



Vlaams
Parlement

vergadering **C36**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 17 oktober 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mistoestanden in commerciële rusthuizen – 238 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het personeelstekort in rusthuizen – 240 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteitsvereisten binnen de woonzorgcentra – 242 (2017-2018)	
INTERPELLATIE van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteit van de zorgverlening in commerciële rusthuizen, naar aanleiding van de undercoverreportage van Pano – 1 (2017-2018)	
INTERPELLATIE van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kwaliteit en winst in woonzorgcentra – 3 (2017-2018)	4
VRAAG OM UITLEG van Jean-Jacques De Gucht aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van kinderen van Belgische Syriëstrijders – 39 (2017-2018)	39
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 7-op-7-garantie voor personen met een beperking – 2793 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ter beschikking te stellen middelen voor de prioriteitengroepen – 8 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de volwassenenondersteuning bij personen met een handicap die uit een internaat van het Gemeenschapsonderwijs komen – 73 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de garantie van zorg 7 op 7 van personen met een handicap – 74 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de eventuele rol van de bijstandsorganisaties in het voortraject voor een persoonsvolgend budget (PVB) – 171 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgcontinuïteit voor mensen die zorg met een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) inkochten – 213 (2017-2018)	

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de ongelijke financiering van voorzieningen in het kader van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 215 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overschakeling van verblijfszekerheid van 5 naar 7 dagen op 7 voor personen met een zware handicap

– 216 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beschikbare middelen voor het basisondersteuningsbudget (BOB)

– 222 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wegvallen van de garantie op bijkomende capaciteit van voorzieningen voor personen met een handicap

– 225 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over brieven van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) betreffende de terbeschikkingstelling van het persoonsvolgend budget

– 226 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over dubbele subsidiëring bij persoonsvolgende financiering (PVF)

– 227 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de woon- en leefkosten voor personen met een handicap

– 230 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verschillende prioriteitengroepen in het kader van het persoonsvolgend budget (PVB)

– 231 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onduidelijke informatie over de intersectorale werking tussen pleegzorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 233 (2017-2018)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering

– 6 (2017-2018)

47

VRAAG OM UITLEG van Katia Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontginning en commercialisering van big data in de Vlaamse zorgsector

– 174 (2017-2018)

87

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over mistoestanden in commerciële rusthuizen
– 238 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het personeelstekort in rusthuizen
– 240 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteitsvereisten binnen de woonzorgcentra
– 242 (2017-2018)

INTERPELLATIE van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteit van de zorgverlening in commerciële rusthuizen, naar aanleiding van de undercoverreportage van Pano
– 1 (2017-2018)

INTERPELLATIE van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kwaliteit en winst in woonzorgcentra
– 3 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, toen ik vorige week woensdag de Panoreportage bekeek, overviel mij een gevoel van verbijstering en verontwaardiging. Ik denk dat dat gevoel leefde bij heel wat kijkers, en wellicht niet het minst ook bij de leden van deze commissie. Twee reporters zijn undercover gegaan om een aantal commerciële woonzorgcentra van binnenuit te bekijken. En de leefomstandigheden lieten er, op zijn zachtst gezegd, te wensen over. Dat was toch hun conclusie na hun reportage.

Ik wil hier niet alles tot in detail bespreken, maar ik wil er toch een aantal problemen uitlichten, waarvan ik van mening ben dat die het dringendst nood hebben aan een oplossing.

