



Vlaams
Parlement

vergadering **C266**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 6 juni 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over preventie-maatregelen bij toenemend druggebruik – 2302 (2016-2017)	3
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de versterking van de gezinszorg in Vlaanderen – 2315 (2016-2017)	6
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het sociaal kader voor het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 5) in de zorgsector – 2323 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitblijven van een goed onderhandelingsklimaat voor een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) – 2342 (2016-2017)	10
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg – 2369 (2016-2017)	14
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gezinsbijslag voor zwaar zieke studenten – 2371 (2016-2017)	15

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over preventie-maatregelen bij toenemend druggebruik – 2302 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, toeval of niet, er verschenen in de media twee artikels over het toenemende druggebruik in Vlaanderen. Het eerste ging over een onderzoek van de Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslavingszorg (VVBV). Daaruit bleek dat de gebruikers van stimulerende drugs, zoals cocaïne of amfetamine, de grootste groep in de verslavingszorg zijn geworden. Dat is verontrustend want het is de eerste keer dat dit het geval is. In vijf jaar tijd is het aantal cocaïneverslaafden dat een behandeling startte, bijna verdubbeld. Dus – en dat laat zich raden, minister – zal ook de vraag om hulp blijven toenemen. Klinisch psycholoog Paul Van Deun zegt dat het aantal cocaïnegebruikers dat hulp zoekt, zal blijven toenemen: “We staan nog maar aan het begin. Een Europees rapport van 2016 heeft onderzoek naar sporen van cocaïne in afvalwater gebundeld. Antwerpenaars behoren tot de grootste gebruikers in Europa.”

Op dezelfde dag, vrijdag 26 mei 2017, verscheen een tweede artikel waarvan de titel niets te raden liet: ‘Jonge Belgen drinken zich wereld-top 5 in.’ Het gaat daar niet alleen over alcoholgebruik maar ook over het gebruik van illegale drugs. In een wereldwijd onderzoek van Global Drug Survey werden 120.000 deelnemers uit 50 landen ondervraagd. In België werden de gegevens verzameld door HoGent. De hogeschool ondervroeg 788 mensen van gemiddeld 25 jaar oud. Dat is logisch, want daar situeren zich meestal de grootste gebruikers.

De cijfers zijn niet bemoedigend. Jonge Belgen drinken problematisch veel. We staan op de vijfde plaats wereldwijd. In het laatste jaar hebben ruim drie op de vier ondervraagden minstens één illegale drug gebruikt. Ruim de helft deed dat in de loop van de maand voor het onderzoek. Cannabis is het populairst: 70 procent van de ondervraagden had het afgelopen jaar gebruikt. Xtc staat op de tweede plaats met 33 procent, cocaïne op de derde met 25 procent. Dat is toch wel opvallend. Er komt nog een nieuw gegeven bij: de opmars van de illegale drug ketamine: een verdovingsmiddel waarmee je een scheiding tussen lichaam en geest kunt ervaren. Het middel kan heel bedreigend zijn voor de gezondheid. Het kan zelfs tot ernstige complicaties leiden. Ook cocaïne is een zeer gevaarlijke drug, met meer psychische afhankelijkheid, maar ook met een aantal grotere gezondheidsrisico's.

Minister, de vraag naar de preventieve maatregelen die Vlaanderen kan nemen ten aanzien van het toenemende druggebruik, wordt hier niet voor het eerst gesteld. Ik stel ze hier opnieuw.

Op welke manier kan drugspreventie hier soelaas brengen? Zijn er nieuwe initiatieven voorhanden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Depoortere, uit de ‘Treatment Demand’-indicatoren van de VVBV, die de Vlaamse gespecialiseerde behandelcentra voor verslavingen vertegenwoordigt, blijkt dat er de voorbije jaren effectief bijna een verdubbeling heeft plaatsgevonden van de behandelaanvragen vanwege stimulerende middelen. Waarschijnlijk heeft dit te maken met zowel een toename van het aantal gebruikers van cocaïne als met het feit dat gebruikers beter de weg

vinden naar de hulpverlening. Het is daarom belangrijk dat we blijven inzetten op de preventie van gebruik en een goed hulpverleningsaanbod.

De gegevens uit de Global Drug Survey wil ik nuanceren. De Global Drug Survey is een uitgebreide online bevraging en trekt vooral en bijna exclusief drugsgebruikers aan. Weinig niet-gebruikers nemen de tijd, ongeveer een uur, om de uitgebreide vragenlijst in te vullen. In de praktijk gebeurt dit vooral door uitgaande jongeren die middelen gebruiken.

Dat jonge uitgaanders veel alcohol drinken, wordt ook bevestigd door het uitgaansonderzoek van 2015 en de studentenbevraging van 2013 die door de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) werden uitgevoerd.

Ketamine is een relatief nieuw product, dat de VAD nauwlettend opvolgt. Op dit vlak bewijzen projecten zoals Safe 'n Sound rond peersupport in het uitgaansleven hun waarde: de peers komen met gebruikers in contact en kunnen op de gevaren van dit product wijzen. Ook bij Safe 'n Sound wordt een stijging van het gebruik van ketamine waargenomen. Die stijging is niet spectaculair, maar toch wel ernstig, gezien de risico's van het product.

Ter vergelijking, volgens de nationale Gezondheidsenquête uit 2013, die de algemene populatie tussen 15 en 64 jaar ondervroeg, telde België 2,6 procent huidige gebruikers van cannabis. 0,5 procent van de Belgen gaf aan het afgelopen jaar cocaïne te hebben gebruikt. 0,5 procent van de Belgen gaf aan het afgelopen jaar amfetamines te hebben gebruikt. 0,2 procent gaf aan het afgelopen jaar opiaten te hebben gebruikt. Dit mag duidelijk maken dat de Global Drug Survey wel degelijk een specifiek doelpubliek aan respondenten aanspreekt, namelijk gebruikende jongeren. De online bevraging blijft echter nuttig om trends op te volgen, zeker omdat de bevraging jaarlijks plaatsvindt.

In het kader van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt via een settingsgerichte aanpak gewerkt aan gezondheidsbevordering – zo ook rond drugs. Binnen de setting 'Vrije tijd' gaat er specifieke aandacht naar het uitgaansleven, te meer door de hoge prevalentie van alcohol en drugs in die setting.

De middelenproblematiek blijft een gegeven dat we zeer ernstig moeten nemen. Daarom is het opvolgen van trends belangrijk, en is het opportuun dat we verschillende onderzoeken hebben die de problematiek vanuit verschillende perspectieven blijven opvolgen: de Gezondheidsenquête, het VAD-uitgaansonderzoek en de VAD-studentenbevraging, Global Drug Survey, enzovoort.

