vandaag PVF is ingevoerd, die mobiliteit onvoldoende is gegenereerd en dat we blijven zitten met een stuk verkokering. Het gaat me niet over het principe maar over de manier waarop. Dat is iets wat we consequent blijven zeggen. En dan plaatsen wij tegenover het bluts-met-de-builmodel en de aankondiging dat er nog gaan komen, een aantal transparante principes die volgens ons dat draagvlak dat broodnodig is om die hervorming door te voeren, wel in stand zouden kunnen houden. Ik vind trouwens meer steun bij de minister dan in uw betoog.

Wij hebben gezegd dat we de heldere garantie willen bieden aan de sector dat we geen capaciteitsverlies en geen verlies van knowhow willen hebben. Ik heb de minister horen zeggen dat hij bereid is om op collectief niveau die onderhandeling te voeren om te proberen dat vast te leggen.

Wij hebben gepleit om ervoor te zorgen dat we een level playing field hebben binnen de kortst mogelijke termijn door een heldere deadline te stellen aan die taskforce. Ik blijf hier op mijn honger, maar dat is u niet vreemd, wanneer het gaat over minderjarigen. Ik zie nog veel problemen inzake ICT. Ook daar hebben we in het verleden voor gewaarschuwd.

Minister, ik ben blij dat u zegt dat u ook die andere vier initiatieven die in het kader van de regionalisering in de VAPH-mand zijn beland, zult benaderen. Ik hoop oprecht dat we dan oplossingen vinden die, mevrouw van der Vloet, een stukje aflaggen van wat u hier zegt. U wijst terecht op het feit dat bijvoorbeeld in Het Dolfijntje heel veel verschillende groepen over de vloer komen: minderjarigen, bejaarden, mensen met een handicap enzovoort. Wel ja, ik zou het mogen hopen. Dat is nu natuurlijk net eigen aan niet-verkokerde systemen. In het andere geval moeten we een zwembadje maken voor minderjarigen, een zwembadje voor meerderjarigen, een zwembadje voor bejaarden enzovoort. Wij zijn ziek aan dat soort van constructies. En als het ons menens is wanneer we zeggen dat we dit soort van niet-verkokerde initiatieven waardevol vinden, dan moeten we daar duurzame systemen van financiering tegenover kunnen zetten. Dat vraagt wellicht creativiteit en 'out of the box' denken maar laat ons daar dan consequent in zijn. Nu gaat het over een initiatief dat voordien werd gefinancierd via gesco-subsidiëring.

Maar er komen er nog op ons af. We hebben ook initiatieven in de provincies die vaak niet in verkokerde modellen te vatten zijn en die op een andere manier worden gefinancierd, en net door de provincies zijn opgepakt omdat bestaande administraties bepaalde noden niet invullen. Laat dit dus een testcase zijn voor hoe we maatgericht en oplossingsgericht oplossingen proberen te genereren en consequent zijn wanneer we zeggen dat we die initiatieven waardevol vinden. Dat lijken me duurzamere oplossingen dan te zeggen dat ze maar eens moeten nagaan hoe ze dat men hun vervangingsinkomen kunnen betalen of met de 300 euro van het basisondersteuningsbudget waarmee het huis wordt betaald en de dienstencheques mee kunnen worden aangekocht. Men zit hier met een werkvorm die per definitie niet goedkoop is. Als men de loonkost van een op een moet betalen met een uitkering, dan zal er weinig gezongen worden. Dit gaat niet over vrije tijd maar over een zorgcontext. Mensen zetten daar stappen voorwaarts en hebben een grotere kwaliteit. Dat is de meerwaarde, die belijden we allemaal met woorden, laat ons die ook belijden met centen. Met dat pleidooi wil ik afronden.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Op het gevaar af het debat te heropenen, wat ik zeker niet ga doen en ook niet wil doen, wil ik nog één zaak toevoegen, omdat ik een aantal mensen vragen hoor stellen over het agentschap. Mocht men vier, vijf jaar geleden hebben gezegd dat er een administratie is die van een aanbod-gefinancierd, historisch gegroeid systeem naar een vraaggestuurd financieringssysteem moet evolueren en daar heel haar organisatie voor moet omturnen en aanpassen, dan zouden we allemaal hebben gezegd, denk ik, dat dat een helse opgave is. Alles kan beter, u hoort me dat niet tegenspreken. Ik zeg alleen maar dat ik een administratie heb gezien die van een hele geschiedenis de omslag heeft gemaakt naar een vraaggestuurd financieringssysteem, en die dat alles onder hoge tijdsdruk, met heel veel stress en heel veel druk moet bolwerken. Men kan ervan zeggen wat men wil, en nogmaals, het zal allemaal wel beter



kunnen, maar ik ga het VAPH nu niet laten demoniseren, op een moment dat ik vol bewondering sta te kijken naar hoe die mensen elke dag hun job proberen waar te maken.

**Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik zeg niet dat het VAPH dit niet goed doet. Ik zeg alleen dat het te weinig kader en ondersteuning heeft om dat goed te kunnen doen. Zij hebben moeten besparen terwijl ze een gigantische transitie in gang moesten zetten. Dat is net het probleem. Men had dat VAPH gigantisch moeten versterken, zodat het die transitie op een rustigere manier had kunnen doen, en niet met de revolver tegen het hoofd van de snelheid en de druk die het nu wel ondervindt.

**Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, wat uw laatste opmerking betreft, voor de duidelijkheid: tot nader order is het het parlement, is het de meerderheid die het budget van het VAPH vastlegt. Wij hebben dat niet goedgekeurd. Die mensen roeien met de riemen die u, die de meerderheid hun heeft verschaft, en gezien de uitdaging zouden die gerust wat langer mogen zijn.

**De voorzitter:** De interpellatie en de vraag om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgend aantal vrouwen in de materniteiten met een sociale problematiek – 1299 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord

**Vera Jans (CD&V):** Voorzitter, minister, van vroedvrouwen en kinderartsen bereiken me signalen dat het aantal vrouwen met een toch wel ernstige sociale problematiek in de materniteiten stijgt. Dat zijn bijvoorbeeld vrouwen met een zware verslavingsproblematiek, waarvan de baby's een pijnlijke en lange afkickperiode moeten doorstaan. Daarover heb ik hier al eerder vragen aan u mogen stellen. Het gaat echter ook over bijzonder jonge mama's die alle mogelijke gezondheidsadviezen heel bewust volledig in de wind slaan, moeders die onze taal niet machtig zijn en waarvan men weet dat ze een zware problematiek hebben, zoals intrafamiliaal geweld, moeders die bevallen van een zoveelste kindje terwijl andere kinderen in pleeggezinnen en/of andere voorzieningen worden opgevangen. De stijging werd mij gesignaleerd door materniteiten van diverse regionale ziekenhuizen. Als dat daar dus het geval is, dan ga ik ervan uit dat het in onze grootsteden ook wel zo zal zijn.

Zoals ik daarnet al zei: het is niet de eerste keer dat ik dit thema hier onder de aandacht breng, en ik ben me er ook echt wel van bewust dat wat ik hier vraag niet evident is, namelijk dat men deze doelgroep zou detecteren, opvolgen en begeleiden. Deze vrouwen gaan niet zomaar trouw naar de dokter of gynaecoloog voor een controleonderzoek. Ze zullen veeleer zorg mijden dan zorg zoeken. Dat maakt het simpelweg heel moeilijk om hen te bereiken via de gangbare preventiekanalen. Dat betekent echter toch niet dat we deze signalen van de professionals die daar dagelijks mee worden geconfronteerd en die zich dan ook wel terecht zorgen maken, zomaar mogen negeren.

Minister, in uw antwoord op een eerdere vraag hierover in deze commissie gaf u aan dat in het kader van de gezondheidsconferentie preventieacties zouden worden geformuleerd voor diverse doelgroepen, waaronder zwangere vrouwen. Daarnaast dacht u ook aan de ontwikkeling van een screeningsinstrument specifiek voor de detectie van alcoholproblemen bij zwangere vrouwen. Ook hebt u recent het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid gelanceerd. Preventie en

vroegdetectie vormen de rode draad doorheen dat plan. Ook de verslavingszorg komt aan bod.

Minister, op welke manier kunnen we zorgmijdende zwangere of pas bevallen vrouwen beter bereiken? Welke concrete acties kunt u nemen in opvolging van de Gezondheidsconferentie Preventie te behoeve van deze moeilijk bereikbare en zorgmijdende doelgroep? Zijn er binnen het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid ook kapstukken om deze doelgroep en deze problematiek in de toekomst beter te detecteren en aan te pakken? Ik besef nu net dat we bij de regeling van de werkzaamheden een datum hebben geprikt om dat actieplan te bespreken, dus als ik die vraag dan zou moeten herhalen, dan is dat geen enkel probleem.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Jans, Kind en Gezin zet sterk in op het bereiken van alle zwangere en pas bevallen ouders. Deze instelling doet dat laagdrempelig via de consultatiebureaus en huisbezoeken en zet onder andere in op preventieve gezondheidszorg bij moeder en kind en preventieve gezinsondersteuning. Er is ook de Kind en Gezin-Lijn, met nummer 078 150 100.

Dat het huidige aanbod nog beter moet aansluiten op de behoeften van gezinnen, en zeker de meest kwetsbare, is een belangrijke conclusie uit onze conferentie 'De Toekomst is Jong'. Die extra omkadering start idealiter al in de prenatale periode. Daarom wordt er de jongste jaren al sterk ingezet op de Huizen van het Kind. Via die weg wil ik de bestaande initiatieven voor zwangere vrouwen, moeders en kinderen van 0 tot 6 jaar van ziekenfondsen, vroedvrouwen, opvoedingswinkels, inloopteams, de Gezinsbond, OCMW-diensten en CAW-diensten (centra algemeen welzijnswerk), jeugdorganisaties, kinderopvang enzovoort coherent en laagdrempelig ontsluiten, en dat op maat van de lokale noden.

Tijdens de conferentie werd tevens voorgesteld om het traject dat ouders en kinderen uit kwetsbare groepen doorlopen, te structureren in een begeleidend zorgtraject, dat past binnen de preventieve gezinsondersteuning. Dat zorgtraject moet de te verwachten acties ook op een digitale manier beschrijven, zodat voor iedereen duidelijk is wat door wie en wanneer wordt uitgevoerd. De basis van dat zorgtraject wordt gelegd door wat we nu kennen als de pre- en perinatale richtlijnen van het kenniscentrum en de consultschema's zoals ze worden gebruikt door Kind en Gezin en de CLB's. De scope van het zorgtraject is echter verbreed. Niet alleen de medische opvolging, maar ook de volgende aspecten komen aan bod: geestelijk welbevinden, voorbereiding op ouderschap, ontwikkeling, gezonde voeding en beweging, roken en middelengebruik, mondgezondheidszorg, sociale steun, praktische hulp, determinanten van gezondheid, het verzekeren van rechten en ondersteuningsmogelijkheden, vrijetijdsbesteding en gezondheidsvaardigheden. We zullen dit traject ook samen met de federale overheid opstarten.

Op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg is ook de verdere uitrol van de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' belangrijk. We zoeken naar opportuniteiten in de link tussen de consult- en liaisonfunctie en de Huizen van het Kind. Complementair daaraan wordt verder ingezet op de ondersteuning bij een dreigende postpartumdepressie.

Specifiek met betrekking tot alcohol- en druggebruikende zwangere vrouwen en hun partner liepen er in de medisch-sociale opvangcentra (MSOC's) van Vlaams-Brabant, Gent en Oostende projecten om hen beter te begeleiden binnen de gespecialiseerde hulpverlening. Die projecten werden tot in 2014 gefinancierd door het Federaal Fonds voor de bestrijding van Verslavingen. Vanaf 2015 heeft Vlaanderen die activiteiten overgenomen, in het kader van de staatsvorming. Qua methodiek zijn er tussen de projecten verschillen qua accenten. Het ene legt meer de nadruk op casemanagement, het andere meer op individuele ondersteuning en

thuiszorg. Het hoofddoel is evenwel steeds het intensiever begeleiden tijdens de zwangerschap en bij de opvoeding van alcohol- en druggebruikende ouders en aanstaande ouders.

Het natraject van de Gezondheidsconferentie Preventie wordt op dit moment volop uitgewerkt. In het strategisch plan dat werd toegelicht op de conferentie, werd het principe van het settinggericht werken uiteengezet. Op die manier trachten we het preventief gezondheidsbeleid inzake de thema's tabak, alcohol, drugs, voeding, beweging en sedentair gedrag meer ingang te doen vinden in de diverse levensdomeinen en dit meer op de implementatie te richten.

Binnen de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt zowel binnen de subdoelstelling 'Gezondheid in eigen handen' en de subdoelstelling 'Gezin bron van gezondheid' als de subdoelstelling 'Meer gezondheid in de zorg' verwezen naar opvoedingsondersteuning voor ouders en de doelgroep van de zwangere vrouwen.

We willen zwangere vrouwen rechtstreeks bereiken door hen te informeren en te sensibiliseren op het vlak van een gezonde levensstijl en hun laagdrempelige methodieken aan te bieden om hen te helpen gezond te leven en gezonde keuzes te maken. We richten ons eveneens op gezinnen, toekomstige ouders en kinderopvang. Voorbeelden van acties zijn de websites [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be) en [www.gezondopvoeden.be](http://www.gezondopvoeden.be), de methodiek 'Gezonde kinderdagverblijven', actieve kinderopvang, de methodiek 'Binnen roken is nooit oké', vroegdetectie en vroeginterventie in de eerste lijn via diverse preventiemethodieken voor huisartsen, vroegdetectie en vroeginterventie, met inbegrip van leefstijlverbetering, in de eerste lijn via de methodiek me-ASSIST (modified electronic – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) voor artsen en welzijnswerkers enzovoort. Meer informatie daarover is te vinden in het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' op de website van Zorg en Gezondheid.

Het snel en tijdig detecteren van de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij peuters, kinderen, jongeren en jongvolwassenen is ontzettend belangrijk, evenals het laagdrempelig en kortdurend interveniëren, zelfs als er geen hulpvraag is. Ongeveer 50 procent van de psychische stoornissen bij volwassenen ontstaat immers voor de leeftijd van 14 jaar. Daarom voorzien we in een bijkomende financiering voor de realisatie van een programma vroegdetectie en -interventie voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek.

Er gaat bijzondere aandacht naar bepaalde problematieken zoals psychose, suïcide, eetstoornissen en verslaving, wat zich binnen het programma zal vertalen in specifieke acties en interventies. We vinden het daarbij belangrijk om een focus te hebben op kwetsbare groepen en mensen met een verhoogde kwetsbaarheid, zoals kinderen van ouders met psychische of afhankelijkheidsproblemen. We hopen met dit programma dus ook zeer jonge kinderen, die opgroeien in een gezin waar een of beide ouders kampen met een psychisch of afhankelijkheidsprobleem, sneller te detecteren en vroegtijdig gepaste interventies aan te bieden. Dit programma zal en moet intersectoraal uitgevoerd worden.

De actoren op de eerste lijn, zowel binnen gezondheidszorg als binnen welzijn, opereren in de dichte leefomgeving van mensen en zijn het best geplaatst om signalen van mogelijke psychische problemen vroegtijdig op te vangen en gepast te interveniëren. De intersectorale netwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en huisartsen, diensten pediatrie, consultatiebureaus voor het jonge kind, Huizen van het Kind, preventieve gezondheidszorg in onderwijs, voorzieningen binnen jeugdhulp, centra voor algemeen welzijnswerk, enzovoort, is

dus cruciaal. Deze intersectorale werking wordt ingepast binnen de netwerken geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en volwassenen waarbinnen een verdere verfijning van doelstellingen, werkwijze en methodieken, wetenschappelijke onderbouw en positionering gebeurt.

Ook de diensten materniteit kunnen signalen detecteren en hebben vandaag al kanalen ter beschikking om die signalen door te geven. Denk maar aan diensten binnen Kind en Gezin.