Een eerste grote probleem is het personeelstekort. Het is nu vaak zo dat er twee tot vier personeelsleden aanwezig zijn op een afdeling van vijftig bewoners. Dat is conform de personeelsnorm van de overheid, maar er moet onmiddellijk bij worden opgemerkt dat dat te weinig is. Dat wordt niet enkel zo ervaren door de bewoners, maar ook door heel wat woonzorgcentra zelf. En daar zit wel een verschil tussen de commerciële en de niet-commerciële woonzorgcentra. Terwijl de niet-commerciële woonzorgcentra wel bijkomend personeel aannemen om te voldoen aan een kwaliteitsvolle zorg, doen sommige commerciële woonzorgcentra – ik wil ze zeker niet allemaal over dezelfde kam scheren – dat niet, met alle gevolgen van dien. De tijdsdruk is niet meer menselijk te noemen. Zorgbehoevenden moeten op een zeer korte tijd gewassen, aangekleed, gevoed worden enzovoort. Men heeft geen tijd om iets te doen aan de eenzaamheid, waar veel van die ouderen mee te maken hebben, en om op een rustige manier goede zorg te geven, al was het maar om eens een praatje te slaan met sommige van die mensen. Er moet dus in de eerste plaats iets gebeuren aan de personeelsbezetting, aan die minimumnorm.

Een tweede probleem dat opdook naar aanleiding van de reportage, en dat is niet nieuw, is het bezorgen en de kwaliteit van de voeding. U herinnert zich de discussie die we dit jaar al in deze commissie gevoerd hebben, minister. De vaststelling was net dezelfde als toen, namelijk dat er in te weinig budget wordt voorzien om kwaliteitsvolle maaltijden aan te bieden, ook met alle gevolgen van dien. Dat kan in extreme gevallen namelijk leiden tot ondervoeding.

Een derde probleem dat naar aanleiding van deze reportage opdook, is het feit dat er wat schort aan de inspectie en de klachtenbehandeling. Ik vind het schrijnend te moeten vaststellen dat wij door een reportage van de openbare omroep opnieuw de discussie moeten voeren over hoe we een kwaliteitsvolle zorg aanbieden.

Minister, ik heb ook goed geluisterd naar het debat van afgelopen zondag in De zevende dag. U hebt daar verschillende zaken ten berde gebracht. Bij een ervan wil ik mij zeker aansluiten, namelijk dat we daar een open en groot debat over moeten voeren. Dat is een vaststelling waar niemand omheen kan. Dat er een mentaliteitswijziging nodig is, bij de burgers in het algemeen, daar zal ook iedereen van overtuigd zijn. Maar ik zit hier als oppositielid om u te ondervragen over het gevoerde beleid.

Dan kom ik terug bij mijn drie vaststellingen. Ik wil daar dan graag mijn vragen aan koppelen. Ten eerste: het personeel. Zult u op korte termijn de minimumnorm van personeelsbezitting aanpassen? U sprak tijdens het debat in De zevende dag over een differentiëring van het personeelskader. Ik kan u daar voor een groot stuk in volgen. Hebt u er zicht op wanneer dat in de praktijk zal worden ingevoerd?

Ten tweede: de budgetten. In een artikel in De Tijd stelt men dat er een tekort is van 120 miljoen euro om personeel in te zetten om een goede zorg te garanderen, zeker rekening houdend met de toenemende vergrijzing.

En ten derde: de rapportering en de klachtenbehandeling. Ik stel mij nog altijd vragen bij het al dan niet efficiënt inzetten van de Zorginspectie. Ik wil zeker niet beweren dat zij geen goed werk leveren, maar ik stel me wel de vraag of zij voldoende bemand zijn en of zij op een goede, efficiënte manier worden ingezet.

Er is tijdens het debat in De zevende dag ook gesproken over een andere rol die we kunnen geven aan de adviserende artsen die werkzaam zijn in de wzc's. U had daar oren naar en maakte zich sterk dat u de kaderinvulling van deze functie zou herbekijken. Ik had graag geweten welk tijdspad u daarvoor in gedachten had. Wat klachtenafhandeling betreft, denk ik dat er ook sprake moet van kunnen zijn om bewoners, familie van bewoners enzovoort mee in te schakelen in heel de klachtenafhandeling.