De VAD biedt nu al een aantal methodieken aan die zich richten op de setting 'Uitgaan'. Daarin wordt tevens gewerkt aan een beleidsmatige aanpak van preventie van middelenmisbruik. Zo is er het concept 'Quality Nights en Quality Events', waarin met organisatoren van clubs en festivals wordt bekeken hoe men een veilige uitgaansomgeving kan creëren, hoe men schade als gevolg van alcohol en drugs kan beperken en hoe informatie over de risico's van gebruik kan worden gedeeld. Dit concept werd vorig jaar verder uitgebreid naar jeugdhuizen ('Attent') en lokale feesten ('Feestwijzer'). De bedoeling is om samen met de preventiewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg een groot netwerk van uitgaanslocaties te creëren en te ondersteunen die dit 'quality'-label uitdragen.

Daarnaast bieden projecten zoals Safe 'n Sound, waarin met peers in het uitgaansleven wordt gewerkt, een belangrijk kader om preventief en schadebeperkend te werken. Die projecten zijn vaak ook ingebed in Quality Nights of Quality Events. Safe 'n Sound biedt een informatiestand aan waar info en ondersteuning worden verstrekt en gesprekken over drugsgebruik en de risico's van gebruik plaatsvinden. Daarnaast zijn de peers ook opgeleid om om te gaan

met mensen die zichtbaar drugs hebben gebruikt en nood hebben aan ondersteuning en eerste hulp. Ze werken nauw samen met EHBO-diensten en de spoeddiensten van nabijgelegen ziekenhuizen. Het project is sinds 2016 uitgerold over alle Vlaamse provincies. Het project kan op waardering rekenen bij zowel de feestorganisatoren als de feestende jongeren.

Ook de Vlaamse werking rond spuitenruil – een deel van de cocaïne- en amfetaminegebruikers spuiten hun drugs – heeft een belangrijke preventieve rol ten aanzien van de doelgroep van de al dan niet problematische gebruikers. Zij vormen vaak het enige aanknopingspunt van gebruikers met de hulpverlening en ze bieden informatie en schadebeperkende ondersteuning aan, en waar mogelijk effenen ze de weg naar intensere vormen van zorg en hulpverlening.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, ik zei al dat dit niet de eerste keer is dat u wordt ondervraagd over preventieve maatregelen ten aanzien van drugsgebruik. Ik verwijs naar een schriftelijke vraag van december 2016. U verwees toen in uw antwoord naar de gezondheidsconferentie die toen werd gehouden. U zei: "In de loop van de komende maanden zullen de gezondheidsdoelstellingen en -indicatoren samen met de betrokken stakeholders verder concreetiseerd worden." U zei toen ook: "Voor 2017 zijn er geen acties gepland die specifiek handelen over cocaïne." Hoewel wij misschien wel de cijfers van de Global Drug Survey kunnen nuanceren, spreken de cijfers toch voor zich. We mogen toch wel een tandje bij steken, ook wat preventie betreft.

Ik ben alleszins wel tevreden met het feit dat Safe 'n Sound, dat goed onthaald wordt in het uitgaansmilieu, verder uitgebreid wordt naar alle Vlaamse provincies, zoals u trouwens had aangekondigd in antwoord op een schriftelijke vraag in maart 2016.

Bart Van Malderen (sp-a): Minister, u verwijst terecht naar een aantal aspecten die aan deze studie zelf hangen, de manier van bevraging enzovoort. Terecht wijst u op het belang van trends. Een zorgwekkende trend is dat in vijf jaar tijd het aantal cocaïneverslaafden dat behandeling zoekt, verdubbeld is. Dan krijg je klinisch psychologen als Paul Van Deun, die zeggen dat we nog maar aan het begin staan van die trend, want hij voelt in zijn praktijk aan dat er wel degelijk een verschuiving en intensifiëring van die problematiek is. Wat is het antwoord op die trend, namelijk het zodanig problematisch gebruik zodat mensen hulp zoeken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: U weet dat we in de nieuwe regelgeving die gemaakt wordt rond geestelijke gezondheidszorg, ook de verslavingszorg zullen opnemen. We zullen moeten kijken hoe we de betalingen van de zorgkost in de Vlaamse sociale bescherming kunnen integreren. Dat kader moet ook duidelijkheid geven over de manier waarop we daar nieuwe ontwikkelingen in kunnen toelaten. U mag verwachten dat dat er zit aan te komen. Dat zal zeker niet de eerste maanden zijn, maar we zijn druk aan het werk.

Van het andere dossier, de formalisering van de strategische nota rond levensstijl, waarin ook preventie rond drugs zit, mag u verwachten dat het voor de zomer naar de regering gaat en dan naar het parlement zal komen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Ik wil enkel nog afsluiten met het pleidooi dat preventie alleen soms niet voldoende is. Ik weet wel dat het andere

luik, het repressieve luik, zich nog altijd op federaal vlak situeert. Maar ik denk dat het dweilen met de kraan open is als we ook niet het signaal geven naar de gebruikers toe – ik denk dat elk beleidsniveau dat signaal moet geven – dat wij ook jacht maken op de dealers, want zonder drugs zijn er ook geen gebruikers. Ik denk dat we daar veel harder moeten optreden. Preventie is zeer goed, repressie moet evenzeer.

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 de versterking van de gezinszorg in Vlaanderen – 2315 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, eind mei kondigde u verschillende maatregelen aan om de gezinszorg in Vlaanderen te versterken. We wisten al eerder dat er in 2017 bijkomend 15 miljoen euro wordt geïnvesteerd in de diensten voor gezinszorg. U gaat ook werk maken van een eengemaakte gezinszorgformule. Tot slot wil u de continuïteit en de flexibiliteit van de gezinszorg versterken. Over deze aangekondigde maatregelen heb ik enkele vragen voor u.

De eengemaakte gezinszorg slaat op de diensten gezinszorg en de aanvullende thuiszorg. Beiden diensten hebben echter een andere prijsvorming. De prijs voor gezinszorg is afhankelijk van de zorgzwaarte en is inkomensgerelateerd, terwijl de prijs voor aanvullende thuiszorg minder gereguleerd is. Hoe wilt u in de toekomst de prijs voor deze eengemaakte gezinszorg bepalen? Welke criteria zult u hiervoor hanteren?

In uw perscommuniqué lezen we dat de gezinszorg nauw zal samenwerken met netwerken rond de cliënt. Hierbij zult u de mantelzorger in de eerste plaats als volwaardige zorgpartner nauw betrekken en ondersteunen. Welke maatregelen zult u nemen om de mantelzorger als een volwaardige zorgactor te betrekken en te ondersteunen in het zorgtraject? Welk tijdspad ziet u hiervoor?