Het programma vroegdetectie en -interventie zal een extra en zichtbare werking zijn binnen een regionaal netwerk voor geestelijke gezondheid.

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

**Peter Persyn (N-VA):** Mevrouw Jans, dank u voor uw vraag. Het is een pertinente vraag, die licht werpt op een grote, kwetsbare groep. Wij hebben die groep ook opgenomen in onze resolutie ter verbetering van de postnatale zorg. Minister, het verwondert mij een beetje dat u daar niet naar hebt verwezen. Er wordt heel vaak aan die groep voorbijgegaan. Ik herinner aan ons recente werkbezoek met de commissie aan de buurtwerking van vzw De Sloep in Gent. Daar werden wij met een dergelijke problematiek geconfronteerd.

Ik pleit dus opnieuw, net zoals met die resolutie, voor perinatale netwerken. Het was initieel in mijn voorstel geformuleerd dat we daarbij al heel vroeg tijdens de zwangerschap een huisbezoek zouden kunnen doen – en ik laat in het midden wie dat dan moet doen – waarbij we heel snel na de diagnose van de zwangerschap in situ de stand van zaken opmaken. We weten dat er heel vaak reticentie is, dat de mensen zich verzetten tegen een dergelijk huisbezoek, net omdat ze zich in een heel complexe problematiek bevinden. Dan zullen we tenminste tijdens de vijf of zes maanden die ons nog resten tot de bevalling een keer de temperatuur kunnen meten. Ik bedoel dat figuurlijk, maar vaak moet het ook letterlijk, want vaak is de behuizing slecht en staat er schimmel op de muren en zijn de omstandigheden waarin de mensen leven, erbarmelijk. We moeten die draad opnemen, om dan met de ervaringen die u hebt geschetst, minister, en met de inzet van vele gezondheidswerkers en mensen die in het welzijnswerk zitten, te proberen de grootste ellende te vermijden.

Ik heb hier veel gehoord over jonge kinderen na de bevalling. Maar als je wacht tot de bevalling, is er al veel kostbare tijd verloren.

De lering is dat de mensen die zich al of niet gewild onttrekken aan zorgomkadering, net diegenen zijn die op het moment van de bevalling en in de voor moeder en kind heel cruciale periode nadien heel weinig health literacy hebben en heel moeilijk de weg vinden naar goede zorg en naar wenselijk of gewenst gezondheidsgedrag.

Dit is dus een pleidooi om onze raadgevingen en nog niet zo oude richtlijnen zeker mee in ogenschouw te nemen.

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

**Freya Saeys (Open Vld):** Gynaecologen geven al een tijdje aan dat jonge zwangere vrouwen vaak wat losjes omgaan met schadelijke producten: alcohol, roken en drugs. Vaak slaan ze de gegeven waarschuwingen in de wind. Bij die groep is er zeker nood aan een nieuwe bewustwordingscampagne over de gevolgen van hun gedrag voor de gezondheid van hun kind.

We hebben het in de commissie al gehad over vrouwen die steeds opnieuw zwanger worden en die gaan bevallen en die al kinderen hebben die in de bijzondere

jeugdzorg zitten. Het enige wat je kunt doen, is met die mensen praten. We hebben al het debat gehad over het opleggen van anticonceptie. Dat is een moeilijk thema. Dat debat is nog niet helemaal gevoerd. De essentiële vraag blijft wat de grens is tussen de eigen vrijheid en de schade die je aanricht aan derden, hier het kind. Welke rol kan de maatschappij daarin spelen?

Mevrouw Jans, enerzijds moeten we met de boodschap de vrouwen bereiken in de groepen die u noemt. Anderzijds moeten we tot hen doordringen en hun gedrag wijzigen. We zien vaak bij vrouwen dat je hen wel bereikt, maar dat ze er totaal geen aandacht aan besteden en hun gedrag niet aanpassen.

Bij mensen met een lagere socio-economische status zien we sowieso dat ze makkelijker hun gezondheid verwaarlozen, omdat gezondheid voor hen niet prioritair is.

Dan wil ik nog een kleine kanttekening maken. We mogen niet vervallen in het idee dat het gebruik van alcohol, drugs en tabak enkel bij een groep met lage socio-economische status voorkomt. Zeker alcohol wordt door de verschillende lagen van de bevolking gebruikt.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** In het zorgtraject dat wordt ontwikkeld, worden een snelle consultatie en een snel bezoek mee opgenomen. Het unieke van dat traject – als we het rond krijgen, want daarvoor hebben we natuurlijk ook de medewerking nodig van het RIZIV en de zorgverstrekkers die prestaties leveren die door het RIZIV worden gefinancierd – is dat we de dimensie welzijn en de sociale kant van het verhaal kunnen combineren met de medische component. Als we er eindelijk in slagen dat te ontwikkelen, dan zorgen we voor een belangrijke innovatie in onze manier van aanpakken en geven we een nieuw antwoord op de vraag van mevrouw Jans en de bedenkingen die daarna nog zijn geuit.

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

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van kinderen van Syriëstrijders – 1314 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

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

**Katrien Schryvers (CD&V):** Enkele weken geleden kregen we bericht dat België van zo'n twintig Syriëstrijders, vooral vrouwen, een signaal zou hebben gekregen dat ze vrijwillig vanuit het kalifaat naar België willen terugkeren. Een aantal van deze vrouwen brengen mogelijk ook kinderen mee.

Teruggekeerde Syriëstrijders belanden in principe in de gevangenis. De vraag is dan natuurlijk wat er met de kinderen moet gebeuren. In principe beslist de jeugdrechter over de te nemen maatregelen. Niet alleen een plaatsing is dan belangrijk, ook de opvolging en het voorzien in adequate begeleiding en ondersteuning, onder meer op psychologisch vlak. Vaak werden deze kinderen immers met extremisme en buitensporig geweld geconfronteerd. Binnenlandse Zaken schat dat er ongeveer tachtig kinderen van Belgische Syriëstrijders in Syrië verblijven. Ze zijn destijds door hun ouders of een van hun ouders meegenomen of ze werden daar geboren. Ook qua leeftijd is er dus een grote diversiteit, en dat heeft een grote repercussie op de aanpak.

Minister, u hebt naar aanleiding van de vluchtelingenproblematiek al extra middelen vrijgemaakt voor de psychologische begeleiding en ondersteuning van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. Het betreft onder meer het project Geef de Wereld een thuis dat voor deze doelgroep een plek zoekt in de pleegzorg, in extra residentiële plaatsen en in extra plaatsen begeleid zelfstandig wonen. Toevallig heb ik daar straks ook nog een vraag over. Daarnaast werd gezorgd voor een tijdelijke uitbreiding van de CAW-capaciteit voor psychosociale en woonbegeleiding en voor de versterking van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met ruim zeven voltijdse equivalenten om in een aanbod inzake traumabegeleiding en -behandeling voor vluchtelingen te voorzien. Ook kreeg Solidariteit en Trauma (Solentra) een budget. Solentra is actief in behandeling en therapieën in de regio's waar de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de cgg's, een bijkomende ondersteuning nodig hebben. Het zet als expert ook intervisie, supervisie en deskundigheidsbevorderende acties voor de cgg's op.

De deskundigheid binnen de centra algemeen welzijnswerk (CAW) en Solentra kan natuurlijk ook worden aangewend voor de opvang en begeleiding van kinderen van Syriëstrijders.

Minister, is bekend hoeveel van de naar schatting tachtig kinderen van Belgische Syriëstrijders hun woonplaats in Vlaanderen hebben of ouders die uit Vlaanderen zijn vertrokken?

Is bekend welke leeftijden deze kinderen of jongeren hebben? Het maakt immers een heel groot verschil uit of het over baby's en kleuters gaat dan wel over tieners.

Is er met betrekking tot de melding dat er naar schatting voor een 80-tal kinderen opvang en ondersteuning zal moeten worden gezocht overleg geweest met de federale overheid, namelijk de ministers van Binnenlandse Zaken en/of Justitie?

Hoe anticipeert u op het vooruitzicht dat deze kinderen naar Vlaanderen zullen komen of terugkomen en hier zullen moeten worden opgevangen?

Waar zullen de kinderen van teruggekeerde Syriëstrijders die in ons land in de gevangenis terecht komen, worden opgevangen? Trekt u hiervoor extra middelen uit?

Hoe wordt voorzien in hun psychologische begeleiding en ondersteuning?

Hoe wordt voorzien in psychologische begeleiding en ondersteuning van hun families?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Mevrouw Schryvers, de cijfers waarnaar u verwijst, komen uit een analyse van het OCAD, het Orgaan voor de Coördinatie en de Analyse van de Dreiging, van oktober 2016. Deze cijfers werden ons tijdens een recent overleg door OCAD bevestigd. Op dit overleg gaan we straks nog even in. De cijfers gelden natuurlijk voor het hele grondgebied België. Ze zijn dus zowel van toepassing op Vlaanderen, als Wallonië en Brussel, en gaan over zowel Nederlandstalige als Franstalige personen.

Belangrijk is dat het fenomeen van terugkerende ex-Syriëstrijders met kinderen, van diverse leeftijden, ons gekend is en dat we op basis van de analyse van het OCAD en de veiligheidsdiensten het initiatief namen tot een proactieve aanpak. We moeten immers de situatie vermijden dat we wel over concrete informatie beschikken, maar toch bijvoorbeeld pas bij aankomst van de mensen moeten handelen of nadat we een heleboel zaken op elkaar hebben afgestemd. Wat ons betreft, kunnen we door middel van goede afspraken al een aantal zaken proactief opnemen.

We herhalen wel kort nog eens voor alle duidelijkheid de afspraken rond minderjarigen, die vrij helder zijn beschreven in twee belangrijke omzendbrieven, namelijk de gemeenschappelijke omzendbrief van 21 augustus 2015 van de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Justitie met betrekking tot de opvolging van Foreign Terrorist Fighters, en de COL 10/2015 van het College van Procureurs-generaal met betrekking tot de strafrechtelijke opvolging van Foreign Terrorist Fighters.

Het is duidelijk dat de minderjarige terugkerende Foreign Terrorist Fighters of kinderen van terugkerende Foreign Terrorist Fighters worden beschouwd als verkerende in een verontrustende situatie in het kader van de integrale jeugdhulp of als pleger van een als misdrijf omschreven feit. Hier dient het jeugdparquet de afweging te maken of een gedwongen maatregel noodzakelijk is.

Focussen we op de kinderen onder de 12 jaar die in de vermelde omzendbrieven ook expliciet als groep worden vermeld, dan is de te volgen weg de weg van de verontrustende situatie. Concreet betekent dit dat de diensten van Jongerenwelzijn, die dus op de hoogte zijn gebracht via aanmelding door het parket van de kinderen van terugkerende ouders, een initiatief kunnen nemen.

Die aanmelding kan op twee manieren gebeuren. Een eerste mogelijkheid is een hoogdringende vordering door het parket bij de jeugdrechter. In dat geval neemt de jeugdrechter op zeer korte termijn een maatregel ten aanzien van de minderjarige en wordt er pas daarna gekeken of vrijwillige hulp nog mogelijk is. De sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp volgen de uitvoering van de hoogdringende maatregelen van de jeugdrechter mee op. Een tweede mogelijkheid is aanmelding door het parket bij het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg, OCJ. OCJ onderzoekt dan de situatie van de minderjarige en gaat na welke, al dan niet vrijwillige hulp mogelijk en nodig is.

Zoals gezegd, zijn we vanuit Vlaanderen vragende partij om gerichte afspraken te maken om binnen deze ketenaanpak, zo proactief mogelijk op te treden. Deze afspraken zijn best casusgericht, met andere woorden op maat van de specifieke gezinssituatie, de leeftijden van de kinderen en de eventuele vestigingsplaats.

Daarom vond op 27 februari jongstleden nog een overleg plaats op het agentschap Jongerenwelzijn met de veiligheidsdiensten, OCAD en Staatsveiligheid, een vertegenwoordiger van het expertisenetwerk jeugd van het College van Procureurs-generaal, de federale politie, het kabinet Justitie en ons kabinet over de vraag hoe we de terugkeer op een proactieve wijze kunnen voorbereiden en welke infolux met betrekking tot terugkerende moeders en kinderen tussen alle betrokken actoren moeten worden afgesproken.

Cruciaal hierbij is, gelet op de rol van de lokale taskforces binnen deze infolux, de afstemming binnen die lokale taskforce en binnen het parket tussen degene die deel uitmaakt van de lokale taskforce en het jeugdparquet.

Omdat we liefst zo snel mogelijk de nodige jeugdhulpmaatregelen in elk concreet dossier in kaart willen brengen, werd eveneens de afspraak gemaakt dat vanuit de analyse van OCAD ook de concrete informatie op dossierniveau al wordt uitgewisseld met de houders van de nodige veiligheidsmachtigingen.

Er is dus een duidelijke infolux afgesproken waardoor alle betrokken diensten in staat zijn zich voor te bereiden op de opvang en begeleiding van de door de Staatsveiligheid gekende minderjarige terugkeerders.

We moeten er ons evenwel rekenschap van geven dat een terugkeer niet altijd even voorspelbaar is en we zijn er ons van bewust dat minderjarigen tijdens hun verblijf in de conflictzone of op hun terugtocht heel wat hebben meegemaakt.

Gezinnen zijn mogelijk uit elkaar gehaald. De leeftijd en iedere situatie is, zoals gezegd, specifiek. Dat vergt steeds een aanpak op maat en een aanbod op maat.

Nadat een dossier dus via het jeugdparket is aangemeld bij het ondersteuningsteam jeugdzorg of de jeugdrechter, maken de jeugdrechter en/of de sociale diensten een inschatting van de individuele noden van de minderjarige. Elke situatie is uniek en vraagt een gepersonaliseerde aanpak. Met dit gepersonaliseerde plan van aanpak in het achterhoofd gaan we op zoek naar het aanbod dat zo goed mogelijk aansluit bij de noden. We houden hierbij alle opties in het achterhoofd en exploreren de mogelijke pistes van een verblijf in de brede context, ondersteuning van familieleden, pleegzorg en een residentiële plaatsing. We zijn daarbij natuurlijk ook alert voor de noodzaak aan specifieke ondersteuning inzake de geestelijke gezondheid van de kinderen en de jongeren.

Alle actoren binnen de jeugdhulp kunnen dus worden betrokken. Vooral lokale initiatieven kunnen hier hun nut bewijzen omdat ze zich in de nabijheid van de gezinnen bevinden. Wat betreft de psychosociale ondersteuning kunnen zeker ook de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) een rol spelen. Ook Solentra heeft een sterke expertise ontwikkeld inzake cultuursensitieve traumabehandeling en begeleiding van personen die uit een conflictzone zijn gevlucht, zoals onder meer kindsoldaten. We hebben Solentra versterkt en zij zetten hun specifieke expertise inzake cultuursensitieve traumabehandeling gericht in, samen met cgg's, als een bijkomende ondersteuning en om intervisie, supervisie en deskundigheidsbevorderende acties ten opzichte van de cgg's te kunnen ontwikkelen.

Ten slotte hebben we binnen de integrale jeugdhulp zeker ook expertise opgebouwd in het omgaan met complexe dossiers en het samenbrengen van diverse expertise als de casus dit noodzaakt, bijvoorbeeld ook ondersteund door tijdelijke bijkomende aan de specifieke situatie gekoppelde financiering. Het spreekt voor zich dat we deze expertise en werkwijze ook kunnen inzetten voor deze kinderen en jongeren.

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

**Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het betreft natuurlijk een heel specifieke doelgroep. Ik ben absoluut tevreden met uw antwoord, met de manier waarop u schetst dat dit proactief wordt aangepakt en met het feit dat er wel degelijk heel vergaand overleg is met alle betrokken actoren. Dat gaat dan over het OCAD, de Staatsveiligheid, Binnenlandse Zaken, Justitie enzovoort. U verwijst ook terecht naar de lokale taskforces.