Minister, ik hoop dat als we al deze problemen niet enkel benoemen maar er ook een gepast antwoord op geven – en dat kan gegeven worden – in een aanvaardbare termijn, dat wil zeggen op korte termijn, we dan wel tot een kwaliteitsvolle zorg kunnen komen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Collega's, minister, voor ik met mijn vraag begin, wil ik duidelijk stellen dat er in de sector met hart en ziel wordt gewerkt door heel veel mensen. Ik denk dat daar een consensus over is. Een aantal mensen die in de sector actief zijn, voelen zich op dat vlak de afgelopen week niet erkend. Het is belangrijk dat we hun het signaal geven dat de inzet van het personeel bijna overal bovenmenselijk, heel knap en heel warm is. Daar mogen we niet van afwijken.

Er zijn wel problemen. De Panoreportage brengt wel een aantal zaken aan bod. Ik wil er drie verschillende blokken van maken. Een eerste blok gaat over het personeelstekort, dan een iets ruimer blok over wat kwaliteit is en hoe we met kwaliteit omgaan, en ten slotte een stukje over de winst en de commercialisering in de zorgsector.

Ik begin met het personeelstekort. Dat komt aan bod in de reportage. Men heeft 10 minuten om iemand te wassen, aan te kleden en tot de eetzaal te brengen. Dat is onmenselijk kort. Het is realiteit. Als je dan nog iemand tegenkomt die niet alleen praktische hulp nodig heeft, maar bijvoorbeeld ook een slechte dag heeft en het even niet meer ziet zitten, dan moet je tijd kunnen maken. Een verzorgende die op dat moment niet die tijd kan maken, voelt zich daar enorm rot bij want die moet op de klok kijken en naar de volgende kamer gaan. Dat tijdgebrek is reëel. Het personeelstekort is prangend.

Op het einde van de zomer zijn er nog reportages geweest over ouderen die om 18 of 19 uur in hun bed gestopt worden omdat er te weinig volk is bij de avondshift. We hebben de afgelopen dagen bergen getuigenissen gekregen. Ik heb ook mensen gehoord die een ouder via een kortverblijf naar een rusthuis hebben gebracht en erover getuigen dat de ouder niet zelf naar de eetzaal kon gaan en men soms vergat om hem er naartoe te brengen. Iedereen kent verhalen en getuigenissen. Die verhalen zijn heel vaak terug te brengen tot personeelstekort.

Het personeelstekort kennen we al, dat is niet nieuw. De oorzaak ervan ligt in de evolutie van de rusthuizen. Vroeger gingen mensen die nog vrij actief waren, naar een rusthuis, terwijl nu mensen vaak voor een kortere periode gaan, maar veel zwaarder zorgbehoevend zijn. Het rusthuis is vaak een optie wanneer het thuis echt niet meer kan. De omkadering van een rusthuis is daar niet op voorzien, die is voorzien op veel meer zelfredzaamheid van mensen. De oude opdeling tussen een rustoord voor bejaarden (rob) en een rust- en verzorgingstehuis (rvt) is achterhaald. U erkent dat. Ik ben blij dat u dat toegeeft en dat u de norm wilt optrekken. Daarbij heb ik de vraag tot waar u die norm wilt optrekken, met welke timing en met welke budgetten.

Ik wil nog iets zeggen over de verschillen binnen de normen. Je hebt enerzijds de norm voor een rusthuis, welke minimumbezetting je moet hebben om te mogen open zijn. Je hebt het bedrag dat je van de overheid krijgt als financiering om in die zorg te voorzien. Daar zit een verschil op. Professor Pacolet heeft berekend dat rusthuizen 15 procent minder financiering krijgen dan de effectieve norm voorschrijft. Dan weet je dat dat een factuur is die naar de gebruikers wordt doorgeschoven. Dan heb je nog een stap daarboven, namelijk dat de norm zelf te laag is. De meeste rusthuizen zetten extra personeel in, terecht, omdat het nodig is. Maar daar zie je grote verschillen. In de publieke sector zit 40 procent boven de norm voor personeel, in de non-profitsector gaat het om 17 procent en in de profitsector om 14 procent. Bijna alle rusthuizen zetten dus extra personeel in boven de norm, personeel dat wordt betaald via de factuur van de gebruikers.