In 2017 komt er een extra inspanning van 15 miljoen euro. Hiermee kunnen ongeveer 2300 gezinnen bijkomend worden ondersteund. In welk financieel groeipad hebt u voor de komende jaren voorzien?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil toch nog duidelijk het kader geven. Er is een conceptnota 'Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen' door de regering goedgekeurd, het nieuw werkingskader voor de diensten gezinszorg. Dat is een visienota die nu naar de adviesorganen is gestuurd en dan moet worden afgeklopt en omgezet in regelgeving. Die nota was aangekondigd omdat ze beschreven staat in de veranderingsagenda voor de ouderenzorg. Dat is het kader waarin we ons nu bevinden.

In de conceptnota wordt uitgegaan van één aanbod gezinszorg, zoals u terecht opmerkt. Het integreren van gezinszorg en aanvullende thuiszorg houdt een integrale ondersteuning van de persoon met een zorgnood en zijn gezin in. Daarbij moet de verantwoording van de kwalificatie en competenties van ingezette medewerkers worden bepaald door de door de cliënt geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoelstellingen. Deze toekomstgerichte integratie van het aanbod gezinszorg zal ook leiden tot een aanpassing van de regeling van het bijdragesysteem, zo zegt de nota.

Zoals ook in de conceptnota opgenomen, moet vanuit het oogpunt van de cliënt de bijdrageregeling de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorgverlening kunnen garanderen en voldoende transparant zijn. De huidige cliëntenbijdragen voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg houden allebei rekening met de gezinsamenstelling en het inkomen van de cliënt. Het bijdragesysteem voor gezinszorg zal ook in de toekomst rekening blijven houden met de financiële draagkracht van de gebruiker. Verder onderzoek naar het bijdragesysteem voor de eenge maakte gezinszorg is nodig. Aanpassingen zullen moeten passen binnen het totale financieringskader van de Vlaamse sociale bescherming.

De conceptnota gaat ervan van uit dat gezinszorg maar effectief zal zijn als deze ingepast is binnen een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod rondom de cliënt. De diensten voor gezinszorg werken dan ook samen met alle andere professionelen en, even belangrijk, de informele zorg en ondersteuning waarop de cliënt een beroep wil doen om tegemoet te komen aan zijn zorgvraag. De diversiteit aan cliënten met hun eigen zorg- en ondersteuningsdoelen houdt in dat de diensten samenwerken met grote verscheidenheid aan zorgverstrekkers en diensten. Het bieden van zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen houdt ook in dat bij het aanbieden van gezinszorg aan specifieke doelgroepen zoals personen met een handicap, met psychische problemen of met een bijzondere opvoedingscontext, men een samenwerking kan aangaan met doelgroep-specifieke zorgverstrekkers.

Gezinszorg werkt binnen de context van de cliënt. Zoals dan ook in de conceptnota is opgenomen, houden de zorg- en ondersteuningsdoelen die de gezinszorg wenst te realiseren ook een maximale ondersteuning van de mantelzorg in, telkens met respect voor wat de cliënt zelf beoogt.

De verzorgenden van de diensten voor gezinszorg zijn vanuit hun laagdrempelige en langdurige aanwezigheid bij de zorgbehoevende en zijn mantelzorgers zeer goed geplaatst om een relatie met hen op te bouwen en ondersteunend te werken. Het is van belang dat deze verzorgenden voldoende competentie hebben om dit te kunnen realiseren. Een van de actiepunten van het mantelzorgplan zet net ook in op het maken van afspraken met de diensten voor gezinszorg om verzorgenden bewuster te maken van hun mogelijke rol in het versterken van mantelzorg.

De aandacht voor mantelzorg is reeds opgenomen in het huidige werkingskader voor de diensten voor gezinszorg. In bijlage 1 van het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, is opgenomen dat een dienst voor gezinszorg prioriteit moet verlenen op basis van de vastgestelde behoeften, de beperkingen op het vlak van zelfzorg en de beperkingen op het vlak van de beschikbaarheid en draagkracht van de mantelzorg.

De dienst bepaalt het aantal uren hulp- en dienstverlening aan de gebruiker afhankelijk van die criteria.

Het volwaardig betrekken van de mantelzorgers in het zorg- en ondersteuningsplan is een visie die de gezinszorg overstijgt en is een opdracht van alle betrokken zorgactoren. Zoals ook in dat mantelzorgplan en de beleidsvisie aangaande de eerstelijnszorg is opgenomen, pleiten we ervoor dat de zorgcontext deel uitmaakt van het individuele zorg- en ondersteuningsplan, waardoor de mantelzorgers enerzijds als een volwaardige zorgactor wordt aanzien en anderzijds tijdig de behoeften kunnen worden gedetecteerd en oplossingen aangereikt. Zo is op het kabinet ook reeds overleg gepleegd met Domus Medica en de huisartsenvakgroepen om een vormingspakket voor huisartsen inzake mantelzorg op te stellen. Daarover is uiteraard verder overleg gepland.

De toekomstige indicatiestelling voor gezinszorg is voorzien met het BelRAI-model, met de BelRAI-screener en BelRAI Home Care. Momenteel loopt er een onderzoek bij het Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om daarvoor een bijkomende sociale module te ontwikkelen. De mantelzorgcontext zal op die wijze ook worden geïntegreerd in de indicatiestelling.

In de loop van dit jaar wordt in uitvoering van het mantelzorgplan en de conceptnota inzake gezinszorg nog verder gesproken met de Vereniging van diensten voor gezinszorg (VVDG), zijnde het platform waarmee we overleggen, onder andere over het betrekken van de mantelzorg binnen de gezinszorg.

We voorzien in functie van de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg in een groeipad van 2,5 procent bij constant beleid.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoorden. Voor mezelf en voor mijn fractie is het natuurlijk een grote bezorgdheid dat die gezinszorg inderdaad op een coherente en consistente wijze wordt ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming die we samen uittekenen, dat niet alleen die instrumenten zo veel mogelijk worden gedeeld. De zorg evolueert uiteraard. Een zorgpad is een dynamisch gegeven. Dat wordt doorgaans zwaarder naarmate de mensen ouder worden, naarmate een ziekte vordert. Die instrumenten, die bundeling, dat moet op een zeer coherente wijze gebeuren. Men moet bekijken hoe die verschillende financiële tegemoetkomingen, die zich dan vertalen in de nabijheid van zorgenden en verzorgenden, in de toekomst op een bijna continue wijze kunnen worden gerealiseerd.