Ik onderstreep ook dat ik het belangrijk vind dat er, zoals u hebt gezegd, casusgericht een gepersonaliseerde aanpak is. Dat zal verder worden opgevolgd. Zoals u zelf terecht zegt, is het moeilijk voorspelbaar. Vanaf het moment dat er vanuit het OCAD die melding is gekomen dat het te verwachten is dat er tieners zullen terugkeren die zelf strijder geweest zijn of dat er ouders of moeders zullen terugkeren met kinderen – tieners, baby's of peuters –, is er ingezet op een proactief plan van aanpak. Dat is alleen maar positief. Ik dank u.

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

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord.

In de vraag van mevrouw Schryvers en het antwoord van de minister is het wel duidelijk dat de expertise er is, bij onder andere Solentra, bij de cgg's, bij andere spelers in integrale jeugdhulp. We hoeven dus niets nieuws uit te vinden. Er is ook extra geld vrijgemaakt voor die voorzieningen.



Maar toch lijkt er af en toe een probleem te zijn. En dat lijkt dan een probleem te zijn op het vlak van informatiedoorstroming. Minister, u hebt daarnet een heel omstandig antwoord gegeven over de informatieflexen en hoe die lopen. Ik herinner mij dat ik zeer recent de radicaliseringsambtenaar van de stad Vilvoorde via de krant heb horen verklaren dat er geen plan van aanpak ligt. Het is misschien een suggestie om met de betrokken ministers, alleszins die uit de Vlaamse Regering, waaronder uiteraard u, maar ook ministers Homans en Crevits, te kijken of er iets extra's moet worden gedaan naar de VVSG toe en of er een extra informatiedoorstroming moet zijn.

Ik vraag mij alleen maar af hoe het dan komt dat die radicaliseringsambtenaren vertellen dat er geen plan van aanpak klaarligt voor die kinderen van Syrië-strijders die terugkeren naar België. Misschien is dat een suggestie waar u iets mee kunt doen, minister? Wie is er allemaal? Welk aanbod is er? Bij wie kunnen we terecht waarvoor?

Minister, misschien is dat het laatste stukje van de puzzel dat moet worden gelegd om ervoor te zorgen dat we geen krantenkoppen krijgen die ons vertellen dat er niets gebeurt?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik kan alleen benadrukken dat we met het OCAD, de Staatsveiligheid en de diensten die daar voor de jongeren in betrokken zijn, gesprekken hebben gevoerd en dat de afspraak is gemaakt om verwittigd te worden, het liefst proactief, zodat we ook kunnen kijken welk aanbod er eventueel in de steigers moet worden gezet.

Ik moet wel nog eens benadrukken dat in een aantal van die situaties een initiatief van het Openbaar Ministerie noodzakelijk is. Dat blijf ik belangrijk vinden. Er was ook iemand van het Expertisenetwerk binnen het College van Procureurs-generaal dienaangaande. Dat is wat mij betreft ook wel oké.

Ik wil gerust in de werkgroep die op Vlaams niveau de werkzaamheden rond radicalisering coördineert, nog eens kijken of er meer afstemming nodig is. U zult wel begrijpen dat, indien er sprake is van terugkerende moeders met kinderen en er een initiatief moet worden genomen naar die kinderen toe, de eerste zaak die volgens ons moet gebeuren natuurlijk de lokale taskforce is. Maar anderzijds moet er, vrijwillig of gedwongen, een initiatief komen op het vlak van het ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ) en het jeugdparket. Dat is wat we met de Staatsveiligheid en het Openbaar Ministerie hebben bekeken, namelijk of we zeker kunnen zijn dat de informatieflex voldoende duidelijk is om te kunnen optreden zo snel als de eerste signalen er zijn, wetende dat we wellicht nooit sluitend alle terugkerende betrokkenen op voorhand zullen kennen. Ik neem aan dat dat in de praktijk niet zo zal zijn.

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

**Katrien Schryvers (CD&V):** Ik ben toch wel tevreden dat ik de vraag heb gesteld. In de media kwam naar voren: 'Hoe wordt dit aangepakt, wat mogen we daarrond verwachten?' En nu is het toch wel heel duidelijk op welke gecoördineerde manier dat gebeurt.

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

**VRAAG OM UITLEG van Bert Moyaers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voeding en de opvolging van ondervoeding in woonzorgcentra – 1345 (2016-2017)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

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

**Bert Moyaers (sp.a):** Vanuit het vakbondswezen kregen we recentelijk verontrustende cijfers mee. Zo zouden in sommige woonzorgcentra tot 8,3 procent fouten per week worden gemaakt betreffende het toedienen van medicatie. Ook over valpartijen wordt gelogen. Dat is natuurlijk nefast voor de gezondheid van de bewoner. Hierover werd al uitgebreid gedebatteerd in een van de vorige commissies.

Daarbovenop komen nog de wanpraktijken betreft het randpersoneel van woonzorgcentra. 'New Chefs in Healthcare' meldde ons afgelopen zomer dat, door een winstwedloop in de catering business, chefs in woonzorgcentra vaak maar 3 euro per bewoner per dag hebben om geschikte maaltijden op tafel te zetten. Bovendien wordt er steeds vaker gebruik gemaakt van maaltijden die in grootovens moeten worden opgewarmd. Maaltijden van minder kwaliteit en minder smaak zijn het resultaat. Dat heeft uiteraard nefaste gevolgen op de eetlust van ouderen, die door medische problemen al vaak niet zoveel trek hebben. Dit kan tot ondervoeding leiden. En waar ziet het zorgpersoneel zich dan toe genoodzaakt? Het toedienen van nutritionele shakes om de ouderen op kracht te houden.

Minister, dit zijn natuurlijk ongehoorde situaties. Een shake kan nooit een voedzame maaltijd vervangen. Dergelijke shakes zijn ook niet goedkoop. De meest gebruikte variant, Fortimel Energy van de fabrikant Nutricia, kost gemiddeld 2,18 euro per flesje. Indien de dagelijkse hoeveelheid, twee per dag, wordt aangehouden, kan de kostprijs van dit supplement oplopen tot 130,80 euro per maand. Nutricia levert echter ook andere voedingsshakes die geregeld worden gebruikt in woonzorgcentra. Indien die worden toegediend, kan de maandkost al oplopen tot 175,80 euro per maand. Omdat het hier om voedingssupplementen gaat, worden deze kosten direct aan de bewoners doorgerekend. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat ouderen extra moeten betalen op hun dagprijs voor een voedingssupplement? Zeker omdat hun gebrek aan appetijt vaak te wijten is aan de kwaliteit van de voeding die ze voor zich krijgen.

Minister, toen de eerste meldingen kwamen betreffende de problemen met de voeding in woonzorgcentra, had u nog geen duidende reacties. Hebt u ondertussen al meer contact gehad met personen uit de sector? Wat is uit die besprekingen voortgevloeid?

Vindt u het rechtvaardig dat ouderen op hun food cost – meegerekend in de dagprijs – nog eens extra moeten betalen om hun nutritionele toestand op peil te houden? Hoe denkt u dit probleem aan te pakken in uw beleid? Hoe denkt u de werkdruk van het randpersoneel – keukenpersoneel, chef-koks, ... – te verminderen zodat zij zich beter kunnen richten op de hygiënische en voedingsnoden van de bewoners?

Op de gezondheidsconferentie van december 2016 gaf u aan stappen te ondernemen om ondervoeding bij ouderen in kaart te brengen. Maar wat denkt u nu op korte termijn te doen om het probleem op te volgen? Uit een schriftelijke vraag die ik u stelde, bleek namelijk dat de controle van ondervoeding in woonzorgcentra niet optimaal is omdat er veeleer over onbedoeld gewichtsverlies wordt gesproken in plaats van over voedingsstatus. De controle gebeurt ook niet systematisch.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega, de problematiek van ondervoeding laat ons zeker niet onberoerd, en in ons beleid hebben we een traject uitgestippeld om ondervoeding bij ouderen aan te pakken.

Op 20 april is er een actie met de sector gepland. Onder leiding van het Zorgbedrijf Antwerpen en in samenwerking met de Universiteit Antwerpen, het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen, de Huisartsenvereniging Wilrijk, het Instituut voor Landbouw, Visserij- en Voedingsonderzoek (ILVO), het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT), het Center for Gastrology uit Leuven en Flanders' Food wordt een symposium georganiseerd over basisvoedingszorg en het belang van preventie van ondervoeding bij ouderen.

Samen met de sector zal er op een interactieve manier worden nagegaan hoe er snel kan worden gedetecteerd en gesignaleerd dat er iets misloopt en wat er preventief kan worden gedaan aan malnutritie. Dit symposium zal voor de nodige extra input en beleidssuggesties zorgen waarmee we verder aan de slag kunnen gaan.

Het kan niet de bedoeling zijn dat ouderen energiedrankjes toegestopt krijgen die als plaatsvervangende maaltijd moeten fungeren. Voedingszorg maakt deel uit van de persoonsgerichte zorg en moet steeds met het zorgteam op multidisciplinair niveau worden besproken. Gewicht en voedingsstatus zijn parameters waarvan wordt verwacht dat die minimaal bij opname worden genoteerd en tijdens het verblijf systematisch worden opgevolgd. Het zorgpersoneel bepaalt de meting van de voedingsstatus volgens medische noodzaak.

Indien de gewone voeding gedeeltelijk of volledig niet kan worden gebruikt of de gezondheidstoestand bijzondere voedingsbehoeften met zich meebrengt, is het verantwoord om bijvoeding en/of dieetvoeding toe te dienen. Indien aan alle voorwaarden wordt voldaan, en dieet- of bijvoeding onder voorschrift van een arts wordt toegediend, valt dit onder de terugbetaling van de ziekteverzekering. Er kan in geen enkel ander geval op systematische wijze vloeibare bijvoeding worden toegediend.

Ter informatie: Zorginspectie be vraagt bij een inspectiebezoek of het woonzorgcentrum een systeem heeft om te bevragen wat de wensen, voorkeuren, aversies en diëten van de bewoners zijn en om deze vervolgens te registreren, continu te actualiseren en intern te communiceren. Vervolgens wordt getoetst of men het systeem ook in de praktijk toepast. Tijdens de rondgang observeert Zorginspectie of bewoners voeding krijgen, aangepast aan hun wensen en diëten. Er is ook aandacht voor de porties die worden gegeven en het feit dat bewoners een tweede portie kunnen vragen.

Er wordt gelet op het feit dat maaltijden in een rustige omgeving kunnen worden genomen en dat er voldoende personeel aanwezig is om bewoners te helpen bij het eten en of deze hulp op een respectvolle manier wordt geboden. Er wordt ook gekeken of er gebruik wordt gemaakt van noodzakelijke aangepaste hulpmiddelen. Ook de spreiding van de maaltijden over de dag wordt bevraged.

Woonzorgcentra dienen parameters van bewoners te meten en op te volgen. Gewicht is er één van. Zorginspectie kijkt in zorgdossiers na of dit effectief gebeurt en of er maatregelen worden genomen wanneer wordt vastgesteld dat bewoners plots gewicht verliezen. Op zorgplannen wordt nagekeken of er voldoende aandacht gaat naar detailzorg waaronder mondzorg.

Woonzorgcentra moeten bij afwezigheid een korting verlenen die minstens de niet gebruikte maaltijden omvat. Tijdens een inspectie kan het bedrag van deze

korting worden bevraagd, alsook de wijze waarop het woonzorgcentrum deze korting berekende. Indien het woonzorgcentrum niet kan aantonen dat de korting minstens de food cost omvat, wordt hier een tekort gescoord.

De bijlage bij het ministerieel besluit tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra vermeldt dat volgende elementen als voorschot ten gunste van derden mogen worden aangerekend. Ik citeer: "Lichte en dadelijk opneembare voedingsstoffen (enterale voeding, voedingssupplementen, een speciale maaltijd ter vervanging van de normale maaltijd enzovoort) ten belope van de meerkost ten opzichte van een gewone maaltijd."

Dit houdt concreet in dat de voorziening de kostprijs van de gewone maaltijden niet mag aanrekenen wanneer een bewoner bijvoorbeeld uitsluitend aangewezen is op sondevoeding. Tevens moet de terugbetaalde tegemoetkoming van het RIZIV van de kostprijs worden afgetrokken. Dit wordt door Zorginspectie gecontroleerd door nazicht van facturen en de bijhorende bewijsstukken voor het aanrekenen van extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden. Er wordt nagegaan of bijvoeding op voorschrift van een arts wordt toegediend. Er wordt ook nagekeken of er niets extra wordt aangerekend voor de reguliere maaltijden en het drinkbaar water dat continu ter beschikking van de bewoners moet zijn.

Ik kan u ook meedelen dat de Woonzorglijn het afgelopen jaar geen enkele melding of klacht heeft ontvangen met betrekking tot het ten onrechte aanrekenen van enterale voeding, voedingssupplementen of een speciale maaltijd ter vervanging van de normale maaltijd.

Het uitwerken van een referentiekader om preventieve maatregelen rond dit thema te implementeren, dringt zich hoe langer hoe meer op. Zowel de fysieke als de ziektegerelateerde factoren, alsook de kwaliteit van de voeding, een gebrekkige mondhygiëne en het tekort aan persoonsgerichte zorg spelen hierbij een rol. Door dit multifactorieel gegeven, moeten we ons op verschillende pijlers richten en moet deze problematiek ten gronde worden aangepakt. Dat is ook de reden dat ondervoeding bij ouderen als afzonderlijk thema in de opdracht met het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) is opgenomen.

Om de nodige kennis en onderbouwing snel te verwerven binnen VIGeZ werd in november 2016 een opdracht uitbesteed voor het uitwerken van een tekst ter onderbouwing en als referentiekader voor werking aan ondervoeding in Vlaanderen, gebaseerd op zowel literatuuronderzoek als bevraging bij stakeholders. De opdracht werd toegekend aan een consortium van Zorgbedrijf Antwerpen, Universiteit Antwerpen, VUB, ILVO en het Center for Gastrology. Het consortium zal deze tekst opleveren tegen september 2017. Daarna zal VIGeZ bekijken welke concrete acties kunnen worden ondernomen vanaf het najaar 2017.

De coördinerend en raadgevend arts heeft eveneens de opdracht volgens de RVT-regelgeving ook mee te werken aan de organisatie van activiteiten inzake bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het rust- en verzorgingstehuis, en voor de betrokken behandelende artsen. Men kan dus stellen dat de coördinerende en raadgevende arts in het kader van ondervoeding een actieve en ondersteunende rol kan spelen voor het zorgpersoneel. Op basis van de analyse van de kwaliteitsindicator 'onbedoeld gewichtsverlies' kan hij in samenspraak met het management en de hoofdverpleegkundige de nodige initiatieven ondernemen op het vlak van sensibilisering en informatie.

Voedingszorg in een woonzorgcentrum belngt heel veel personeel aan. Het is overduidelijk dat we moeten inzetten op het versterken van het personeelsbeleid en het verzekeren van voldoende instroom van goed opgeleide medewerkers in de sector. Om te zorgen dat de voorzieningen de vereiste vaardigheden in huis

kunnen halen, moeten we het statuut en de werkomstandigheden aantrekkelijker maken.

Bij de voorbereiding van het nieuw financieringssysteem voor de woonzorgcentra worden we geconfronteerd met de belangrijke vraag of de huidige personeelsnormen nog steeds up-to-date zijn en op welke wijze die desgevallend moeten worden aangepast. We moeten hierbij in het bijzonder ook kijken naar meer gedifferentieerde personeelsnormen voor de opvang van specifieke doelgroepen en zorgprofielen.

Waar wij in ieder geval vragende partij voor zijn, is om met de verschillende betrokken partners samen te werken en te bekijken hoe deze personeelsnormen, alvast conceptueel, beter kunnen worden gemoduleerd in functie van de concrete zorgvragen van de bewoners. Hiervoor wordt nog deze maand een initiatief genomen. Daarnaast gaan we ook woonzorgcentra ondersteunen die initiatieven opzetten met het oog op het meer werkbaar maken en houden van zowel het zorg- als het ondersteunend personeel. Hierbij moet zeker worden nagedacht over de wijze van de organisatie van de zorgverlening en de inzet van het hiervoor vereiste personeel.