Ik haal deze cijfers aan omdat het een waardevolle studie is die professor Pacolet heeft gemaakt, maar we moeten ze lezen met nuance. Er zijn heel grote verschillen tussen de sectoren. Er zijn private rusthuizen die zeer goed werk leveren en je hebt er die puur om de winst werken. Je hebt publieke rusthuizen en OCMW-rusthuizen waar je ook vragen kunt stellen bij de kwaliteit. We moeten daar met de nodige nuance naar kijken. Die cijfers tonen wel dat er een verschil is en dat het in het algemeen effectief zo is dat waar er een druk is op winst, er in de globale cijfers ook een druk om zo min mogelijk personeel in te zetten, zichtbaar is. Dat gaat over het eerste luik, namelijk de personeelsnormen. Mijn hoofdvraag is de volgende. Minister, u hebt gezegd dat u de normen wilt

optrekken. Welke norm zult u vooropstellen? Wanneer zal die norm ingaan en zult u in extra budget voorzien bovenop de in de begroting reeds voorziene budgetten?

Kwaliteit is voor een heel groot stuk personeel, want goede zorg hebben is iemand hebben die tijd voor je heeft en is ervoor zorgen dat iemand tijd kan nemen om die zorg te geven. Maar er zijn nog andere elementen wat betreft kwaliteit. We kennen ook de verhalen, die nu niet in de reportage zijn gekomen maar in eerdere reportages, van incontinentiemateriaal dat wordt hergebruikt om te besparen, verhalen van mensen die zeggen dat men elke zondag een croissant krijgt maar men koopt maar 50 croissants voor 80 mensen en dan is het een race om er een te hebben, verhalen dat je vier boterhammen mag bestellen maar dat er maar beleg is voor twee boterhammen. We kennen die verhalen. Die zijn reëel. Er zijn dus nog andere elementen wat kwaliteit betreft.

Kwaliteit gaat ook niet enkel om feitelijke zaken, bijvoorbeeld dat je daglicht moet hebben, maar je hebt ook de beleving. Hoe ervaren ouderen het? Zijn ze tevreden in een woonzorgcentrum of niet? Dat is ook een heel belangrijke vraag. Er bestaat momenteel een tevredenheidsmeting, maar die gebeurt enkel bij die ouderen die kunnen participeren, die nog actief zijn. Maar je hebt ook een hele grote groep ouderen met dementie, of mensen die het moeilijk hebben om die vragenlijst in te vullen. Het is dus ook van belang om te kijken hoe je de tevredenheid bij die ouderen kunnen polsen, via hun omgeving, via hun naasten. Maar ook daar: kwaliteit is voor een heel stuk een subjectief element. Ook daar hebben we niet de hefboomen om mee aan te slag te gaan.

U hebt heel vaak een nieuwe visie met betrekking tot kwaliteit aangekondigd. Er stond volgens mij ook in het regeerakkoord dat er een nieuwe visie komt met betrekking tot kwaliteit, maar tot nu toe zien we die niet. Ik wil een voorbeeld geven. Zo wordt er wel gekeken wat de oppervlakte van het raam is in vergelijking met de vloeroppervlakte, maar niet of er een betonnen muur of een open grasveld achter dat raam te zien is. Dat maakt nochtans een wezenlijk verschil. Onze kwaliteitsnormen zijn heel sec en objectief, maar ze meten niet altijd de essentie. Er moet ook een kwaliteitshandboek zijn. Wat heb je aan een kwaliteitshandboek als het gewoon in de kast ligt van de directie? Dat moet een instrument zijn. Hoe wordt omgegaan met kwaliteit, is heel divers. Er moet gekeken worden hoe men daarmee aan de slag gaat. U hebt de nieuwe visie op kwaliteit beloofd zodat de inspectie op een andere manier kwaliteit kan meten. Waar blijft die? Wanneer komt die er?