Ik heb eigenlijk geen bijkomende vragen aan u.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik heb wel bijkomende vragen. Ik hoop dat we eens een moment krijgen om die conceptnota ten gronde te bespreken, maar eerst al een meer algemene vraag. In de conceptnota worden, zoals eerder ook al werd aangekondigd, gezinszorg en aanvullende zorg gebundeld, maar tegelijkertijd staat er ook in dat de aanvullende zorg enkel nog voor zwaar zorgbehoevenden is. Mijn vrees was gewoon dat, als je die twee tendensen samen doet, je ertoe zou kunnen komen dat gezinszorg tout court enkel nog voor zwaar zorgbehoevenden is. Ik hoop en ga ervan uit dat dat niet de bedoeling is, maar wou toch even vragen hoe u die twee tendensen dan toch gelijktijdig in gang kunt zetten.

Daaraan gekoppeld zijn er de extra budgetten. U spreekt van 2,5 procent bij constant beleid. Ik hoop dat we naar een versneld beleid gaan. De extra middelen die er nu zijn, zijn zeer welkom en zeer goed, maar geven weinig extra ruimte, gezien de besparingen die eerder zijn gedaan. Bij dienstencheque is er een open enveloppe. Daarbij is er sprake van beperkingen per persoon, maar dat is toch een veel ruimere mogelijkheid. Het lijkt me veel logischer dat die logica ook naar de thuiszorg wordt doorgetrokken en dat mensen die volgens de screening recht en nood hebben aan thuiszorg, daar ook gewoon gebruik van kunnen maken. Er is al een poort vooraleer je dat krijgt. Er is al een screening. Het lijkt me dus evident dat we dan ook gewoon de mensen de zorg geven waarop ze volgens onze eigen screening recht hebben.

Ik zat nog met een vraag over de timing. Die sociale module van BelRAI zal nog eventjes duren. Ook het invoeren van persoonsvolgende financiering voor ouderenzorg zal nog even duren. Daar rijzen ook een hele hoop vragen bij. Hoe zal men dat waarmaken in een context waarbij ouderen zeer snel evolueren? Dat lijkt me een verschil te zijn met bijvoorbeeld mensen met een handicap. Er zijn

op zich een aantal voordelen aan de persoonsvolgende financiering. Dan kan men het contingenten openbreken enzovoort. Dat is echter niet voor morgen. Dat vraagt nog tijd. De vraag is of men intussen in de thuiszorg nog een aantal andere hervormingen zal doen om bijvoorbeeld op korte termijn de kleine, nieuwe organisaties meer zuurstof, meer ruimte te geven, om toch al los te komen van het contingenten zoals dat nu is, waarbij iedere organisatie heel strak haar vaste percentages krijgt.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, u hebt gesproken over het individuele zorg- en ondersteuningsplan en het BelRAI-model als toekomstperspectief. Mijn vraag is heel concreet en recht door zee: welke criteria voor de verdeling van de bijkomende middelen gaat u aanwenden voor de diverse diensten voor gezinszorg? Wie gaat bijkomende middelen krijgen, gelet op het gegeven dat er wachtlijsten zijn in diverse regio's en diensten voor gezinszorg? Hoe gaat u prioriteren wat die diensten voor gezinszorg betreft?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In de conceptnota spreekt men ook over de nood aan flexibilisering. We hebben het hier ook al regelmatig daarover gehad: zorg is niet iets dat men geeft van 9 tot 5 uur. Dat is ook nodig in het weekend, 's avonds laat. Wat is de timing ter zake? Moeten we niet meer bewegingsruimte geven aan diensten als het gaat over de vraag hoe ze hun uren gaan inzetten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Van den Brandt, er zal zeker in deze legislatuur nog worden gewerkt met een programmatie van het aanbod. Dat is eigenlijk wel de bedoeling voor het hele aanbod dat er is binnen de Vlaamse sociale bescherming. Dat heeft natuurlijk redenen. Dat heeft te maken met het borgen van de kwaliteit en de betaalbaarheid, maar uiteraard ook met de budgettaire haalbaarheid voor de overheid. In die zin is er dus weinig verschil tussen programmatie-instrumenten als het gaat over woonzorgcentra, psychiatrische verpleegtehuizen, beschut wonen en de gezinszorg, zij het dat dat in de gezinszorg tot op heden met uren gaat. Het principe dat je ter zake een programmatie en een groeipad hebt, is daar echter inderdaad aanwezig, en het ziet er nog niet naar uit op korte termijn dat we dat gaan verlaten. Als men uw redenering dat je een inschaling en dan toegang tot terugbetaalde zorg hebt, consequent wil volgen, dan moet men immers natuurlijk ook stellen dat die inschaling leidt tot de vaststelling dat mensen moeten worden opgenomen in een woonzorgcentrum, en dan moet men daar ook de openendformule toepassen. Ik begrijp die redenering, maar ze is op dit moment niet haalbaar, denk ik. Er is natuurlijk zeker vraag naar een groeipad, maar het is zeker niet zo dat we op dit moment in staat zijn om een openendformule te maken. Trouwens, er zijn al landen waar openendformules met een enorme push plotseling leiden tot de vaststelling dat het ook niet meer houdbaar is. Men moet dus ook weten dat, als je het systeem zo'n incentive geeft dat het budget explodeert, de overheid dat wellicht op een bepaald moment zal moeten corrigeren, en dan wordt het waarschijnlijk nog problematischer om dat te moeten doen. Wat de vergelijking met de gehandicaptenzorg betreft, op dit ogenblik, in de fase waarin we ons nu bevinden, gaat die wat dat betreft natuurlijk niet op, want in de gehandicaptensector is het helaas nog altijd zo dat we moeten prioriteren. Het budget is daar ook gesloten, maar de allocatie gebeurt op een andere manier.

We gaan natuurlijk gezinszorg blijven inzetten voor veel situaties, en niet alleen voor diegenen die de meeste zorg behoeven. Als er één weg is die in de nota zeker wordt aangegeven, dan is het dat gezinshulp ook een rol moet kunnen

spelen bij de hulpverlening in de integrale jeugdhulp, in de geestelijke gezondheidszorg enzovoort. Het lijkt me dus een kwestie van positionering, ook in dat soort samenwerkingsverbanden waar de heer Persyn ook naar heeft verwezen in zijn vraag. Die aanvullende thuiszorg moet echter natuurlijk wel kunnen worden verantwoord door de meerwaarde die die kan hebben, precies gelet op de bijzondere kwetsbaarheid van de mensen waarover het gaat. Dat is een beetje de reden waarom we denken dat dat beter in één geïntegreerd pakket zit en vanuit dat perspectief ook mee wordt bekeken.