Met het implementeren van de indicator 'onbedoeld gewichtsverlies' zijn we al een grote stap vooruit. Woonzorgcentra meten nu op systematische wijze het gewicht van de bewoners. Indien er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies, moet dit in het zorgteam aanleiding geven om de voedingsstatus van de bewoner verder te onderzoeken. Het zorgpersoneel heeft hier een belangrijke rol om deze problematiek preventief in het zorgplan van de persoonsgerichte zorg op te nemen. Doordat deze indicator systematisch wordt geregistreerd, zorgen we op korte termijn voor een bewustmakingsproces om de voedingstoestand van de bewoners op te volgen.

We streven ernaar dat voedingsscreening op termijn wel deel zal uitmaken van de basiszorg. Dit kan echter niet van vandaag op morgen en dient op een doordachte manier te gebeuren. De aangeleverde tekst van het consortium in september zal ons meer soelaas bieden welke concrete acties hiervoor het best zijn weggelegd.

Tot slot ben ik ervan overtuigd dat in vele woonzorgcentra het aspect voedingszorg in het algemeen en ondervoeding in het bijzonder ernstig worden genomen. De zorgzwaarte van de bewoners van woonzorgcentra neemt immers toe, waardoor het risico op ondervoeding bestaat.

Op 31 januari en 3 februari 2017 organiseerde Zorg en Gezondheid samen met de koepelorganisaties in de ouderenzorg twee studievoormiddagen over het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra. Tijdens de infosessies gingen we dieper in op praktijkverhalen en good practices. Er werden linken gelegd tussen het registreren van de indicatoren en het interpreteren van de resultaten. Tijdens de infosessie van 31 januari lichtte de heer Geert Roggen, directeur WZC Keienhof te Tienen, toe hoe ze in dit woonzorgcentrum op een systematische wijze het risico op ondervoeding opvolgen en benaderen. U kunt via de website van het agentschap Zorg en Gezondheid kennismaken van de powerpoint van deze en andere bijdragen.

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

**Bert Moyaers (sp.a):** Ik dank u, minister, voor uw uitgebreide antwoord. Ik ben blij dat ik u hoor zeggen dat er een specifiekere screening komt voor ondervoeding bij ouderen. Op 20 april komt er actie: u gaat met de sector samenzitten.

Er moeten op korte termijn nog een aantal stappen kunnen worden ondernomen. Heb ik het goed begrepen dat de shakes die worden toegediend, eventueel

worden terugbetaald door het ziekenfonds? Of geldt dat enkel voor zieken? Ik begrijp dat in heel wat woonzorgcentra mensen toch die shakes toegediend krijgen, ook als ze deze niet nodig hebben. Dat is een spijtige zaak, want de kost van die shakes is oneerlijk hoog, het supplement dat men moet betalen voor iets dat men in normale toestand helemaal niet zou krijgen.

Ik ben het ermee eens dat we de werkomstandigheden aantrekkelijk moeten maken. Daar zit volgens mij op korte termijn vaak het probleem. Het personeelstekort en de werkdruk in de woonzorgcentra laten niet altijd even gemakkelijk toe om zeer efficiënte en zeer kleine eerstelijnsacties te ondernemen. Dan heb ik het natuurlijk specifiek over het randpersoneel: de keukenverantwoordelijken in de zorgsector uiten steeds vaker de roep om meer gekwalificeerd personeel en minder planlast. Ik heb vernomen dat veel van de chefs een halve dag of meer achter hun bureau zitten. U kunt het ouderwets noemen, maar ik vind dat een chef-kok in de eerste plaats in zijn keuken moet staan, en hij wordt graag omringd door gekwalificeerde mensen. Momenteel worden mensen ingeschakeld in het keukenteam die hard werken, en het is allemaal goed bedoeld. Grootkeukens en de voeding die ze serveren, moeten voldoen aan de strenge normering van het Federaal Voedselagentschap. Gewoon eventjes de klusjesman inschakelen in de keuken van een woonzorgcentrum kan tot problemen leiden.

Ik ben voor een deel zeer tevreden over uw antwoord. Een bijkomende vraag: is het effectief zo dat enkel mensen die ziek zijn die shakes toegediend krijgen? Of worden ze standaard ook aan anderen gegeven?

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

**Elke Van den Brandt (Groen):** Bedankt voor het antwoord, minister. Bedankt voor de vraag. Het is een pertinente vraag. Dit is geen nieuw probleem natuurlijk. Van NutriAction verschijnen regelmatig studies. In 2008 kwam er een eerste alarmkreet door de hoge cijfers. In 2013 is dat bevestigd: 45 procent van onze ouderen loopt het risico op ondervoeding, 12 procent is effectief ondervoed. Thuis is de situatie iets beter dan in de woonzorgcentra. Die cijfers zijn frappant en alarmerend.

U hebt acties aangekondigd. Dat is positief. Ik heb met de heer Bertels een voorstel van resolutie over hetzelfde thema ingediend. Ik hoop dat we dat binnenkort in de commissie kunnen bespreken. Volgens onze optiek zijn er de afgelopen jaren geen echte beleidsdaden ondernomen. Het is goed dat u nu actie onderneemt. Ik ben blij dat u een onderzoek hebt besteld, maar op korte termijn kunnen, zoals de heer Moyaers stelt, ook acties worden ondernomen. Het actief screenen van ouderen is, zoals u zelf zegt, een kwestie van dat in gang te zetten en mogelijk te maken.

U hebt indicatoren, maar in de opleiding en informatie die ter beschikking staat van het zorgpersoneel, ontbreekt het thema van ondervoeding: hoe ga je daarmee om? Wat doe je daarmee? Dat element, dat kader is ook ongelooflijk belangrijk. In die zin kunnen we op korte termijn een aantal stappen zetten die het mogelijk maken om hier een reëel beleid op te zetten om ouderen systematisch op te volgen.

Minister, u hebt een onderzoek besteld. Als ik het goed begrepen hebt, doet VIGeZ onderzoek naar literatuur en bevragingen met stakeholders. Zullen zij ook de data verzamelen, zoals NutriAction regelmatig doet, van het aantal ouderen dat risico loopt op ondervoeding en het aantal dat ondervoed is? Gaan we over recente data beschikken of gaat dit enkel over het in kaart brengen van de problematiek en van de realiteit?

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

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Persoonlijk vind ik dat de vakbonden niet de geijkte bron voor correcte gegevens over de werking in een woonzorgcentrum zijn, niet over de geestelijke en niet over de fysieke toestand van de residenten. Ze gaan heel duidelijk van veronderstellingen uit.

Zelf vind ik – en dat heeft aan terrein gewonnen – de koude keuken goed. Op bepaalde dagen in de week wordt er gekookt, de voeding wordt luchtledig verpakt, snel gekookt, diepgevroren, bewaard tot de dag van consumptie, en dan worden deze verpakkingen in grote ovens verwarmd. Dat is de procedure, en daar is helemaal niets verkeerd mee, volgens mij toch. Kwalitatieve voeding op deze wijze bereid en bewaard, blijft kwalitatieve voeding tot deze snel verwarmd opgediend en verbruikt wordt. Dat er daarbij aan smaak verloren gaat, is klinkklare onzin. Als men ouder wordt, gaan de zintuigen erop achteruit, ook de reuk- en smaakzintuigen. Het is aan de kok van de woonzorgcentra om creatief om te gaan met dat eten en er kruiden aan toe te voegen, zodat de mensen een goede smaak hebben en het graag eten.

Ik vind het een beetje beschamend om te beweren dat men in een woonzorgcentrum naar voedingssupplementen grijpt omdat het opgediende eten van mindere kwaliteit zou zijn.

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

**Freya Saeys (Open Vld):** Inderdaad, mevrouw Van den Brandt had het ook al gezegd: het is geen nieuw probleem. Ondervoeding is een complex probleem. We zien dat niet alleen in woonzorgcentra maar vaak ook in thuissituaties. Er is ongetwijfeld de kwaliteit van eten maar er is ook de toestand van het gebit. Dat is hier ook al aan bod gekomen naar aanleiding van preventieve mondzorg.

Vaak kunnen ouderen niet zelfstandig eten en zijn er aandoeningen zoals dementie waarbij patiënten slikproblemen hebben. Dat zijn allemaal factoren die meespelen en allemaal niet zo evident zijn.

Ik wil er ook op wijzen dat niemand nutritionele shakes drinkt voor zijn plezier, maar er zijn patiënten die het echt wel nodig hebben, zeker mensen met slikproblemen die te weinig voedingsstoffen binnenkrijgen. Ik wil ook positieve voorbeelden van woonzorgcentra aanhalen, namelijk het woonzorgcentrum Maria Rustoord in Ingelmunster. Daar geeft men 'soft fingerfood' aan bewoners die moeilijk kunnen kauwen door motorische of cognitieve problemen of die niet meer met een bestek kunnen eten. Op die manier kunnen die bewoners opnieuw zelfstandig eten en eten ze opnieuw met plezier. Ik denk dat het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) onder andere in zijn aanbevelingen voor woonzorgcentra kan werken met die good practices.

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

**Jan Bertels (sp-a):** Ik was niet van plan te reageren, maar ik viel bijna van mijn stoel bij de relativering die mevrouw Godderis hier brengt. Ik neem aan dat het niet het standpunt is van de minister om de cijfers te relativieren, die in mijn ogen objectieve cijfers zijn en die aantonen dat er problematische situaties zijn. Wat niet wil zeggen dat alle woonzorgcentra slechte voeding geven. Dat heeft ook niemand gezegd. Ik neem aan dat men niet gaat zeggen dat men de cijfers gaat relativieren omdat men de bron van de cijfers, in dit geval de vakbonden, niet volledig vertrouwt. Er zijn genoeg andere bronnen, niet van vakbondszijde, mevrouw Godderis, die ook zeggen dat er een probleem is van ondervoeding bij ouderen. Anders moet u maar het voorstel van resolutie en de toelichting bij het voorstel van resolutie eens lezen, waar mevrouw Van den Brandt al naar heeft verwezen en dat we samen hebben ingediend. Het voorstel van resolutie komt, het is ingediend, maar er moet nog een nummer aan worden gegeven. U kunt het dus lezen. Ik neem aan dat u niet gaat zeggen dat die cijfers niet objectief

zijn, want dan kunnen we niet meer praten over objectieve cijfers. Ik dacht dat dat in deze commissie nog niet het geval was. Ik neem aan dat u zich daar een beetje vergaloppeerd hebt.

Mevrouw Godderis, ik viel een tweede keer van mijn stoel toen u zei dat de zintuigen van ouderen minder goed zijn en dus de smaak van de producten niet meer zo belangrijk is. Zo hebt u het niet gezegd, maar daar kwam het bijna op neer. Ik neem aan dat u zich ook daar een klein beetje vergaloppeerd hebt.

Ten slotte, minister, van de nutritionele shakes waarnaar wordt verwezen in het kader van medicatie of behandeling van een ziekte, weet u ook dat er regels zijn voor de terugbetaling door het RIZIV. De vraag van de heer Moyaers ging voornamelijk over de nutritionele shakes die worden toegediend niet in het kader van een medische behandeling maar als een lapmiddel omdat de voeding onvoldoende kwaliteitsvol zou zijn. Daar moeten we niet alleen actie aankondigen maar ook ondernemen, ook op de korte termijn, omdat dat het welzijn van onze ouderen ondergraaft alsook de perceptie die veel mensen hebben van de woonzorgcentra. De meeste daarvan leveren goed werk, daar zijn we het allemaal over eens, daarover gaat de discussie niet.

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

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Ik heb gezegd dat de smaak en de reuk weggaat bij oudere mensen. Maar ik heb ook gezegd dat het aan de kok van het woonzorgcentrum is om creatief genoeg te zijn om het eten op smaak te brengen met kruiden zodat de mensen aangenamer kunnen eten. Dat heb ik gezegd.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb nog een paar korte reacties. Wat betreft de enquête van de syndicale organisaties hebben de syndicale organisaties zelf ook bevestigd dat het geen wetenschappelijke enquête is maar een bevraging die ze hebben gedaan. We hebben hier al bij vorige gelegenheden gezegd dat dat indicaties geeft. Maar om te zeggen dat het wetenschappelijk onderbouwd is? Maar ze hebben volgens mij eerlijk gezegd ook nooit geclaimd dat dat zo zou zijn.

Zoals de heer Bertels zegt, zijn er een aantal zaken die op medisch voorschrift terugbetaald worden. Dat is natuurlijk zo. Er is een procedure voor als je dat wilt terugbetaald krijgen. Maar het is ook zo dat er een aantal van die producten niet op een voorschrift worden gegeven maar bijvoorbeeld als het gaat over mensen met dementie die aan het einde van het leven zijn omwille van de kwaliteit van het leven. In die zin kan dat ook passen in een kwaliteitsvol beleid in functie van heel concrete omstandigheden. Maar dat systematisch doen omdat men vindt dat mensen niet op de juiste manier eten, en als dat niet past binnen de visie op de zorg en niet op die manier kan worden verantwoord, is dat niet de beste aanpak.

Ik heb toch wel aangegeven dat er nu al heel wat initiatieven lopen om daarmee met de sector aan de slag te gaan. We registreren op dit moment het gewichtsverlies. Die indicator moet natuurlijk geïnterpreteerd worden, genuanceerd en in zijn context bekeken worden. Ik heb twee keer die meeting bijgewoond en ik stel vast dat de sector steeds meer begint te werken met de signalen die aan de hand van die indicatoren kunnen worden ontdekt. De tekst die zal worden gemaakt, zal geen registratietekst zijn, dat zal een beleidstekst zijn om te zeggen hoe je best in een instelling met die zaken omgaat.

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

**Bert Moyaers (sp-a):** Ik ben blij met het antwoord dat de minister gegeven heeft. Het is belangrijk dat er redelijk snel aan de slag kan worden gegaan, en u



geeft aan dat dat toch wel gebeurt. Ik wil toch nog eens de nadruk leggen op het meer inzetten van gekwalificeerd keukenpersoneel in de woonzorgcentra.

Dat ouderen hun smaakzintuigen erop achteruitgaan, dat is waar, dat weet ik ook wel. Maar hoe kun je als kok nu meer inzetten op smaak als je slechts een budget van 3 euro per dag hebt waarmee je zowel in een ontbijt, een middagmaal als een avondmaal moet voorzien. Dan denk ik dat het inzetten op smaak niet altijd evident is.

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

**VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nieuwe richtlijn van federaal minister Geens van Justitie over sporenonderzoek na seksueel geweld  
– 1354 (2016-2017)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

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

**Renaat Landuyt (sp-a):** Voorzitter, minister, collega's, begin februari vernamen we in de pers dat federaal minister van Justitie Koen Geens een nieuwe richtlijn zou verspreiden over de aangifte van een aanranding of verkrachting. De mededeling volgde op de lancering van de campagne tegen seksueel geweld door staatssecretaris voor Gelijke Kansen Elke Sleurs, waarbij gevraagd wordt sneller en meer aangifte te doen. Een snellere aangifte is fundamenteel om te komen tot beter bewijsmateriaal, een sterker dossier en finaal meer veroordelingen en minder daden. Uw collega-minister op het federale niveau vermeldt ook in zijn persbericht dat het zeer belangrijk is dat slachtoffers gesensibiliseerd worden om aangifte te doen opdat er effectief een strafonderzoek kan worden opgestart.

De nieuwe richtlijn, die op 1 maart in werking trad, moet ervoor zorgen dat het onderzoek naar seksuele agressie overal op dezelfde manier kan verlopen. Tot nu toe bleek de procedure voor het afnemen van DNA-stalen van regio tot regio te verschillen, wat het verschaffen van informatie aan slachtoffers er niet makkelijker op maakte. De nieuwe richtlijn moet zorgen voor een uniforme procedure die overal op dezelfde wijze wordt toegepast.