Binnenkort zal het parlement het ontwerp van decreet met betrekking tot de Zorginspectie bespreken. Ik heb al de kans gehad om u daar een vraag over te stellen, namelijk of de overkoepelende structuren kunnen worden geïnspecteerd. Het antwoord op die vraag was neen. Dat betekent dus dat we morgen een Zorginspectie hebben dat wel de afzonderlijke rusthuizen kan bezoeken, maar niet de concerns die erbovenop zitten, waar het geld wordt versluisd, waar er op de beurs wordt gespeeld en waar wordt beslist om 34 rusthuizen als yoghurtpotjes te verkopen aan een andere speler omdat er cashflow nodig is. We moeten de inspectie daarop kunnen inzetten om er iets aan te kunnen doen. Als u dat met het nieuwe decreet niet mogelijk maakt, hoe zult u daar dan mee aan de slag gaan? Zal er een audit door Belfius gebeuren zoals bij de ziekenhuizen is gebeurd? Hoe zult u ervoor zorgen dat de overkoepelende structuren waar er beslissingen worden genomen over de kwaliteit en over de middelen, ook inspectie krijgen? We moeten ervoor zorgen dat er ook daar bepaalde kwaliteits-eisen hard worden opgelegd.

Een ander punt dat ik wil aanhalen, is de winst. Een bedrijf dat een rusthuis koopt, niet omdat het goede zorg aan ouderen wil leveren maar om winst te

maken, hoort volgens ons niet thuis in de zorg. Wanneer het doel winst maken is, is het doel niet de mens en niet de zorg. Die twee zaken zijn onmogelijk te verzoenen. Betekent dit dat we alle private initiatieven moeten verbieden? Neen, dat zou een slechte stap zijn. Er zijn private initiatiefnemers die zich wel met hart en visie voor zorg inzetten. Anderzijds zijn er ook schijn-vzw's die onder de norm van een vzw via een enorm duur huurcontract aan een overkoepelend vastgoedconcern heel veel huur betalen en op die manier heel veel winst doorsluizen. Het gaat dus niet over het verschil of het een privaat initiatief is, een vzw of een initiatief van de overheid, maar het gaat erom of er winst wordt gemaakt en hoe met die winst wordt omgegaan. Wordt die winst geherinvesteerd in de zorg? Wordt er een redelijke winst gemaakt? Of wordt er echt gewerkt naar een winst van 4 procent of 8 of 11 procent, zoals we in Denemarken op de commissiereis hebben gezien? Dan kan je niet meer verwachten dat dit geen impact heeft op de werkvloer. We moeten daar paal en perk aan stellen. Private ondernemers, sociale ondernemers kunnen een plek hebben in ons zorglandschap, maar alleen als we een grens zetten op de winst, als we een maximaal sociaal rendement toelaten en vragen dat alle extra winsten worden geherinvesteerd in de zorg.

Minister, hoe zult u de personeelsnormen en de bijbehorende financiering verhogen om de kwaliteit van zorg te bieden waar ouderen recht op hebben? Wanneer zult u een nieuwe visie op kwaliteit uitwerken? U hebt die al een paar keer aangekondigd. Hoe kijkt u naar het begrenzen van winsten in zorg? Denkt deze regering erover na om daar paal en perk aan te stellen? Acht u het werken via een sociaal rendement werkbaar als alternatief voor mogelijke winstmaximalisatie? Op welke manier wilt u met de sector een debat aangaan over commercialisering?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, iedereen was na het zien van de Pano-uitzending geschokt over de wantoestanden die zichtbaar werden. Ze hebben een aantal weken gefilmd en dat gebundeld in een half uur. In een half uur krijg je natuurlijk een heel ander beeld dan wanneer iets gespreid wordt over verschillende weken. Het is gevaarlijk om het te zeggen, maar ik had de indruk dat het een beetje een tendentieuze reportage was. Er is heel hard met de hamer geklopt op de commerciële sector. Ik ben blij dat mevrouw Van den Brandt ook aanhaalt dat we dit beeld zeker niet naar buiten toe mogen vormen. Zowel de commerciële als niet-commerciële woonzorgcentra gaan allemaal voor hetzelfde doel, namelijk de best mogelijke zorg geven aan mensen die er verblijven.