Mijnheer Bertels, het antwoord op uw vraag staat op bladzijde 23 van de conceptnota. Daarin staat ook hoe men in de tussenfase dat groeipad zou willen alloceren. Daarin wordt ook gepleit om in de toekomst en in afwachting van de hele constructie van de Vlaamse sociale bescherming toch meer rekening te houden met meer regionale zorgafbakening, om er zeker van te zijn dat die uren ook daadwerkelijk in regio's terechtkomen waar er echt een groot probleem is. U kunt het voorstel dat daarvoor is uitgewerkt, dus in de nota terugvinden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het sociaal kader voor het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 5) in de zorgsector – 2323 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitblijven van een goed onderhandelingsklimaat voor een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) – 2342 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): We zagen de afgelopen weken de acties van de 'witte woede' en eind mei legde de Vlaamse Regering een onderhandelingskader op tafel voor een sociaal akkoord in onder meer de zorgsector. VIA 4 is al sinds 2015 afgelopen en sinds 2015 zijn er al acties en vragen vanuit de sector voor een nieuw sociaal akkoord. In het onderhandelingskader werd geen ruimte voorzien voor een loonsverhoging, tenzij eventueel na 2020 indien de middelen het toelaten. Wel wordt vanaf 2018 de helft van de vrijgekomen middelen in het kader van de taxshift voorzien voor werkbaar werk in de zorgsector, met de zogenaamde sectorale of intersectorale kwaliteitsmaatregelen, terwijl de andere helft voor capaciteitsuitbreiding wordt voorzien. Beide zijn nodig, maar in beide gevallen rijst ook de vraag of dit voldoende is om de vergrijzing en de stijgende werklast in de zorgsector, specifiek in de woon- en zorgcentra, op te vangen.

De loonmatiging tot 2020 is ook niet het signaal dat de zorgsector nodig heeft: er zijn op verschillende domeinen problemen naar attractiviteit van de verschillende beroepen toe. Er is de werklast, en ook op emotioneel gebied is het werk zeer belastend. De sociale partners, zowel werkgevers- als werknemersorganisaties spraken dan ook van een weinig hoopgevend signaal en hopen op bijsturing, en op reële koopkrachtmaatregelen.

Minister, hebt u de afgelopen dagen via overleg kennis kunnen nemen van de verzuchtingen van de sociale partners in de zorgsector?

Wat is uw standpunt met betrekking tot deze verzuchtingen? Wilt u hieraan tegemoetkomen en, zo ja, op welke wijze?

Op welke wijze wilt u de zogenaamde taxshiftmiddelen inzetten in de diverse sectoren, gelet op het gegeven dat ze niet gelijk zijn voor de verschillende sectoren?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Op 1 juni was er een nieuwe actie van de 'witte woede' die het uitblijven van een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) aanklaagde. Het VIA is een beproefd instrument om de arbeidsvoorwaarden binnen de sectoren van de social en non-profit te versterken. Het laatste VIA-akkoord liep van 2011 tot 2015. De focus lag er op het versterken van de koopkracht en het verhogen van de kwaliteit van werk. Dit akkoord is inmiddels afgelopen en werd ook geëvalueerd. Het Rekenhof maakte een analyse van de invoering van het vierde VIA-akkoord, waarbij concrete aanbevelingen werden gedaan voor de toekomst.

Minister, we hebben u daar al regelmatig over ondervraagd. Ik heb ook minister-president Bourgeois ondervraagd omdat u liet uitschijnen dat het niet enkel uw engagement vergt, maar dat van de gehele regering. Telkens wordt gezegd dat de onderhandelingen lopen, maar we kunnen niet anders dan vaststellen dat het moeizaam gaat. Er werden een aantal opeenvolgende vergaderingen geannuleerd door de Vlaamse Regering omdat de regering nog geen specifiek onderhandelingskader bepaalde. Op 9 mei werd dit kader alsnog voorgesteld aan de sociale partners. Dit kader bevat echter amper nieuwe engagementen. Het beperkte budget voor koopkrachtverhoging van 70 miljoen wordt naar de volgende regering doorgeschoven, namelijk tot 2020. Het budget voor extra capaciteit is lager dan de in de regeerverklaring aangekondigde 500 miljoen. En de derde pijler, de taxshift, is het gevolg van maatregelen van de Federale Regering. Dat betekent dus dat deze Vlaamse Regering geen extra middelen zal vrijmaken. Dit belemmert uiteraard een ernstig akkoord.

Het is ondenkbaar dat de Vlaamse Regering niet tot een akkoord zou komen met de sociale partners. De social- en non-profitsector verlenen cruciale diensten in de samenleving en vormen een belangrijke bondgenoot van de regering om een sterke en warme samenleving uit te bouwen. De arbeidsomstandigheden in deze sectoren verdienen aanhoudende inspanningen, ook van de Vlaamse Regering. Dit is een manier waarop de regering haar respect voor de werknemers in deze sectoren kan uitdrukken en hun positie versterken. Het uitblijven van een volwaardig onderhandelingskader is dan ook zeer te betreuren.

Waarom is deze Vlaamse Regering niet bereid tot extra engagementen in deze regeerperiode? Zal er een aanpassing komen van het onderhandelingskader zodat er alsnog een volwaardig sociaal akkoord mogelijk is? Tegen wanneer wil de regering een nieuw sociaal akkoord afronden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Na een reeks bilaterale gesprekken heeft de Vlaamse Regering aan de sociale partners van de socialprofitsectoren het onderhandelingskader voorgesteld om te komen tot een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord.

Op 23 mei 2017 hebben de sociale partners hun opmerkingen en bedenkingen hierbij gegeven. Er is dan gesuggereerd en afgesproken dat we intern op het niveau van de vertegenwoordiging van de overheid ons zouden beraden. Deze morgen vond opnieuw overleg plaats met de sociale partners. Ik ken nog niet alle details van dit gesprek, maar ik begrijp dat de werkgevers en de vertegenwoordigers van de werknemers zich hebben geëngageerd om verder in overleg te gaan. Een volgend overleg is gepland.

Ik heb gezegd bij vorige gelegenheden, hoezeer ik sommige vragen ook begrijp en vind dat we naar een oplossing moeten zoeken, dat ik niet na elke ronde onderhandelingen op vragen hier commentaar en bedenkingen ga geven. Zolang de onderhandelingen lopen, lopen ze. We hebben uiteraard de ambitie om tot een akkoord te komen. We kijken hoe we tot een vergelijk kunnen komen.

Ik zal nog enkele punctuele zaken aangeven. Het zijn verduidelijkingen. Mijnheer Bertels, het is natuurlijk juist dat de taxshiftmiddelen niet overal op dezelfde manier effect hebben. Er zijn er zelfs waar er geen effecten zijn, aangezien ze er geen hebben. Het lijkt mij niet dat we daar algemene lineaire zaken mee kunnen organiseren als dat niet mogelijk is. In die zin zal dat toch een meer genuanceerd verhaal zijn.