In het verleden werd hierover reeds veel gedebatteerd in dit parlement. Zo was er onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid en taken van het noodnummer 1712, waarover Vlaanderen bevoegd is. Daarnaast was er ook verwarring over het feit of Tele-Onthaal, die het na de kantooruren overneemt van de collega's van het noodnummer 1712, enkel emotioneel moet opvangen en doorverwijzen of ook informatie moet geven over de manier van aangifte, sporenonderzoek enzovoort. Ook de richtlijnen zelf werden in vraag gesteld, want de verschillende instanties bleken het niet altijd eens over waar en wanneer er na de verkrachting een sporenonderzoek moest worden uitgevoerd. Door de onduidelijkheid rond de aangifteprocedure kregen slachtoffers van seksueel geweld via de verschillende informatiekanaalen informatie die sterk van elkaar afweek.

De informatie die via het noodnummer 1712 werd verspreid, bleek niet altijd even juist. Nadat dit werd aangekaart in deze commissie, beloofde u daarop de richtlijnen voor de medewerkers bij de hulplijn 1712 te zullen aanpassen. Of de verantwoordelijkheid voor de aanpassing van de richtlijnen bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk blijft, kon u toen nog niet zeggen.

Naar aanleiding van de nieuwe richtlijnen die door uw collega-minister op het federale niveau werden verspreid, had ik u graag de volgende vragen voorgelegd.

Onder wiens bevoegdheid valt nu de verantwoordelijkheid voor het opmaken van richtlijnen inzake aangifte van seksueel geweld? Is er nu al duidelijkheid over de verantwoordelijkheid en de taken van het noodnummer 1712 en Tele-Onthaal? Zijn de richtlijnen van de medewerkers van 1712 en Tele-Onthaal nu aangepast aan de nieuwe richtlijn van minister Geens? Is er al meer duidelijkheid over de eventuele samenwerking tussen de justitiehuisen en de centra seksueel geweld?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, naar aanleiding van de evaluatie in 2014 van de ministeriële richtlijn betreffende de seksuele agressie van 2005 heeft de minister van Justitie op 8 februari 2017 een nieuwe richtlijn ter attentie van de parketmagistraten, de politiediensten en ter informatie aan de onderzoeksrechters aangenomen. Deze richtlijn treedt in werking op 1 maart 2017. Het College van Procureurs-generaal heeft deze richtlijnen opgenomen in COL 4/2017 van 23 februari laatstleden. Het is uiteraard aan de minister van Justitie en het College van Procureurs-generaal om in het kader van het opsporingsonderzoek en het strafonderzoek richtlijnen uit te vaardigen. De correcte toepassing van deze richtlijn moet enerzijds de kwaliteit van de onderzoeken inzake verkrachtingen of aanrandingen van de eerbaarheid waarborgen en, anderzijds, toelaten om de psychologische stoornissen veroorzaakt door seksuele agressie te beperken en aldus een secundaire victimisering te vermijden.

In alle stadia van de procedure moet men erop toezien dat de impact van de traumatische ervaring van slachtoffers zoveel mogelijk beperkt wordt en dat elke nieuwe victimisering vermeden wordt. Eerst en vooral bevat de set zelf informatie voor het slachtoffer met name de brochure 'U bent slachtoffer' en de richtlijn voorziet bijkomend in een informatiedocument. Daarnaast verduidelijkt de richtlijn voor elk van de betrokken actoren, met name de politiediensten, gevorderde artsen, en gerechtelijke overheden de informatie die aan het slachtoffer bezorgd dient te worden en de manier waarop. Het slachtoffer dient in begrijpelijke taal te worden geïnformeerd over het verloop van het onderzoek en van de procedure. Ten slotte wordt de rol en de systematische tussenkomst van de dienst slachtofferonthaal duidelijk omschreven.

De 1712-medewerkers beschikken over een gedetailleerd uitgewerkt handelingskader. Het handelingskader bevat scenario's, draaiboeken en relevante informatie over verschillende thema's die met geweld te maken hebben. Het handelingskader 1712 is een dynamisch gegeven dat aangepast wordt als de ervaring van de 1712-medewerkers, gewijzigde procedures en/of signalen van bellers en van wie mailt daartoe nopen. De werkgroep praktijkondersteuning 1712, die aangestuurd wordt door het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, werd specifiek opgericht met als hoofdopdracht het voeden van het handelingskader en het aanpassen ervan indien nodig.

In februari duidde de werkgroep concreet twee 1712-medewerkers aan om het handelingskader met betrekking tot het thema verkrachting na te kijken en aan te passen aan de actualiteit. Dat wil zeggen: de juridische procedures, de nieuwe richtlijnen enzovoort.

In dit verband wil ik toch nog herinneren aan wat ik eerder antwoordde op vragen over het handelingskader van 1712 en de manier waarop de 1712-medewerkers oproepen van burgers beantwoorden. Het is immers belangrijk te blijven zien dat het handelingskader niet geldt als een automatisch standaardantwoord. Het blijft essentieel dat 1712 vertrekt van wat de contactnemer, via telefoon of mail, naar voren brengt tijdens een gesprek en gericht inspeelt op zijn noden en verwachtingen. Het is net de opdracht van 1712 om op basis van een inschatting van de individuele noden van de beller, op zijn of haar maat te reageren. In een zaak van verkrachting bijvoorbeeld is het allesbehalve evident dat het slachtoffer kort na de feiten de stap naar een formele klacht kan zetten.

Uiteraard verhindert dat uitgangspunt niet dat, naast een advies op maat, ook de correcte juridische informatie steeds meegegeven wordt aan de beller. De verantwoordelijkheid om dat te doen, is in elk geval een gedeelde verantwoordelijkheid, geënt op de bevoegdheden van elke betrokken actor. Die bevoegdheid kan justitieel – dus federaal – ingekleurd worden, of hulpverlenend, dus vanuit de gemeenschappen. Essentieel is dat de informatie correct en volledig is, op maat van de beller. Ik verwijs, om daartoe te komen, naar hiervoor vermelde afspraken die met betrekking tot het handelingskader zijn gemaakt.

Ik kan u ook nog meegeven dat er geregeld contact is tussen 1712 en Tele-Onthaal over verschillende aspecten. De uitwisseling van scenario's en procedures maakt daar deel van uit. Ik moet ook benadrukken dat de vrijwilligers van Tele-Onthaal een andere opdracht hebben dan de 1712-medewerkers. Die opdracht is dat zij, wanneer het om 1712-oproepen buiten de uren gaat, ondersteunend luisteren. Dat wordt ook zo gezegd op het antwoordapparaat van 1712.

Wat de eventuele samenwerking tussen de Justitiehuisen en de centra seksueel geweld betreft, kan ik melden dat ik het kabinet van staatssecretaris Demir heb uitgenodigd voor een centrale stuurgroep die de rol van de ketenaanpak inzake intrafamiliaal geweld en kindermishandeling in Vlaanderen uittekent, en dat met als bedoeling om op die manier de uitwisseling van de informatie en ook de afstemming van de aanpak te verzekeren. Tijdens de eerste vergadering van de stuurgroep werd in dat verband recent afgesproken dat er eerst overleg op kabinetsniveau zou zijn tussen de deelstaten en het kabinet van de staatssecretaris. Dat overleg vindt op korte termijn plaats.

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

**Renaat Landuyt (sp-a):** Bedankt voor het antwoord, minister, maar ik blijf toch een beetje op mijn honger bij mijn eerste vraag, die niet zuiver met de bevoegdheid te maken heeft, maar beleidsmatig-inhoudelijk is.

Als ik heb goed begrepen heb, is de optie op het federale niveau dat men aangifte heel belangrijk vindt. Ik herinner mij van vele onderzoekscommissies in deze materie dat dat ook een belangrijk gegeven is, dat er een soort aangiftecircuit bestaat en dat bij manier van spreken ook de optie aangifte vooraan geplaatst wordt. Dat is een beleidsmatige keuze, die je vertaald ziet in die nieuwe richtlijn op het federale niveau. De vraag is in hoeverre men op het Vlaamse niveau die aangiftebereidheid volgt, het een stuk aansturen op aangiften, vanuit de overtuiging dat het de beste aanpak is. Zit men daar op dezelfde golflengte, of blijven we op het Vlaamse niveau veeleer met een beschroomde houding om het toch maar niet aan te geven, omdat we niet geloven in de aanpak, zodra er een aangifte is gebeurd? Ik vind het een zeer fundamentele kwestie, omdat veel kwaad blijft bestaan omdat men te weinig aangeeft.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik wil dat nog eens verifiëren, maar de richtlijn is wat ze is. Het is niet aan ons om te bepalen hoe het opsporings- en aangiftebeleid gevoerd moet worden. Als de richtlijn daarin duidelijk is, moeten onze mensen dat ook zo informeren en meegeven als zij iemand aan de telefoon krijgen. Hun ervaring is natuurlijk dat dat allemaal niet zo evident is voor iemand die vlak na de feiten contact neemt. Zij hebben natuurlijk een rol om daarin ook een zeer luisterend oor te zijn. Maar zoals ik gezegd heb, wordt dus – ik citeer u – “steeds de correcte juridische informatie meegegeven”.

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

**VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het Vlaams netwerk zeldzame ziekten – 1355 (2016-2017)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

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

**Peter Persyn (N-VA):** Minister, op 28 februari jongstleden was het de Werelddag van de Zeldzame Ziekten. Zeldzame ziekten zijn een heterogene groep van aandoeningen, die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat ze bij minder dan één op de tweeduizend personen voorkomen. Hun relatieve zeldzaamheid maakt dat epidemiologisch en fundamenteel onderzoek het best boven de landsgrenzen gevoerd wordt. Sinds de indiening van mijn vraag, twee weken geleden, is er ook een Europees verband van netwerken voor zeldzame ziekten boven de doopvont gehouden. Dat was op 1 maart.

De zeldzaamheid maakt ook dat onderzoek naar en ontwikkeling van nieuwe therapieën commercieel niet erg interessant zijn voor de farmaceutische industrie en daardoor nog al te vaak stiefmoederlijk behandeld worden. In totaal zijn er meer dan 5000 zeldzame ziekten. Het zou gaan over 6 tot 8 procent van de bevolking. Als we die percentages extrapoleren naar België en Vlaanderen, spreken we over 660.000 tot 880.000 mensen voor België, en 390.000 tot 520.000 voor Vlaanderen – dat is toch ongeveer een half miljoen Vlaamse burgers. Collega Saeys heeft daar in oktober 2016 een interessante schriftelijke vraag over ingediend. Ik heb ook gebruik kunnen maken van de informatie die zij toen opgediept heeft.

In het antwoord en in uw beleidsbrief maakt u er gewag van dat er begin 2017 een Vlaams netwerk voor zeldzame ziekten zou komen. We zijn nu begin 2017 en daarom, en naar aanleiding van de werelddag, heb ik enkele vragen voor u.

Hoever staat u met de oprichting van dit netwerk? Wat zijn de doelstellingen en activiteiten van dit netwerk? Wie zal er deel van uitmaken? Welke beleidsondersteunende maatregelen zult u het komende jaar nemen inzake de aanpak van zeldzame ziekten? Vandaag zijn er reeds erkende referentiecentra voor enkele (clusters van) zeldzame ziekten, zoals voor neuromusculaire aandoeningen, mucoviscidose, dat recent voorwerp uitmaakte van een resolutie voor vroegdetectie, hemofilie en metabole afwijkingen. In het plan zeldzame ziekten lezen we dat u werk zult maken van expertisecentra zeldzame ziekten. Hoever staat u met het oprichten van deze centra? Welk tijdspad volgt u hierbij? Welke criteria wilt u hiervoor hanteren?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** In augustus hebben de vier Vlaamse universitaire ziekenhuizen een erkenning ontvangen van de functie zeldzame ziekten. Voorafgaand aan deze erkenning werden de ziekenhuizen samengebracht in een projectgroep, inclusief een vertegenwoordiger van de centra menselijke erfelijkheid van de respectieve ziekenhuizen. De projectgroep heeft een aantal documenten uitgewerkt, met name 'Aanzet tot een gemeenschappelijk kwaliteitshandboek' en 'Samenstelling van de multidisciplinaire commissies'.

Naast deze projectgroep opereerde een begeleidingscomité. Dit comité werd samengesteld na een oproep onder de leden van het managementcomité van het Fonds Zeldzame Ziekten van de Koning Boudewijnstichting. Dit begeleidingscomité had als specifiek doel om de werkzaamheden van de projectgroep op te volgen en feedback te geven. Hierin zaten experts met de nodige ervaring op

het vlak van zeldzame ziekten werkzaam in algemene en universitaire ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, ervaringsdeskundigen, Zorgnet-Icuro, een afgevaardigde van de FOD Volksgezondheid en internationale deskundigen met de nodige ervaring op het vlak van zeldzame ziekten.

Zowel de 'Aanzet tot een gemeenschappelijk kwaliteitshandboek' als de 'Samenstelling van de multidisciplinaire commissies' werden gevalideerd door de projectgroep en het begeleidingscomité vooraleer ze gebruikt werden als basis voor de toekenning van de erkenningen. Daarnaast werden de betrokken ziekenhuizen gevraagd zich te engageren voor de uitwerking van een Vlaams netwerk zeldzame ziekten. Sinds de erkenning van de functies zeldzame ziekten werden de projectgroep en het begeleidingscomité samengevoegd tot een gemeenschappelijke werkgroep die de oprichting van het Vlaams netwerk zeldzame ziekten verder voorbereidt. Deze werkgroep werd versterkt met bijkomende vertegenwoordigers uit algemene ziekenhuizen en vertegenwoordiging uit de eerste lijn, in casu Domus Medica.

De vertegenwoordigers van de functies zeldzame ziekten zitten sinds de erkenning regelmatig samen en hebben een aantal prioriteiten opgesteld, meer bepaald het uitwerken van een gemeenschappelijke website voor de functies zeldzame ziekten met informatie over aanmeldingsprocedure, multidisciplinaire teams, aandoeeningen, contactgegevens enzovoort, initiatief voor overleg van coördinatoren voor EUCERD- domeinen. Dit zijn de categorieën van zeldzame ziekten zoals door de Europese instanties erkend. Andere prioriteiten zijn het opstarten van de deelnetwerken binnen het Vlaams netwerk zeldzame ziekten, het opstellen van richtlijnen voor diagnosestelling, behandeling en opvolging, de monitoring van zorgkwaliteit, de opvolging van Europese referentienetwerken, het definiëren van expertisecentra, de registratie in overleg met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en de opmaak van een uniform jaarverslag.

Het resultaat van dit overleg tussen de functies koppelt men terug in de werkgroep. Momenteel wordt in de werkgroep een managementplan voor het Vlaams netwerk zeldzame ziekten uitgewerkt. Reeds eerder werden een aantal deeldomeinen bepaald die verder uitgewerkt zullen worden in het managementplan en die dus ook opgenomen zijn in de prioriteiten van de functies zeldzame ziekten, meer bepaald het luik kwaliteit, het luik netwerking en samenwerking, het luik kennis en onderzoek, en het luik piloten van goed uitgebouwde zorgcircuits rond zeldzame ziekten.

De samenstelling van het netwerk en de opdrachten van het netwerkcomité zijn vastgelegd in het koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk zeldzame ziekten. Los van de wettelijke bepalingen blijkt binnen de werkgroep zeer duidelijk dat de vlotte toegang van patiënten tot de specifieke expertise voor hun zeldzame ziekten, via huisarts of specialist, de belangrijkste doelstelling moet zijn van dit netwerk. De gemeenschappelijke website die dit nastreeft, is hierbij een belangrijke stap.

Voor de erkenning van het netwerk is het nog wachten op de verdere uitwerking van het managementplan. We zijn ook nog juridisch aan het bekijken hoe de erkenning van een netwerk met zoveel partners verder kan worden geformaliseerd. Hierbij denken we in de richting van een erkenning van het netwerk op het niveau van de vier functies en een betrokkenheid van de andere partners door middel van samenwerkingsovereenkomsten.