Het blijkt wel dat de best mogelijke zorg geven op dit ogenblik niet meer evident is. Er is in de reportage aangehaald dat er een tekort is aan personeel. Er is aangehaald dat het heel moeilijk is om echte levenskwaliteit te garanderen aan de mensen die er verblijven. Dat zijn aspecten die we zeker onder de loep moeten nemen.

Minister, u hebt in de verschillende interviews aangehaald dat u er akkoord mee gaat dat op dit moment de financiering voor de zorg te laag is. Er is nood aan meer handen aan het bed, aan meer zorg voor de bewoners van de woonzorgcentra. We volgen u daarin. De afgelopen jaren heeft deze regering heel wat geïnvesteerd. Er zijn heel wat bijkomende bedden gecreëerd. Er was een aantal jaren stilstand in de Federale Regering, maar op het moment dat de bevoegdheid en de middelen zijn overgekomen naar Vlaanderen hebben we een inhaalbeweging kunnen maken om het aantal rvt-erkenningen op te drijven. Er is jaarlijks meer dan 280 miljoen extra naar de zorgzwaarte gegaan. De elementen zijn er om de groei naar meer handen aan het bed, naar meer zorg te realiseren, maar dat is – dat aanvoelen heeft iedereen en ook de studie van Pacolet heeft dat aangetoond – nog niet voldoende. Minister, we stellen allemaal hetzelfde

vast, maar we moeten natuurlijk zorgen voor oplossingen. Dat is onze taak en dat is uw taak. Welke evolutie ziet u om die zorg, om die handen aan het bed te verhogen? Hoe zult u dat verder aanpakken? Hoe wordt het personeelstekort aangepakt?

Een andere belangrijke vaststelling betreft de kwaliteit. Uit de Panoreportage is toch wel gebleken dat die levenskwaliteit van de bewoners zeer belangrijk is. Iedereen weet dat de mensen die naar een woonzorgcentrum gaan, mensen zijn die niet meer in de thuiszorgsituatie kunnen worden verzorgd. Die moeten in dat woonzorgcentrum dus eigenlijk een thuisvervangende situatie terugvinden, en dat ontbreekt op dit moment. Ik heb ook de vaststelling gemaakt dat die reporter op een aantal weken tijd een aantal wantoestanden vaststelt, en dan vraag ik me af hoe het komt dat onze eigen Zorginspectie die wantoestanden niet vaststelt. Wat loopt er verkeerd, of welk gebrek is er aan de huidige manier waarop de kwaliteit wordt gecontroleerd, om die problemen aan te pakken? Minister, moet de manier waarop wij aan kwaliteitscontrole doen, waarop we aan zorginspectie doen, niet verder onder de loep worden genomen? Moeten we geen stappen zetten om dat toch verder uit te diepen en naar een betere manier van het controleren van de kwaliteit te gaan? Ik denk dat het heel belangrijk is dat we bekijken hoe in de toekomst dat klachtenmanagement toch meer doorgang kan vinden, ook in de woonzorgcentra. Ook in de ziekenhuissector bestaat dat al, maar in de woonzorgcentra wordt het waarschijnlijk nog te weinig toegepast, zeker als men vaststelt dat die klachten toch niet overal worden opgevolgd. Kwaliteitscontrole is voor ons dus zeer belangrijk. Hoe pakken we dat verder aan, niet alleen vanuit de overheid, maar ook vanuit de woonzorgcentra zelf?

Een ander aspect dat ik toch ook wil aanhalen, is de manier waarop wij verder die zorgzwaarte gaan financieren. In de regeringsverklaring en ook in uw beleidsbrieven is dat opgenomen. We gaan dus meer de zorgzwaarte zelf financieren. We gaan bekijken hoe we naar een persoonsvolgend budget zouden kunnen evolueren. Straks hebben we hier de discussie over personen met een beperking, maar ook in de ouderenzorg moeten ter zake toch stappen worden gezet. Dan denk ik dat we verder moeten kijken dan alleen maar naar die woonzorgcentra. Uw beleid – en dat is ook de visie van de N-VA – is dat we zo veel mogelijk moeten inzetten op de thuiszorgsituatie, dus dat we er ook voor moeten zorgen dat de financiering voor de thuiszorg wordt opgetrokken, maar wel op een andere manier dan vandaag de dag. Welke stappen zijn er dus al gezet wat het persoonsvolgend budget betreft, en hoe kan dat voor een oplossing zorgen voor het financieren van de echte zorgzwaarte die er vandaag toch is, maar waarvoor er een gebrek aan financiering is?