Maar het is ook juist, en u hebt trouwens blijkbaar allemaal zeer uitstekende verslagen van de vergaderingen, dat de overheid wel gezegd heeft dat wij verwachten dat die wel worden ingezet voor bepaalde zaken die met het werk en de zorg te maken hebben, en – u hebt er trouwens naar verwezen – dat wij denken dat er toch inzet van die middelen mogelijk moet zijn in bepaalde grote rubrieken. Maar uiteraard kan dat niet op een generieke manier, en bovendien verwacht de overheid niet dat de vragen naar zorgzwaartefinanciering van de residentiële ouderenzorg allemaal met de taxshiftmiddelen zouden moeten kunnen. Het is niet realistisch om dat binnen de taxshiftmiddelen op te lossen. Dat is dus ook niet de vraag.

Mevrouw Van den Brandt, de middelen die bij de start van de regering naar voren zijn geschoven als middelen die kunnen worden gemobiliseerd voor de uitdagingen in welzijn en in de zorgsector, waarvan u trouwens elk jaar gezegd hebt dat ze niet vast en niet zeker zijn, die zijn natuurlijk ingezet vanaf het begin van deze legislatuur. We hebben niet gewacht op een akkoord om die middelen in te zetten, maar die kunnen uiteraard ook daarvoor een deel van het antwoord zijn.

Als we dit jaar 117 miljoen euro extra inzetten voor de sector personen met een handicap, is dat natuurlijk toe te voegen aan het pakket van uitbreidingsmiddelen dat bij de start van de legislatuur was gepland.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, ik begin met een algemeen punt – zoals een senior writer ook terecht heeft geschreven – : laat alstublieft niet toe dat de non-profitsector of de VIA-sectoren in Vlaanderen opnieuw een achterstand oplopen inzake koopkracht. U weet ook dat de war for talent voor de werkkrachten in de verschillende sectoren bezig is. Het is niet goed dat men de aantrekkingskracht – waarvan het loon een belangrijk aspect is, we moeten daar niet onnozel over doen – vermindert. Het is niet goed dat de zorgsector daar opnieuw een achterstand oploopt, want ik denk dat we dat later cash betalen. We hebben daar ervaring mee. Het heeft geen zin, het is zelfs slecht, in het kader van een hr-beleid, ook van de Vlaamse Regering, om daar opnieuw een achterstand te laten ontstaan.

Een slimme regering, zo heeft hij het genoemd, weet om te gaan met de witte woede en weet ervoor te zorgen dat er geen koopkrachtachterstand ontstaat tegenover andere sectoren die ook bezig zijn met die war for talent.

Minister, u hebt terecht – de sector weet het ook – gezegd dat de taxshiftmiddelen niet gelijk zijn voor elke sector, en dat sommige zelfs geen taxshift hebben, zoals de sociale economie. Ik heb er bewust niet op gealludeerd omdat u dan zou verwijzen naar uw collega. Betekent dat, als u zegt dat er geen lineaire maatregelen kunnen worden getroffen, dat u denkt aan een soort solidariteitsmechanisme met die middelen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, u zegt dat wij een goede verslaggeving hebben. Die goede verslaggeving is gewoon aanwezig op de acties van de witte woede. Daar voel je bij heel veel mensen dat het voorstel dat door de regering op tafel is gelegd, onvoldoende wordt geacht. Dat vereist geen sterke netwerken. Dat kon je bij eenieder die je op die betoging aansprak, vernemen.

U wilt niet na elke ronde commentaar komen geven. Voor mij hoeft dat niet, mocht ik het vertrouwen hebben dat er een kader op tafel ligt dat voldoende ruimte biedt om effectief te zorgen dat we naar een goed nieuw VIA-akkoord gaan. Zolang dat er niet is, zal ik vragen blijven stellen.

De essentie van mijn vraag is: zal deze regering nog deze legislatuur extra middelen boven op wat beloofd is, vrijmaken om tot een nieuw sociaal akkoord te komen? 70 miljoen euro, zoals de heer Bertels zegt, voor koopkracht, is weinig. Het is voor 2020, dus dit is een onvoldoende ernstig antwoord om aan de slag te gaan. Het siert de sociale partners dat ze rond de tafel willen blijven zitten en blijven spreken. Het zou ook u sieren mocht u het kader dat de regering op tafel legt, willen herbespreken en herbekijken zodat er meer slagkracht komt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik stel vast dat er tussen de sociale partners ook geen eensgezindheid heerst over de wijze waarop met die taxshiftmiddelen moet worden omgegaan. Wij vinden dat ze moeten worden ingezet op dingen die te maken hebben met werkbaar werk en de zorgzwaarte en de capaciteit.

Wat mij betreft is dat een vrij logisch standpunt, maar er is over modaliteiten zeker nog niet gesproken. Een gesprek op dit moment is moeilijk.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): We willen het overlegmodel alle kansen geven. Laat de onderhandelingen maar lopen, maar goede onderhandelingen voeren tussen de sociale partners, samen met de Vlaamse Regering, dat kan pas in een tweede fase. In de eerste fase moet je een afdoende kader bieden opdat er echte onderhandelingen kunnen gebeuren. We moeten geen uitstelgedrag vertonen tot 2020. Dat is geen serieus kader voor VIA 5-onderhandelingen, waarbij men mensen vijf jaar laat wachten op eventuele koopkrachtverhogingen. Dat is niet serieus van deze Vlaamse Regering.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik deel die mening. De mensen die nu met hart en ziel in de zorg werken en alles geven om de meest belangrijke taak in onze samenleving op te nemen, namelijk zorg opnemen voor elkaar, moeten het nu stellen met de belofte dat er in 2020 misschien maximum 280 euro bruto per persoon per jaar extra is. Verwachten dat dit veel goodwill creëert bij sociale partners, lijkt me vergaand. Ik blijf er dus op hameren en hoop dat de regering haar engagementen vervroegt en vergroot.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg – 2369 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, op 30 juni 2015 lanceerde u een oproep voor het indienen van proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg. De belangrijkste doelstelling van deze projectoproep was te komen tot een aangepaste woonomgeving en betere zorg op maat. De zes geselecteerde projecten gingen van start op 1 december 2015 en eindigen op 31 december 2017.

Minister, over deze zes proeftuinen heb ik enkele vragen. Eind 2017 eindigt de looptijd. Hoe zult u deze proeftuinen evalueren? Is er al een tussentijdse evaluatie geweest van deze proeftuinen? Wat waren de conclusies per proeftuin en in het algemeen? Hebt u zicht op de toekomst van deze zes proeftuinen na 31 december 2017? Welke initiatieven worden voortgezet of stopgezet? Plant u extra financiële middelen na 31 december 2017 om de continuïteit van de proeftuinen te garanderen? Welke stappen zult u in de nabije toekomst zetten inzake de flexibele woonzorgvormen voor chronisch psychiatrische patiënten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, de zes proeftuinen hebben een werkingsverslag van het eerste werkingsjaar 1 december 2015 tot 13 november 2016 ingediend in maart 2017. Daarnaast bracht het Agentschap Zorg en Gezondheid de voorbije maanden plaatsbezoeken aan de zes proeftuinen. Op basis van deze informatie wordt momenteel een evaluatie opgemaakt.