Los van de erkenning van de functies zeldzame ziekten en de actieve betrokkenheid bij de uitbouw van het Vlaams netwerk zeldzame ziekten, geven we vanuit Vlaanderen reeds subsidies aan de vier centra voor menselijke erfelijkheid. Deze centra spelen een belangrijke rol in heel het gegeven rond zeldzame ziekten,

aangezien zeldzame ziekten voor een groot deel erfelijke aandoeningen zijn. We wachten de resultaten van de werkgroep zeldzame ziekten af om te kijken waar er nog knelpunten zijn waaraan wij binnen onze bevoegdheid een oplossing kunnen bieden.

Een groot aantal aspecten rond zeldzame ziekten zoals de financiering van wees-geneesmiddelen, deelname aan Europese referentienetwerken, de oprichting van referentiecentra en expertisecentra, zijn de bevoegdheid van de federale overheid. Het Belgisch plan zeldzame ziekten werd opgesteld door de federale overheid. Het Fonds Zeldzame Ziekten van de Koning Boudewijnstichting staat in voor de uitvoering van dit plan. Het agentschap Zorg en Gezondheid neemt deel aan de vergaderingen van het managementcomité van het Fonds Zeldzame Ziekten van de Koning Boudewijnstichting. Dit is een ideaal forum om de verschillende evoluties en acties met betrekking tot zeldzame ziekten in België en Europa op te volgen en waar mogelijk op elkaar af te stemmen.

Het klopt dat er binnen het Belgisch plan zeldzame ziekten opgesteld door de federale overheid, sprake is van het aanduiden van expertisecentra. Dit werd ook bepaald in het KB van 25 april 2014 tot vaststelling van de karakteristieken voor het aanwijzen van referentiecentra zeldzame ziekten, expertisecentra genoemd, binnen de erkende functies zeldzame ziekten.

Wat de zeldzame ziekten betreft, moeten we een onderscheid maken tussen de huidige referentiecentra, bijvoorbeeld mucoviscidose die door een RIZIV-conventie gevat worden. In dit kader betreft het in de eerste plaats een financieringsmechanisme waar wel een aantal kwaliteitseisen waaronder expertise tegenover staan.

De expertisecentra zoals bepaald in het KB van 25 april 2014 moeten volgens het artikel 1 van het KB aan een aantal karakteristieken voldoen om aangewezen te worden als expertisecentrum. Zo moeten zij deelnemen aan internationale netwerken specifiek op het vlak van de groep zeldzame ziekten of de welbepaalde zeldzame ziekte waarvoor een aanwijzing als expertisecentrum wordt gevraagd. Zij moeten ook beschikken over geneesheer-specialisten die erkend zijn voor hun expertise en ervaring op het vlak van de groep zeldzame ziekten of de zeldzame ziekte binnen de groep waarvoor een aanwijzing als expertisecentrum wordt gevraagd. Bedoelde ervaring wordt aangetoond aan de hand van wetenschappelijke publicaties en een score van minimum 15 binnen de Hirsch-index. Zij moeten ook andere functies op het vlak van de groep zeldzame ziekten of de zeldzame ziekte waarvoor de aanwijzing als expertisecentrum wordt gevraagd, ondersteunen en de nodige afspraken maken met hen in verband met de verwijzing en terugverwijzing van patiënten.

Vanuit het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) heeft men, in opdracht van de federale overheid, op dit vlak al een eerste bevraging gedaan om de beschikbare expertise in kaart te brengen. Het is hier nog wachten op een tweede deel van de bevraging.

In verschillende fora waar ook de federale overheid aan deelneemt zoals de werkgroep Vlaams Netwerk Zeldzame Ziekten, het managementcomité van de Koning Boudewijnstichting enzovoort, kaarten we regelmatig het belang van een plan in verband met de expertisecentra aan. De federale overheid zou conform de bevoegdheidsverdeling hier eerst initiatief moeten nemen. Zowel de patiënten als de zorgverstrekkers en -aanbieders in de eerste en tweede lijn, hebben er nood aan om te weten waar de expertise met betrekking tot een specifieke zeldzame ziekte of een groep van zeldzame ziekten terug te vinden is.

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

**Peter Persyn (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw antwoord dat ook in de lijn ligt van het antwoord dat mevrouw Saeys kreeg.

Ik merk dat er werk wordt gemaakt van die betere doorstroming van informatie, van de harmonisering van de beschikbare expertise en van een bundeling van krachten. We begrijpen ook dat er federaal, dus nationaal wordt ingezet, we hebben daar onmiddellijk een schaalvergroting van die expertise en al het beschikbare materiaal.

Minister, ik heb een bijkomende vraag over de eigen bevoegdheden. Heel wat van de aspecten die hier ter sprake kwamen, met name diagnose, behandelingen, therapieën, zijn nog federaal. Dat is een deel van de ziekteverzekering. Feit is dat veel mensen die erdoor getroffen zijn, vaak al van in de vroege kindertijd al of niet geïnvaleerd zijn maar zeker een verhoogde zorgbehoefte hebben. En dan belanden we vrij snel in ons domein van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) met zorg voor mensen met een verhoogde zorgbehoefte. Voorziet u ook in linken tussen die lange lijst van zeldzame aandoeningen met een grote zorglast en datgene wat Vlaanderen in de steigers aan het zetten is met de thuiszorg, de gezinszorg en alle tegemoetkomingen die u gaat bundelen in de Vlaamse sociale bescherming?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Indien door de inschalingsystemen die wij ontwikkelen, patiënten terechtkomen in schalen die recht geven op uitkeringen, gebeurt dat automatisch.

Wanneer de zorgvraag aanleiding geeft tot het opstellen van een zorgplan en dan in termen van een plan zoals we dat de eerstelijnsconferentie hebben gedefinieerd, dan vallen zij onder de regel dat er daarvoor incentives kunnen zijn, een coördinatiefunctie moet worden opgenomen enzovoort. In die zin denk ik dat er wel aansluitingen zijn, maar het is momenteel niet zo dat we specifiek een rechte lijn hebben getrokken tussen een bepaalde diagnose en een automatisch recht op bepaalde vergoedingen. Alles is natuurlijk denkbaar en mogelijk, maar mij lijkt het vooral belangrijk te weten wat de effecten zijn van het inschalen in BelRAI van dit soort patiënten en of daar bepaalde conclusies op het vlak van toegang tot forfaitaire voorzieningen en andere uit kunnen worden afgeleid.

Wat de erkenning van die expertisecentra betreft, is de federale overheid bevoegd voor de oprichting van die centra. Ik ga er wel van uit dat dit een beperkte interpretatie is van de federale bevoegdheid. De normale regel is immers dat erkenningen een bevoegdheid van de gemeenschappen zijn. Dat is hier nu specifiek anders, maar het zou niet goed zijn indien dat zou worden geïnterpreteerd als zou de federale overheid altijd bevoegd zijn voor erkenningen.

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

**Peter Persyn (N-VA):** Toen ik het had over nog een belangrijke federale bevoegdheid, dan had ik het meer over de aspecten die onder de ziekteverzekering vallen. Ik wil wel nog even terugkomen op mijn punt. Wanneer we patiënten gaan inschalen – BelRAI is voor oudere patiënten – ook jongere patiënten – we hebben hier het voorbeeld gehad van mucoviscidose – dan zien we dat ouders die met een hogere zorgbehoefte worden geconfronteerd, vaak een persoonlijke lijdensweg moeten afleggen. We hebben dat in verschillende domeinen inzake mantelzorg recent nog moeten vaststellen. Elke casus moet die lijdensweg doormaken en op zoek gaan. Bedoeling is om in de Vlaamse sociale bescherming zoveel mogelijk automatische rechten toe te kennen. Daarom een pleidooi om in de verdere uitbouw van dat Vlaams netwerk – en a fortiori ook Belgische netwerk – die linken te verzekeren.

Ik geef maar een voorbeeld. Iemand die gespecialiseerd is in mucoviscidose, zal daar wel vertrouwd mee zijn, maar heel veel van die specialisten – ik ken nogal wat collega's die internist en gespecialiseerd in die zeldzame ziekten zijn – leggen niet automatisch de link naar alle mogelijke tegemoetkomingen, laat staan naar alle voorzieningen. Ik pleit er dus voor om dat mee te geven in ons totaalplan van aanpak.

U hebt ook verwezen naar de centra voor menselijke erfelijkheid. Volgende keer, als de commissievoorzitter erbij is, zal ik toch nog eens opnieuw de oproep doen die ik in het verleden wel al eens heb gedaan, om de expertise die we in Vlaanderen ter zake hebben, hier ook toch eens te berde te brengen. Dat lijkt me nuttig. Dat is heel fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, maar ook toegepast, praktisch onderzoek. We moeten ons er terdege van bewust zijn dat we voor een enorme doorbraak staan wat dit betreft, niet alleen qua zeldzame ziekten, maar ook wat alle soorten erfelijke ziekten betreft. Dat is hier al een paar keer ter sprake geweest. Minister, u hebt er zelf ook al over gesproken. Heel recent, vorige week, was er ook dat initiatief dat mee wordt ondersteund door Bill Gates. Elders word ik ter zake soms wat weggelachen, maar dat komt wel heel snel op ons af. Het lijkt me nuttig dat men voor een stukje anticiperend te werk gaat, niet alleen met betrekking tot de gekende zeldzame ziekten, maar ook wat alle mogelijke andere erfelijke afwijkingen, metabole afwijkingen betreft die we nu al kennen. Misschien moeten we daar eens een symposium of een hoorzitting aan wijden. De persoon die voorlopig nog rector van de UGent is, is zelf specialiste genetica. In Leuven hebben we ook een heel gerenommeerd centrum. Ik pleit ervoor dat Vlaanderen dat toch heel waakzaam zou opvolgen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitbouw van de eerstelijnsrechtsbijstand – 1361 (2016-2017)**

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

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

**Renaat Landuyt (sp-a):** Voorzitter, collega's, minister, op 18 februari jongstleden stelden de Justitiehuisen hun jaarcijfers voor, niet van 2016, maar van 2015. Daaruit blijkt dat de eerstelijnswerking de jongste jaren in bijna alle Justitiehuisen werd afgebouwd. Het aantal nieuwe mandaten eerstelijns hulp daalde van 7500 in 2006 naar minder dan 1000 in 2015. De bevoegdheden met betrekking tot de Commissies voor Juridische Bijstand werden ten gevolge van de zesde staatshervorming overgedragen van het federale naar het Vlaamse niveau. Dat moment werd vanuit diverse hoeken gezien als een mooie kans om die pijler beter uit te bouwen. Zelf verklaarde u ook, in uw antwoord op schriftelijke vraag 147 van mevrouw Schryvers, het pad te willen uitzetten om te komen tot een meer toegankelijke juridische eerstelijnsbijstand. U antwoordde dat de samenwerking van de Commissies voor Juridische Bijstand met andere actoren binnen het eerstelijns welzijnswerk zodanig zal worden uitgebouwd dat de toegankelijkheid van de juridische eerstelijnsbijstand zal worden vergroot, ook voor de meest kwetsbaren.

*– Peter Persyn treedt als voorzitter op.*

Minister, naar aanleiding van de steeds dalende cijfers inzake eerstelijns hulp had ik u graag de volgende vragen gesteld. Is het nog de bedoeling om in te zetten op de uitbouw van een Vlaamse eerstelijnsrechtsbijstand vanuit de Justitiehuisen? Is het de bedoeling dat andere actoren de taak van eerstelijnsrechtsbijstand overnemen?



Hoe wilt u de eerstelijnsrechtsbijstand toegankelijker maken, als dat al uw bedoeling zou zijn?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Zoals u terecht opmerkte op basis van de jaarcijfers van de Justitiehuisen, daalt het aantal eerstelijnsinterventies door de Justitiehuisen jaar na jaar. Enerzijds is er sprake van een grote onderregistratie van de eerstelijnscontacten die de justitieassistenten doen. Dat heeft te maken met de aard van een eerstelijnscontact, dat soms zeer kort en oppervlakkig kan zijn, waardoor er niet steeds een registratie gebeurt. Daarnaast is er de systematische afbouw geweest van het eerstelijnsaanbod door de justitieassistent in de diverse Justitiehuisen onder druk van de strafrechtelijke opdrachten. De Justitiehuisen stellen wel steeds een lokaal ter beschikking met het oog op de organisatie van de juridische eerstelijnsbijstand door de advocatuur die wordt georganiseerd door de Commissies voor Juridische Bijstand, en de Justitiehuisen verwijzen de rechtszoekende daar ook actief naar door.

Met de zesde staatshervorming zijn de Commissies voor Juridische Bijstand overgedragen naar de gemeenschappen. Die commissies bieden burgers antwoorden op eenvoudige juridische vragen, met praktische inlichtingen, een eerste juridisch advies of de verwijzing naar een gespecialiseerde instantie of organisatie. Deze gratis eerstelijnsbijstand wordt verleend door advocaten op diverse locaties, waaronder de Justitiehuisen. We zetten die dienstverlening voort, maar gaan tegelijkertijd na hoe we de drempel naar die dienstverlening kunnen verlagen. We denken daarvoor aan een sterke en duidelijke multidisciplinaire samenwerking en afstemming binnen het eerstelijnswelzijnswerk, het sterker positioneren van de commissies, het realiseren van samenwerking en afstemming met juridische bijstand van de tweede lijn en het uitwerken van vernieuwende methodieken die de juridische dienstverlening tot bij de burger brengen, bijvoorbeeld via digitale kanalen. We gaan daarvoor in overleg met alle betrokken partners: de Orde van Vlaamse Balies (OVb), de Federale Overheidsdienst Justitie, een vertegenwoordiger van de eerstelijnswelzijnsdiensten, maar ook een vertegenwoordiging van wetswinkels en huurdersbonden.

We hebben de subsidiëring en de organisatie van de Commissies voor Juridische Bijstand in eerste instantie dan ook gecontinueerd sinds 2015, maar willen nu een nieuw inhoudelijk en subsidiekader ontwikkelen en dat ook decretaal verankeren. Daarvoor zijn we in gesprek met de commissievoorzitters en de OVb. Het ligt niet in onze bedoeling dat andere actoren de opdracht van de Commissies voor Juridische Bijstand overnemen. De advocatuur blijft voor ons bij de uitwerking van een kwalitatieve juridische eerstelijnsbijstand een kernpartner. Ik wil er wel toe komen dat enerzijds de organisatie, werking en subsidiëring van de commissies worden geharmoniseerd en dat anderzijds de samenwerking met andere actoren die ook actief zijn op het vlak van eerstelijnsbijstand, wordt geoptimaliseerd in functie van het belang van de burgers die nood hebben aan juridische eerstelijnsbijstand.

Uit onderzoek blijkt dat de drempel naar de dienstverlening van de commissies soms als te hoog wordt ervaren doordat de zitdagen vaak in het Justitiehuis of het vrederegerecht plaatsvinden en nog te weinig in bijvoorbeeld een OCMW.

Ook de communicatie tussen de advocaat en de adviesvrager werkt soms drempelverhogend, door de taal die de advocaat gebruikt of doordat de problematiek tot het puur juridische wordt verengd. Advocaten hebben meestal ook misschien wat te weinig kennis van de sociale kaart of hebben niet steeds een specifieke opleiding gehad om rechtshulp aan maatschappelijk kwetsbare groepen te verstrekken. Daardoor is er vaak geen link met de hulpverlening, terwijl de vraag

waarmee de gebruiker zich bij de juridische eerstelijnsbijstand aanmeldt, zich wel dikwijls in een ruimere problematiek situeert. We vinden het belangrijk dat de gebruiker op een integrale wijze wordt benaderd en dat ook een gepast antwoord wordt geboden op de andere vragen of problemen van de gebruiker die het louter juridische overstijgen.

Daarom willen we de juridische eerstelijnsbijstand binnen het geïntegreerd breed onthaal situeren om zo de multidisciplinaire samenwerking en afstemming binnen het eerstelijns welzijnswerk te versterken. Het geïntegreerd breed onthaal is het eerstelijns samenwerkingsverband waar de linken tussen juridische en welzijnsproblemen kunnen worden gelegd. De commissies voor juridische bijstand zijn geen kernactor, maar zullen moeten samenwerken met de kernpartners uit de samenwerkingsverbanden geïntegreerd breed onthaal, namelijk de OCMW's, de diensten maatschappelijk werk en de CAW's.