In de Panoreportage zijn een aantal woonzorginstellingen waar er problemen waren toch bij naam en toenaam genoemd. Gaat u ter zake verdere stappen zetten? Wordt dat verder opgevolgd? Worden die woonzorgcentra onderworpen aan extra controle, of hoe gaat dat verder gebeuren? Ten slotte, welke conclusies hebt u eigenlijk nu zelf getrokken uit die reportage, en welke stappen zult u verder zetten?

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Voorzitter, minister, ik ga niet alles herhalen wat de collega's al hebben gezegd, maar ik heb met veel interesse geluisterd, en u ook, neem ik aan, naar de vragen om oplossingen die uw coalitiepartners net hebben gesteld. Ik neem dat u dan ook hun steun hebt om dat te doen, dat u dat kunt verwerken in uw antwoord.

De Panoreportage waarover we het allemaal hebben, ging over sommige commerciële woon- en zorgcentra. Dat wil ik ook benadrukken: het gaat hier om

sommige commerciële rusthuizen. Het beeld dat daar werd geschetst, was op zijn zachtst gezegd een beetje verontrustend. Het is belangrijk dat we daarop reageren, en u ook als minister, want die Panoreportage maakt heel sterk mee de beeldvorming, het beeld dat mensen hebben van woon- en zorgcentra. U hebt dat ook beklemtoond. Daar zijn we het allemaal over eens, denk ik. We hebben ook allemaal de stroom aan reacties gekregen omtrent die Panoreportage. Om het cru te zeggen: we moeten ervoor zorgen dat de rotte appels eruit gaan, opdat die rotte appels niet heel de beeldvorming mee gaan bepalen van onze woon- en zorgcentra in het algemeen. Nu wordt immers de beeldvorming van de goeden mee bepaald door de slechten, en daar moeten we absoluut iets aan doen, want er wordt ook heel veel goed werk geleverd in onze woon- en zorgcentra. Ik neem aan dat ook alle collega's het daarover eens zijn. Dit is ook een realiteit, ik wil het absoluut niet minimaliseren en neem aan dat jullie dat ook niet doen, maar we mogen niet toelaten dat het beeld eenzijdig wordt getekend. We moeten die problemen en die gebreken in die woon- en zorgcentra structureel – woord van de minister – aanpakken.

Dan komen we inderdaad bij de pijnpunten die nog maar eens naar boven zijn gekomen. Er is te weinig personeel aanwezig om mensen te verzorgen. Het kan inderdaad niet dat verzorgenden, verpleegkundigen als het ware met een stopwatch moeten werken. Zorg kun je niet verlenen met een stopwatch naast je, en het tijdsgebrek laat zich ook voelen in de kwaliteit van de verzorging. De maaltijden zijn hier ook aangehaald. Die zijn pover. Er wordt bespaard op de kosten van de maaltijden en dan krijg je problemen zoals ondervoeding, om dat voorbeeld nog maar eens even aan te halen.

Er is de levenskwaliteit. Minister, u hebt die zelf genoemd in uw reactie. U hebt zelfs het woord 'levenszin' gebruikt. We kunnen zien dat die levenskwaliteit nu niet kon worden gegarandeerd in die bezochte commerciële woon- en zorgcentra, omdat er te weinig tijd was en geen momenten voor bijvoorbeeld sociaal contact tussen het personeel en de zorgbehoevenden, om even een wandeling te maken, om zelfs maar een woordje te zeggen.