Aangezien de evaluatie nog niet helemaal rond is, kan ik u nog geen conclusie per proeftuin meegeven, wel al enkele algemene conclusies: vier van de zes proeftuinen concentreren zich op de doelgroep chronisch psychiatrische patiënten met een langdurend verleden in de psychiatrie, namelijk de EPA-profielen (ernstige psychiatrische aandoeningen). De twee andere proeftuinen concentreren zich op jongvolwassenen en personen met jongdementie.

Er is een nood aan een zorgvorm die zich situeert tussen beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT). Een groep van chronisch psychiatrische patiënten heeft geen nood aan een 24 op 24 uromkadering zoals in een psychiatrisch ziekenhuis of PVT, maar een begeleiding van enkele uren per week volstaat evenmin.

Verschillende proeftuinen experimenteren met een aanwezigheid van begeleiding in een huis of site van ongeveer 7 uur per dag. Daarnaast wordt er in het weekend ook meestal nog een aanwezigheid van begeleiding gerealiseerd.

Aangezien de evaluatie nog moet worden afgewerkt, kan ik u nog niet informeren over de continuering of stopzetting van de proeftuinen. Per proeftuin wordt geëvalueerd of men voldoet aan de doelstellingen en of ze verder moeten worden gecontinueerd met proeftuinmiddelen. Bij deze evaluatie gaat bijzondere aandacht naar het zorgvernieuwend karakter van de proeftuin, de doelgroep die wordt bereikt, de kostenefficiëntie en de meerwaarde van bijkomende middelen. Voor de proeftuinen die positief worden beoordeeld, zullen we middelen plannen voor continuering in 2018.

De bedoeling van de proeftuinen is om ervaring op te doen met flexibele woonzorgvormen voor chronisch psychiatrische patiënten. Deze praktijkervaring zal

ons helpen om nieuwe vormen van begeleiding rond woonzorg mogelijk te maken in het nieuw uit te werken decreet geestelijke gezondheid. Met deze proeftuinen komt er ook een operationalisatie van functie 5 van de geestelijke gezondheidszorgnetwerken voor volwassenen – de zogenaamde projecten 107. Er zal worden onderzocht of er in de komende jaren nieuwe proeftuinen kunnen opstarten.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik heb niet goed begrepen wanneer de deadline is voor die evaluaties. We zijn op zes maanden van de einddatum van die projecten. Ik hoor positieve geluiden uit die proefprojecten. Ik deel de ongerustheid van de organisatoren en het personeel, de gebruikers en hun families over een eventuele continuering. Wanneer kunnen we een zicht krijgen op een evaluatie van die projecten?

Minister Jo Vandeurzen: Ik ga ervan uit dat die evaluatie vrij snel, in de loop van de volgende weken kan gebeuren. Er zal met elk initiatief contact zijn, precies over de vraag van de continuering. We kunnen niet maken dat het plots helemaal wegvalt als het gaat over echte zorgnoden.

Het zal een maatwerkverhaal zijn voor elk project. Ik verwacht dat de evaluatie in de loop van de volgende weken tot bij ons zal geraken.

Peter Persyn (N-VA): Ik kijk ernaar uit en ik zal het met argusogen opvolgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gezinsbijslag voor zwaar zieke studenten
– 2371 (2016-2017)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Collega's, vorig jaar kaartte mijn collega Freya Van den Bossche in het Leuvens studentenweekblad Veto aan dat studenten met kanker of andere chronische ziekten in sommige gevallen de gezinsbijslag verloren. Dat is iets wat als zeer ongelukkig werd en wordt ervaren omdat het laatste wat zwaar zieke jonge mensen nodig hebben, een extra financiële aderlating is.

Oorzaak is dat zij als meerderjarige personen nog kinderbijslag ontvingen omdat ze ingeschreven waren als student. Echter, door hun ziekte schroefden zij het aantal opgenomen studiepunten terug, waardoor het aantal vakken dat gevolgd wordt, daalt. Ze willen geen problemen ondervinden inzake studievoortgangsbewakingsmaatregelen en leerkrediet. Elk vak waarvoor men inschrijft, dient immers afgelegd te worden, en ook examens waar men niet voor aanwezig is, tellen mee in de berekeningen die bepalen of men het jaar nadien verder mag studeren. En ook elk vak waarvoor men inschrijft, wordt aangerekend op het leerkrediet. Tegen zowel studievoortgangsbewakingsmaatregelen als aanrekening van leerkrediet is beroep mogelijk, en de praktijk leert dat zowel de overheid als de onderwijsinstellingen vaak gehoor geven aan medische redenen. Maar het is en blijft voor studenten minder omslachtig om het aantal opgenomen studiepunten te beperken en dus niet te moeten inschrijven voor examens of vakken waaraan ze door hun ziekte niet kunnen deelnemen. Dit heeft als gevolg dat men onder de grens van 27 studiepunten zakt, en men niet meer als student beschouwd wordt en geen gezinsbijslag meer kan ontvangen. In Vlaanderen wordt de betaling van die kinderbijslag meestal onmiddellijk stopgezet omdat er een automatische flux is van de gegevens naar de kinderbijslagkassen.

Vorig jaar voelden we allemaal aan dat zoiets eigenlijk niet juist was. Ook de KU Leuven leverde in dezen een grote bijdrage door het parlement en de minister een technische nota te geven die de problematiek en voorstellen van oplossing duidelijk beschreef. De minister beloofde in deze commissie van 15 maart 2016 dan ook een oplossing.

Echter, één jaar later moeten we vaststellen dat dit probleem nog steeds bestaat. En op een schriftelijke vraag van een collega beaamde u dit, maar legde u – een beetje tot mijn verbazing – de verantwoordelijkheid bij een gebrek aan consensus over hoe deze problematiek aangepakt moest worden. U legde de verantwoordelijkheid bij het beheerscomité van FAMIFED.