We willen ook kwaliteitscriteria inzake toegankelijkheid koppelen aan de juridische eerstelijnsbijstand van de commissies. Bovendien spelen de adviesverlenende advocaten een cruciale rol in het bieden van een kwaliteitsvol aanbod aan juridische eerstelijnsbijstand. Zij dienen over voldoende expertise en vaardigheden te beschikken om dat op een kwalitatieve manier te kunnen opnemen, aangepast aan de gebruiker. Het is van belang dat de advocaten die de juridische eerstelijnsbijstand verlenen ook oog hebben voor de ruimere problematiek waar de mensen mee kampen. Naast het geven van juridisch advies, dienen zij ook de ruimere welzijnscontext van de gebruikers te kunnen inschatten om, indien nodig, zo correct mogelijk te kunnen doorverwijzen naar een gepast eerstelijns hulpverleningsaanbod. Om deze welzijnsgerichte instelling en de nodige sociale vaardigheden te versterken, willen we de advocaten die juridische eerstelijnsbijstand verstrekken, de nodige ondersteuning bieden.

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

**Renaat Landuyt (sp-a):** Minister, de aanleiding voor mijn vraag was het dalend cijfer voor 2015. Verwacht u dat dat cijfer door uw mooi omschreven principes of acties zal verhogen of niet?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Op een bepaald ogenblik zal het parlement een debat mogen voeren over een decreet dat de eerstelijns juridische bijstand moet regelen. Mijn reactie op dit moment is dat ik begrijp dat Justitiehuisen andere prioriteiten hebben gelegd op basis van de realiteit. De vragen vanuit strafrechtelijke opdrachten zullen toenemen. Het spoor dat wij volgen, is met de advocatuur te kijken hoe we in de toekomst de zaken beter kunnen ondersteunen. Dat is op dit moment onze insteek.

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

**Renaat Landuyt (sp-a):** In het antwoord dat u in november 2015 aan mevrouw Schryvers hebt gegeven en dat niet afwijkt van wat u nu zegt, had u het over het inschakelen van niet enkel de advocatuur, maar ook het CAW en het OCMW. U zou ook een SWOT-analyse vragen om te kijken wat er moet gebeuren. Als we nu vaststellen dat de Justitiehuisen overbelast zijn – en ik kan dat volgen – en u wilt met uw beleid iets doen aan de eerstelijns rechtsbijstand, dan zult u toch op iemand anders moeten rekenen. Of rekent u enkel op de advocatuur?

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb dat in het antwoord ook gezegd. We zullen de eerstelijns rechtsbijstand in het breed onthaal moeten positioneren. Het concept breed onthaal, dat ook in het decreet Lokaal Sociaal Beleid zal staan, veronderstelt een samenwerking tussen de commissies en de eerstelijns welzijnswerkers,

die in Vlaanderen de opdracht hebben om laagdrempelig en vanuit een onthaalfunctie eerstelijnsadviezen te geven. Het gaat om de CAW's, de OCMW's en de diensten maatschappelijk werk. Dat zijn de actoren die we in een betere samenwerking moeten brengen met de commissies, omdat op die manier het aanbod beter kan worden ingepast in een heel breed laagdrempelig onthaal, een functie die we volgens mij in heel Vlaanderen het best zo goed mogelijk uitbouwen. Zo'n elf projecten zijn opgestart om te kijken hoe we dat het best aanpakken. Als het over het lokaal sociaal beleid gaat, zult u merken dat voor het organiseren van een breed onthaal, lokaal, laagdrempelig, eerstelijns welzijn, een duidelijke vraag zal worden gesteld aan de lokale overheden. Zij worden gevraagd daaraan mee te werken via het sociaal huis dat zij daarvoor al voor een stuk hebben. Ik denk dat we het ook het best daarmee in verband brengen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de garantie op dagelijkse woonondersteuning – 1395 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, het opnieuw inschalen van personen met een beperking zorgde voor ongerustheid bij een aantal mensen die gebruikmaakten van een intensieve woonondersteuning. Mensen die gedurende vijf dagen ondersteuning vroegen, konden, als dat nodig was, terugvallen op een ondersteuning van zeven dagen op zeven. Met de omschakeling naar persoonsvolgende financiering werd de huidige zorg vertaald. Om de onrust tegen te gaan, communiceerde u op 8 november 2016 dat er een waarborg moet zijn om op ondersteuning van zeven dagen op zeven terug te vallen indien nodig.

Op 24 december 2016 werd een besluit van de Vlaamse Regering goedgekeurd met bepalingen waaraan de persoon in kwestie moet voldoen voor die ondersteuning. Een ervan was dat de woonondersteuning door het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM), aan de meerderjarige gebruiker ten minste 4,25 dagen per week moest bedragen. Op 24 februari 2017 werd het besluit van de Vlaamse Regering uiteindelijk goedgekeurd en werd deze passage geschrapt.

In de nota bij dit besluit konden we het volgende terugvinden: "De bevoegde minister zal bepalen welke minimale frequentie inzake woonondersteuning vereist is om aanspraak te kunnen maken op het recht. Hierbij kan worden gedacht aan een frequentie van 4,25 dagen per week." De 4,25 dagen werd dus eerder een richtlijn dan een regel.

Verder staat in het besluit dat ze in de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2019 in dit kader een aanvraag kunnen doen tot herziening van hun zorggebonden middelen.

Minister, hoe zal men aan de mensen communiceren in verband met die bijkomende aanvraag tot herziening van de middelen?

Zal men zichzelf tijdens de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2019 ook proactief kunnen registreren als gebruiker?

Zullen deze middelen persoonsvolgend worden gegeven? Wat is de geschatte meerkost daarvan? Wordt die dan betaald van het uitbreidingsbudget?

Minister, vreest u niet dat er een willekeur zal ontstaan doordat u die 4,25 dagen eerder als richtlijn dan als regel wilt gebruiken? Welke procedure zult u vastleggen voor deze aanvragen?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega, we zullen in ieder geval aan personen die een bepaalde zorgintensiteit hadden in het verleden, de garantie bieden dat ze zonder al te veel problemen kunnen evolueren naar een opvang van zeven dagen op zeven indien nodig. Om dat te garanderen, worden regelgevend twee maatregelen verankerd.

In het kwaliteitsbesluit dat door de regering principieel werd goedgekeurd, is opgenomen in artikel 9, paragraaf 5: "De voorziening hanteert een beleid dat het mogelijk maakt een antwoord te bieden op vragen van de gebruiker om tijdelijk en beperkt meer ondersteuning te bieden." In de bijlage van het besluit is terug te vinden dat ze dit in de individuele dienstenovereenkomst moeten opnemen. Dat is dus de ene maatregel: het engagement dat men gewoon flexibel moet zijn voor de acute en tijdelijke situaties.

Daarnaast is er inderdaad het artikel in het recent definitief goedgekeurde mozaïekbesluit, artikel 21. In hoofdstuk zes wordt een bepaling ingevoegd, in artikel 29/1 tot en met artikel 29/6, die luidt als volgt: "In de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2019 kunnen de meerderjarige gebruikers van een FAM aan wie conform artikel 13 tot en met 23 een aantal zorggebonden punten is toegekend, en die gebruikmaken van woon- en dagondersteuning aanspraak maken op zeven op zeven dagen woon- en dagondersteuning bij het FAM, dat als zorgaanbieder vergund is door het agentschap en dat hem op 31 december 2016 niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning biedt, als aan de volgende voorwaarden is voldaan: één, de betrokken persoon met een handicap dient conform artikel 24 een aanvraag tot herziening van het toegekende aantal zorggebonden middelen in; twee, het engagement van het FAM, vermeld in het eerste lid, en het engagement van de persoon met een handicap, vermeld in punt twee, zijn opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst, vermeld in hoofdstuk 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap. Het recht, vermeld in het eerste lid, vervalt als het budget, dat na de afhandeling van de aanvraag tot herziening is toegewezen, ter beschikking wordt gesteld of als de meerderjarige gebruiker, vermeld in het eerste lid, het FAM dat door het agentschap is vergund als zorgaanbieder verlaat. Als de vergunde zorgaanbieder structureel ondersteuning biedt in het kader van het recht vermeld in het eerste lid, zal het agentschap tijdelijk bijkomende middelen toekennen aan de zorgaanbieder. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, bepaalt de minimale frequentie van het gebruik van woonondersteuning dat is vereist om aanspraak te kunnen maken op het recht, vermeld in het eerste lid, en bepaalt op welke wijze in bijkomende middelen zal voorzien worden."

Gelet op het feit dat dat slechts twee weken geleden definitief geworden is, is er nog geen definitieve beslissing genomen over de noodzakelijke incentives en het precieze aantal dagen per week. Ik heb gevraagd dat dat binnen de taskforce persoonsvolgende financiering voor volwassenen wordt bekeken en ik zal het inderdaad opleggen via een ministerieel besluit. We zullen het uiteraard bespreken in het communicatieoverleg van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), zodat alle stakeholders via hun kanalen de info kunnen verspreiden.

De maatregel is expliciet bedoeld om personen met een handicap die reeds langdurig gebruikmaken van dag- en woonondersteuning, en waar het netwerk

eveneens reeds langdurig inspanningen levert om de betrokkene op regelmatige basis thuis op te vangen, bijvoorbeeld in de weekends en in de vakantie, de garantie te bieden dat op het moment dat deze vrijwillige inspanning niet meer mogelijk of wenselijk is, meteen fulltime opvang kan en zal worden geboden door de reeds betrokken zorgaanbieder.

We zullen het best nu zo snel mogelijk dat ministerieel besluit operationaliseren. Dan zullen we ook zien hoe het systeem zal lopen, hoe het functioneert en hoeveel impact het heeft. Wat mij betreft – ik geef u mijn persoonlijke inschatting – is dat een engagement dat wij hebben genomen ten opzichte van diegenen die historisch in die periode in die situatie waren. We zullen dus ook bekijken hoe we ervoor moeten zorgen dat die garantie ook voor de toekomst globaal kan worden geregeld. Het lijkt mij wel wijs om eerst een aantal zaken te bekijken. Hoe bereken je dat? Hoe definieer je dat? Wat zijn de impactelementen daarvan? Dan zullen we zien of er bijvoorbeeld een preventieve registratie nodig is om te weten over wie het mogelijk zou kunnen blijven gaan.

De geest van het verhaal is in ieder geval dat de garantie is gegeven aan de mensen die toen die ondersteuning hebben genoten.

U weet wellicht waarom we die specifieke cijfers daaruit hebben gehaald: omdat we namelijk aan de hand van de reacties hebben gemerkt dat we daar met een zekere nuance naar zullen moeten kijken. Om dat niet op een extreme afkapmanier te doen, hebben we gezegd: laat ons dat toch maar meenemen in de taskforce.

De taskforce meerderjarigen is belast met het operationaliseren van die maatregel. We zullen de middelen uit het uitbreidingsbeleid daarvoor niet aanspreken. Die zijn het best te reserveren voor het toekennen van bijkomende budgetten. De totale meerkost zal afhankelijk zijn van het aantal dagen dat uiteindelijk wordt genomen. Maar we moeten het er wel over eens zijn dat het in principe gaat over eenmalige bedragen, aangezien de afspraak is dat de betrokkene zo snel mogelijk in het normale systeem moet worden ingeschaald. In die zin ga ik er ook van uit dat het geen recurrente budgetten zijn voor specifieke personen.

We hebben inderdaad nog niet beslist of we de grens van 4,25 dagen zullen gebruiken. We willen willekeur vermijden. We kunnen die grens niet per dossier bepalen, maar moeten dat doen met een aantal objectieve parameters waaraan die aanvraag moet voldoen. Ook dat is inderdaad de bedoeling, om dat in dat ministerieel besluit vast te leggen.

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

**Tine van der Vloet (N-VA):** Minister, dank u voor de duidelijkheid. Het is dan nog even wachten op het ministerieel besluit. U had het over een eenmalige bijdrage. De mensen die de vraag stellen, worden dus opnieuw ingeschaald. En dan gaan die punten persoonsvolgend zijn in de toekomst. Klopt dat?

**Minister Jo Vandeuren:** We financieren in afwachting van de inschaling die ze in het nieuwe systeem zullen krijgen.

**Tine van der Vloet (N-VA):** U zegt dat ze dan meteen voltijds opvang krijgen. Voor heel veel mensen zal dat een hele geruststelling zijn, want er zijn nog veel vragen over hoelang dat gaat duren en wanneer ze er een beroep op kunnen doen. Het woord 'meteen' heb ik goed onthouden, en dat is natuurlijk heel goed.

Voor de mensen die de zorg nog niet meteen nodig hebben tussen januari 2017 en december 2019, wordt nog bekeken of ze later een aanvraag kunnen doen. Als ze

nu al een aanvraag moeten doen, is het wat gek als ze die zorg pas nodig hebben over pakweg tien jaar en hun kinderen verplicht moeten laten blijven slapen in een voorziening in het weekend. Als ik het goed heb begrepen, gaat u dat na die periode bekijken voor de mensen die zich niet hebben geregistreerd. Moeten ze zich sowieso laten registreren en kan dat worden opgenomen wanneer het voor hen nodig is? Dat was nog niet helemaal duidelijk. Als u snapt wat ik bedoel.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik weet niet of ik uw vraag goed versta. Het artikel zoals het nu is opgenomen, creëert een perspectief en zekerheid voor mensen die tot eind 2016 een bepaalde dienstverlening hadden. De afspraak is dat we dat honoreren, op welk moment dat ook nodig is. Er is nu een regeling gemaakt, maar die gaan we eerst in modaliteiten omzetten. Dan zullen we de volgende stappen moeten zetten. De bedoeling was dat het voor degenen was die in die situatie zaten. Nu is er een periode gepland tot eind 2019, maar het lijkt logisch te kijken hoe we daar in functie van wat er op het terrein gebeurt en indien nodig, een vervolg aan breien.

**Tine van der Vloet (N-VA):** Als ik het goed heb begrepen, moeten ze zich niet per se hebben geregistreerd voor 2019?

**Minister Jo Vandeurzen:** U deed de suggestie om ze te registreren. Mijn eerste zorg zijn de modaliteiten op de korte termijn. Dan zullen we zien wat we moeten doen om te zorgen dat de geest van die regeling overeind blijft.

**Tine van der Vloet (N-VA):** Ik denk dat de mensen die daar ooit recht op hebben, dan al heel gerust zijn. Als ze dat ooit gaan krijgen, zal dat veel gerustheid brengen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefprojecten inzake gemeenschappelijk wonen – 1425 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Tine van der Vloet (N-VA):** Op 8 februari 2017 werd tijdens de commissie Wonen, Armoede en Gelijke Kansen het ontwerp van decreet houdende instelling van een proefomgeving voor experimentele woonvormen en tot machtiging van een coördinatie van de regelgeving betreffende de woninghuurwetgeving behandeld.

Tijdens de bespreking werd het volgende gesteld: "De Vlaamse Woonraad vermeldt ook nog dat het beleidsdomein Welzijn specifieke regels heeft die het opzetten van projecten inzake gemeenschappelijk wonen voor kwetsbare huishoudens of individuen kunnen belemmeren."

De minister stelde dat de proefomgeving wordt beperkt tot de regelgeving Wonen, aangezien ook de Raad van State het logisch acht dat men die beperking aanhoudt, omdat een decretale afwijking van de bestaande regelgeving niet zo vanzelfsprekend te motiveren is. Men creëert zo tijdelijk een ongelijke situatie en elk beleidsdomein moet dat voor zichzelf kunnen realiseren.

Minister Homans creëert zo een proefomgeving waarbij, wat Wonen betreft, een decretale afwijking mogelijk is, en andere beleidsdomeinen kunnen hetzelfde doen. Met de persoonsvolgende financiering en de nieuwe mogelijkheden die hiermee ontstaan, kan dit ook voor Welzijn perspectieven bieden.