Minister, welk standpunt nam Vlaanderen hierover in binnen het beheerscomité van FAMIFED? Waarom kon Vlaanderen zijn standpunt niet doordrukken? Indien u nog steeds de mening bent toegedaan dat deze situatie een oplossing behoeft, welke stappen hebt u intussen ondernomen of welke stappen zijn in voorbereiding om toch te garanderen dat studenten met een zware ziekte in alle gevallen hun gezinsbijslag blijven ontvangen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de bijzondere wet tot hervorming van de instellingen, meer bepaald artikel 94, §1bis, bepaalt dat zolang een bevoegde deelentiteit niet de bevoegdheden inzake de gezinsbijslagen heeft overgenomen, deze niet eenzijdig wijzigingen kan aanbrengen aan de essentiële elementen van de modaliteiten van het administratief beheer en van deze uitbetaling of aan de regels ten gronde die een significante impact hebben op het administratief beheer of de betaling van de gezinsbijslagen.

In deze gevallen is het tijdens deze transitiefase enkel via een samenwerkingsakkoord mogelijk om de noodzakelijke wijzigingen aan de regelgeving door te voeren.

Een oplossing voor de studenten waar u naar verwijst, betreft een uitbreiding van de huidig bestaande categorie van rechtgevende kinderen en betreft dus een essentieel element van de huidige kinderbijslag. Die wijziging kunnen we momenteel niet anders dan via een samenwerkingsakkoord aannemen. Aangezien we de problematiek als behartigenswaardig beschouwen, hebben we gevraagd aan FAMIFED om de problematiek nader te onderzoeken en een voorstel te formuleren dat tegemoetkomt aan deze problematiek.

De deelentiteiten bespraken hiertoe in het comité ad hoc, het overlegorgaan dat hiertoe werd opgericht in de schoot van het Overlegcomité, een voorstel dat ter advies werd voorgelegd aan het beheerscomité van FAMIFED. Op het beheerscomité van 7 juni 2016 werd een voorstel besproken om de regelgevingen te uniformeren die bestaan en die worden toegepast bij langdurige ziektes van kinderen in het hoger en niet-hoger onderwijs en leerjongens of leermeisjes.

De vertegenwoordigers van de Vlaamse Gemeenschap verklaarden hiermee akkoord te gaan, maar vroegen ook een oplossing voor langdurig zieke kinderen die minder dan 27 studiepunten hebben opgenomen. Het beheerscomité besliste om een nieuw voorstel te laten formuleren binnen de schoot van het comité ad hoc. De deelentiteiten bereikten geen overeenstemming over het voorstel. Aangezien er zonder het akkoord van alle entiteiten geen samenwerkingsakkoord mogelijk is, kan de noodzakelijke wijziging aan de regelgeving niet plaatsvinden.

Momenteel worden de besluiten ter uitvoering van het decreet tot regeling van de toeslagen in het kader van het gezinsbeleid voorbereid en worden de modaliteiten om tot een oplossing te komen voor deze zwaar zieke studenten

onderzocht, zodat hieruit een oplossing kan ontstaan, zodat vanaf 2019 gezinsbijslag voor zwaar zieke kinderen uitbetaald blijft worden.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U hebt terecht verwezen naar artikel 94 van de bijzondere wet op de hervorming van de instellingen, maar u hebt ook heel terecht gezegd dat er geen eenzijdige wijzigingen kunnen als er een significante impact is op de administratie en/of het beheer. Minister, volgens mij gaat het niet om een significante impact op de administratie en het beheer. Ik vind het een zich verschuilen achter regels, in dit geval een bijzondere wet.

Het gaat hier over heel weinig gevallen. Men kan die bijna manueel oplossen zonder dat daarvoor grote fluxen moeten worden georganiseerd. Ik begrijp niet waarom Vlaanderen dit zelf niet oplost. We hebben daar geen groot samenwerkingsakkoord met de verschillende deeltiteiten voor nodig want het gaat hier niet over een onnoemelijk groot aantal studenten. Het gaat hier om studenten die in een behartenswaardige situatie zitten. Ik begrijp dan ook niet waarom u de regeling van het niet-hoger onderwijs niet toepast of waarom u gewoon een regeling toepast waarin wordt teruggekeerd, niet naar de elektronische flux maar wel naar de melding zodat zieke studenten, net als studenten niet-hoger onderwijs, gegarandeerd kinderbijslag krijgen tot de zomervakantie na het jaar waarin zij ziek zijn geworden. Waarom kunt u dat niet doorvoeren? En verschuilt u zich alstublieft niet achter administratieve redenen die hier niet ter zake doen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, vorig jaar toen we dit thema hier bespraken, hebben we allemaal onze bezorgdheid geuit en gevraagd om te zoeken naar een mogelijke oplossing. Ik heb daarover begin maart een opvolgingsvraag gesteld. Mijnheer Bertels, de collega naar wie u verwijst, ben ik dus, maar misschien waren er ook nog anderen. De minister heeft toen in dezelfde zin geantwoord als vandaag. Ik vind dat natuurlijk spijtig maar ik ben des te meer tevreden dat die gezinsbijslag op relatief korte termijn een Vlaamse materie wordt en wordt ingekanteld. Ik hoop dat we daar vanuit Vlaanderen een oplossing aan kunnen bieden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zie de nota's van het comité ad hoc en van het algemeen bestuur. Het algemeen bestuur merkt op dat het in elk geval geen voorstander is van het invoeren van een kinderbijslagregeling voor kinderen met langdurige ziekte tot 25 jaar omdat een dergelijke maatregel meer zou kosten. In het verslag van de bijeenkomst van het comité ad hoc van 18 juli 2016 lees ik: "De Vlaamse Regering heeft het ontwerp van samenwerkingsakkoord goedgekeurd. De regering van de GGC en de Duitstalige Gemeenschap hebben beslist de maatregel niet uit te voeren tijdens de overgangperiode."

Daar is dus geen akkoord over. Het is niet omdat het voor enkelen is dat het geen essentiële wijziging is van het aantal rechthebbenden. In die zin vind ik het niet zo leuk dat u dit in onze schoenen schuift terwijl wij alles hebben gedaan om een akkoord te bereiken. En zodra we bevoegd zijn, zullen we het ook doen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Minister, u verwijst nu naar langdurig zieke kinderen tot 25 jaar in het algemeen. Mijn vraag ging specifiek over studenten die nog studeren. Dat gaat niet over grote aantallen. U kunt het toch niet uitgelegd krijgen dat wij als politici, wij allemaal, er niet in slagen om een dergelijk probleem op te lossen voor 1 januari 2019.

Minister Jo Vandeurzen: Wie is daarvoor bevoegd in de GGC?

Jan Bertels (sp·a): Vlaanderen kan dit zelf administratief oplossen door een andere administratieve flux te creëren. Zeg niet dat we dat niet kunnen oplossen, dat is te gek om los te lopen. We zeggen dus tegen die studenten dat zij een behartigenswaardig geval zijn maar dat we dit niet kunnen oplossen voor 1 januari 2019, waarbij we ons verschuilen achter administratieve regelingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.