Minister, de Vlaamse Woonraad geeft aan dat specifieke regels binnen het beleidsdomein Welzijn projecten inzake gemeenschappelijk wonen belemmeren. Deelt u die mening? Welke zaken ziet u hier als drempels? Bent u bereid inzake Welzijn, net als uw collega doet voor Wonen, een decretale afwijking van de regelgeving toe te laten om proefprojecten toe te laten?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega, in het advies over het voorontwerp van decreet in verband met een proefomgeving voor experimentele woonvormen en de coördinatie van de woninghuurwetgeving vermeldt de Vlaamse Woonraad inderdaad dat er binnen het beleidsveld Welzijn specifieke regels kunnen zijn die het opzetten van projecten gemeenschappelijk wonen voor kwetsbare huishoudens of individuen kunnen belemmeren.

In het kader van de proefprojecten Wonen-Welzijn was er één project dat handelde over gemeenschappelijk wonen, met name Thuishuis van De Ideale Woning. Dit project beoogde de ontwikkeling van een alternatieve woonvorm als antwoord op de vergrijzings-, vereenzamings- en huisvestingsproblematiek. De vorm van samenwonen gecombineerd met de doelgroep van kwetsbare ouderen die uit een preciaire woonsituatie komen, is uniek in Vlaanderen. Het project is een huis in de rij waar maximaal een vijftal maatschappelijk kwetsbare ouderen samen kunnen wonen.

Voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) werden de verschillende sectorale regelgevingen gescreend, waarbij op één punt werd vastgesteld dat de sectorale regelgeving een belemmering zou kunnen betekenen, namelijk de berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg. Er bestaat vandaag evenwel een regeling binnen gezinszorg, aangeboden in collectieve woonvormen zoals bijvoorbeeld begeleid wonen, diensten inclusieve ondersteuning en kloosters. In dat geval worden de personen die samenwonen niet beschouwd als een gezin, maar wordt voor iedere zorgbehoevende binnen het huis voor begeleid wonen, dienst inclusieve ondersteuning enzovoort een apart dossier aangemaakt. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode 1, wat overeenkomt met alleenstaand. De uren gezinszorg die specifiek voor een bepaalde gebruiker worden gepresteerd, worden aan die gebruiker aangerekend. Uren die niet specifiek aan één gebruiker verbonden zijn, zoals huishoudelijke hulp in gemeenschappelijke ruimtes, worden verdeeld over de verschillende gebruikers.

In deze zin kan de toepassing van de regeling 'collectieve woonvormen' ook ruimer worden toegepast in het kader van gemeenschappelijk wonen. Daarnaast is er mogelijk ook een belemmering wat betreft de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Hier wordt rekening gehouden met de leefsituatie en wordt men als samenwonend beschouwd in geval van gemeenschappelijk wonen. Dit kunnen we echter niet los zien van andere sociale uitkeringen die rekening houden met de gezins- en leefsituatie.

In het kader van zorgwonen is er in het rijksregister in een code voorzien met betrekking tot de samenstelling van het gezin, waaruit duidelijk wordt dat de betrokkene als afzonderlijke eenheid verblijft op het aangeduide adres. Een uitbreiding van dit systeem naar andere vormen van gemeenschappelijk wonen kan drempels wegnemen, niet enkel binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar ook wat betreft uitkeringen waarvoor de federale overheid bevoegd is en waar eveneens naar verwezen wordt in het advies van de Vlaamse Woonraad. Dit vraagt echter een breder debat waarbij moet worden nagegaan in welke mate het systeem voldoende waterdicht is om sociale fraude te vermijden en in welke mate op het vlak van sociale uitkeringen al dan niet

rekening moet worden gehouden met de invloed van het kunnen delen van gemeenschappelijke kosten.

Zoals uit het bovenstaande antwoord blijkt, zien we zeker een mogelijkheid om, wat betreft de bijdrage gezinszorg, binnen de regeling van de collectieve woonvorm, naar een bredere toepassing te gaan. Wat betreft de individuele rechten in het kader van sociale uitkeringen, zoals de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, is een ruimere aanpak en overleg met de federale overheid nodig. Een afwijking op individuele basis is op het vlak van het gelijkheidsbeginsel volgens ons niet mogelijk. De proefprojecten inzake gemeenschappelijk wonen kunnen wel bijdragen tot een onderbouwde visie op de modaliteiten van een systeem van afzonderlijke inschrijving in het rijksregister op hetzelfde adres, waardoor de betrokkenen niet als samenwonend worden beschouwd, maar waar rekening gehouden wordt met de effectieve leefsituatie als gezinshoofd of alleenstaande.

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

**Tine van der Vloet (N-VA):** Ik dank u voor dit duidelijke antwoord, minister. Het is inderdaad een en-enverhaal. Het is inderdaad vaak niet alleen Welzijn. Als we ergens op werkbezoek gaan, zien we soms dat mensen of groepen op bepaalde wetten stoten.

U zegt dat het inderdaad een breder debat is. We moeten eigenlijk in overleg gaan met de federale collega's. Gaat u dat in de toekomst ook doen? Of zijn dat enkel en alleen nog maar bedenkingen?

**Minister Jo Vandeurzen:** De waarheid gebiedt mij te zeggen dat dat nu niet op korte termijn op onze agenda staat. Ik kan me wel voorstellen dat op het ogenblik dat we moeten gaan kijken welke mogelijkheden het decreet effectief biedt, er een breder debat zal moeten worden gevoerd. Dat zal trouwens niet alleen met het beleidsdomein WVG moeten worden opgenomen, maar met verschillende collega's en met het federale niveau.

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

**VRAAG OM UITLEG van Danielle Godderis-T'Jonck aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening naar darmkanker – 1256 (2016-2017)**

**Voorzitter: de heer Peter Persyn**

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

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Minister, dit is de internationale maand tegen darmkanker. Ruim de helft van de Vlamingen tussen 56 en 74 laat zich screenen op darmkanker; in Wallonië slechts 10 procent, in Nederland 72 procent, en wij scoren het slechtst, zo'n 7,5 procent van de Vlamingen.

Ongeveer 20.000 mensen krijgen elk jaar te horen dat er afwijkende waarden zijn vastgesteld en dan volgt een bijkomend onderzoek. Maar 18 procent van die mensen, of exact 3686, laat dat niet uitvoeren. Daardoor worden in Vlaanderen elk jaar 368 gevallen van darmkanker niet ontdekt en dus niet behandeld.

Darmkankerspecialist Luc Colemont vermoedt dat enkelen het zo laten omdat ze bang zijn voor het resultaat of ze zeggen dat ze geen tijd hebben voor een vervolgonderzoek of ze zien gewoon de ernst van de situatie niet in. 90 procent van hen heeft ook geen darmkanker, maar toch laten we hier een kans liggen om de ziekte tijdig te behandelen.



Elk jaar sterven er in Vlaanderen jaar tweeduizend mensen aan darmkanker. Dokter Colemont streeft ernaar om dat cijfer naar beneden te halen, want darmkanker kan genezen worden als de behandeling vroegtijdig gestart wordt.

Minister, u wilt dat in 2020 60 procent van de bevolking deelneemt aan de screening. Ik denk dat dat sneller moet. Elke dag vijf Vlamingen die bezwijken aan darmkanker, dat zijn er elke dag vijf te veel. Dokter Colemont, die verbonden is aan de vzw Stop Darmkanker, pleit ervoor om Vlamingen vanaf 50 jaar de test die bloed in de stoelgang opspoort, op te sturen.

Minister, zult u nog extra maatregelen nemen bovenop de acties in het actieplan bevolkingsonderzoeken om het aantal deelnemers aan de screening boven de 60 procent te laten stijgen? Wat zult u ondernemen om de gescreende personen, in geval van een positieve test, bewust te maken van de ernst van de situatie en het belang van een vroegtijdige behandeling?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Vooraf wil ik vermelden dat de dekkinggraad van dikkedarmkankeropsporing voor het jaar 2015 in feite al 63,4 procent bedroeg. Van de 56 tot en met 74 jarigen nam 63,4 procent deel aan ofwel het bevolkingsonderzoek, of had een stoelgangtest of coloscopie buiten het bevolkingsonderzoek, of was uitgesloten van het bevolkingsonderzoek wegens een volledige colectomie, een volledige coloscopie of dikkedarmkanker.

Van de personen die in het programma werden uitgenodigd en een stoelgangtest kregen, stuurde 51,4 procent die test op. Om deze dekkinggraad in strikte zin nog verder te verhogen, zullen we samen met het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) extra inzetten op volgende punten. Tijdens de maand maart, in het kader van de internationale maand tegen darmkanker, zullen we een gecoördineerde campagne doen via de pers en sociale media in samenwerking met de ziekenfondsen, het locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo's) en de gemeentebesturen, dit met onder andere een publireportage waarin ook het belang van een vervolgonderzoek benadrukt wordt.

We voeren een kwalitatief onderzoek uit bij de Turkse en Oost-Europese gemeenschap om de redenen van niet-deelname aan de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker in kaart te brengen. Aansluitend hierop ontwikkelen we nieuw sensibilisatiemateriaal voor minder bereikte subgroepen.

Via Vitalink en de Patient Health Viewer werden relevante gegevens over de individuele screening van personen uit de doelgroep ter beschikking gesteld voor de burgers in kwestie en de artsen die hen begeleiden. Het betreft informatie over onder andere de datum van de laatste uitnodiging, bij deelname het laatste laboresultaat en de datum van de volgende uitnodiging.

Ik ben het met u eens dat het zeer belangrijk is deze personen correct te informeren en te motiveren om na een afwijkend screeningsresultaat een vervolgonderzoek te ondergaan. Uiteraard blijft het nadien en uiteindelijk wel ieders vrije keuze hoe iemand omgaat met een afwijkend resultaat. Dat neemt niet weg dat we de inspanningen voortzetten om de proportie vervolgonderzoeken bij een afwijkende test verder te verhogen.

Ik geef u alvast het overzicht van de afgelopen jaren weer. In 2013 liet 80,7 procent van de deelnemers met een afwijkend resultaat een vervolgonderzoek uitvoeren, in 2014 was dit 81,9 procent. Voor 2015 waren de cijfers over de vervolgonderzoeken bij publicatie van het jaarrapport 2016 nog niet volledig. De data over de vervolgonderzoeken verkrijgen we via het InterMutualistisch Agentschap en het Kankerregister. Onder andere omdat het deels over facturatiegegevens gaat die niet

onmiddellijk beschikbaar zijn, duurt het een tijd vooraleer de data ter beschikking zijn. Er zijn dus wellicht meer mensen die toch een onderzoek lieten uitvoeren zonder dat dit nu al in onze databanken zichtbaar is.

Het screeningsinterval van twee jaar, en het laat ter beschikking zijn van de data over de vervolgonderzoeken, maken het moeilijk om de huisarts of de deelnemer tijdig opnieuw te contacteren om alsnog een coloscopie te laten uitvoeren. We gaan er echter van uit dat de deelnemer en zijn arts vaak het afwijkend resultaat samen bespreken en vertrouwen erop dat zij hieromtrent passend beslissen. Zo zien we toch dat van de deelnemers met een afwijkend resultaat die geen coloscopie kregen, er toch 4 procent zijn die een controle immunologische fecale occult bloedtest (iFOBT) lieten doen. Hoewel dit niet tot de standaardwerkwijze behoort, kan het zijn dat de beslissing hiertoe weloverwogen gebeurde.

Ondertussen doen we een kwalitatief onderzoek via telefonische interviews om motieven in kaart te brengen van het niet laten uitvoeren van een volledige coloscopie naar aanleiding van een afwijkende test. Daarnaast voerden we eind 2016 een online enquête uit bij deelnemers, waarin ook wordt gevraagd waarom er geen coloscopie werd uitgevoerd. De analyse hiervan gebeurt dit jaar. We onderzoeken ook de socio-economische gradiënt in het vervolgonderzoek na een afwijkende stoelgangtest uit het bevolkingsonderzoek. Dit gebeurt met behulp van een koppeling van data uit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid.

Met deze initiatieven krijgen we een beter zicht op de groep personen die geen vervolgonderzoek laat uitvoeren en hun redenen hiervoor en kunnen we onze communicatie gericht aanpassen. Ondertussen zullen we ook vanaf dit jaar de deelnemers met afwijkend resultaat die nog geen follow-up hebben laten doen 24 maanden na het laatste laboresultaat, via een aangepaste brief sensibiliseren om alsnog een coloscopie te laten uitvoeren. In overleg met de federale overheid, de andere gemeenschappen en gewesten en de beroepsgroep willen we ook komen tot een coloscopieregister. Dat is belangrijk om de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek te evalueren en zal ons ook toelaten om sneller over de data te beschikken en dus korter op de bal te spelen. Deze actie werd opgenomen in het preventieprotocol van 21 maart 2016 tussen de federale overheid en de deelstaten.

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

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. U zegt dat er een campagne wordt gestart. We zijn nu in de Internationale Darmkankermaand. Het is vandaag 7 maart, er is al een week voorbij. Wanneer gaat die campagne van start?

Ik heb nog een bijkomende vraag. De vervolgonderzoeken zijn dikwijls een probleem. De mensen geven een staal van hun stoelgang af, maar als er iets positiefs te zien is, dan steken ze soms hun kop in het zand. Als je weet dat het acht tot tien jaar duurt vooraleer een kleine poliep eventueel uitgroeit tot een tumor, dan moeten we alles inzetten op preventie. Je kunt zoveel leed voorkomen door geen darmkanker te krijgen.

Dokter Colemont pleit ervoor om de test, die nu vanaf 56 jaar gedaan wordt, te doen vanaf 50 jaar. Ik denk dat ik daar geen antwoord op heb gekregen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** We zijn snel nog een aantal zaken aan het bevragen om u meer antwoorden te kunnen geven. Wat uw laatste vraag betreft, is het een kwestie van een budgettaire keuze en de implicatie die dat met zich meebrengt. We zijn een paar jaar geleden gestart. Laat ons eerlijk zijn: dit is een

screeningsprogramma met een buitengewoon succes. We zijn nu aan het kijken of we het op een aantal kwalitatieve aspecten beter kunnen doen. De vraag naar de kwetsbare groepen is een pertinente vraag. Dat is niet typisch voor dit screeningsprogramma, maar voor vele programma's. De evaluatie van de uitbreiding van de doelgroep zal een globale afweging zijn tussen verschillende factoren. Er worden in de commissie ook regelmatig vragen gesteld naar andere screeningsprogramma's. Je moet op bepaalde momenten daar een aantal keuzes in maken. Die vraag is zeker niet a priori negatief te beantwoorden, maar moet gezien worden in het geheel van acties die we nu in darmkanker ondernemen en waar nu op korte termijn vooral gekeken wordt naar een aantal aspecten: het vervolgonderzoek, de niet-participatie en het coloscopieregister. Dat zijn de volgende stappen die we zouden willen zetten.

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

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Preventie kost geld, maar beter geld steken in preventie om ziekten te voorkomen, want die kosten ook geld, die geven veel leed aan de patiënten en kosten enorm veel geld aan zorg en nazorg.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** De campagne staat vandaag op YouTube. Ze zijn gestart.

**Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA):** Ik had vandaag graag een blauw lintje gedragen. Ik heb gekeken bij welke apotheker ik het kon krijgen. Niet veel apothekers doen mee, in mijn streek zelfs niemand. Ik heb zaterdag mijn dochter naar een apotheek in Balegem moeten sturen, maar die had geen lintjes meer. Mijn medewerker is dan in een apotheek in Ieper gaan kijken. Daar had men de lintjes nog niet gezien, want ze moeten van China komen. Ze worden dan naar een maatwerkbedrijf gebracht waar mensen met een beperking het speldje op dat lintje plaatsen. Ondertussen heb ik een antwoord gekregen: de apotheek in Ieper heeft vandaag gemeld dat ik het lintje mag komen halen. Morgen zal ik dus waarschijnlijk het lintje dragen.

**De voorzitter:** Op deze positieve noot kunnen we de vraag als afgehandeld beschouwen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.