Wat we toch ook aandachtig moeten opvolgen, is het volgende. Ik heb alle respect voor alle vrijwilligers en familieleden die een handje toesteken in de woon- en zorgcentra, dat wil ik absoluut benadrukken, maar bepaalde essentiële verzorgende taken kunnen we als overheid, denk ik, niet structureel overlaten aan vrijwilligers of familieleden. We moeten ervoor zorgen dat er een voldoende personeelsnorm is, met gekwalificeerd personeel, om ervoor te zorgen dat die zorg kan worden verleend.

Ook daar zijn het de voorbeelden die al aangehaald zijn: te weinig personeel, besparen op maaltijden, te weinig levenskwaliteit en het noodgedwongen moeten inzetten van vrijwilligers die zo goed zijn om in te springen, wegens een gebrek aan zorgkundig personeel, dat zich bij wijze van spreken ook al de benen van het lijf loopt.

En dan kom je in de andere wereld van de beeldvorming. Want het moet gezegd: de promotiespotjes die sommige woonzorgcentra of groepen van woonzorgcentra hanteren om zichzelf aan te prijzen, verschillen hemelsbreed van wat we bij sommige in de werkelijkheid kunnen vaststellen.

Minister, u hebt snel en uitgebreid gereageerd op de onthullingen van die reportage. U pleit voor een nieuw protocolakkoord met de sector. U hebt een aantal punten aangegeven, onder meer een uitbreiding van het aanbod, een prijsgarantie, een kwaliteitsoptimalisatie en nog een aantal andere punten. U moest die reactie geven, minister, want we moeten perspectief bieden aan een sector in nood, een sector die al een aantal jaren in nood is en waarvan de

pijnpunten al meerdere malen naar boven zijn gekomen. U voelde goed aan dat deze reportage heel veel impact zou hebben op de Vlaamse bevolking. Ik heb al verwezen naar de stroom aan reacties die wij ongetwijfeld allemaal hebben ontvangen, met pijnlijke getuigenissen, maar ook met getuigenissen van waar het wel goed gaat – gelukkig zijn die er ook. Maar er waren ook zeer veel getuigenissen dat het misloopt in onze residentiële ouderenzorg.

We moeten benadrukken dat het aanwezige verzorgend personeel meestal niets te verwijten valt, want zij lopen zich als het ware de benen van het lijf. Binnen de beschikbare ruimte en mogelijkheden die ze hebben, leveren zij zeer goed werk in moeilijke omstandigheden. Voor die omstandigheden is het beleid mede verantwoordelijk. Het beleid moet goede omstandigheden creëren. Ik ben dan ook vragende partij, al langer dan vandaag, om een open discussie te voeren over welk soort zorg wij in Vlaanderen aan onze ouderen, aan de ouderen in de residentiële zorg, maar ook daarbuiten, willen bieden, en op welke manier wij een volwaardige zorg willen aanbieden. Wij van sp.a vinden dat elke oudere die zorgbehoevend is, een volwaardige zorg moet kunnen krijgen, en dat het tot de kerntaken van Vlaanderen en van deze Vlaamse Regering behoort om die voorwaarden te scheppen.

Minister, uw reactie op de reportage hebben we al deels gekregen. Hoe gaat u ervoor zorgen dat die beeldvorming deels gecorrigeerd wordt en dat de rotte appels eruit gaan, en dat we structureel de voorwaarden creëren om te vermijden dat er opnieuw zulke rotte appels in komen? Dat zal deels het debat over de commercialisering van de zorg zijn, maar niet helemaal. Rotten appels, hoe ze ook zijn, moeten eruit.

Mijn tweede vraag gaat over de indicatoren voor de woonzorgcentra waar u mee bezig bent. Strookt het beeld dat we nu gekregen hebben, met de bevindingen uit de indicatoren? We hebben al deels verwerkte gegevens voor 2016 en we gingen na de zomer van 2017 ook gegevens krijgen. Laten die indicatoren een opsplitsing toe – dat is wat we nu nodig hebben – volgens het typevoorziening? Zo ja, kunt u dan een onderscheid maken tussen de verschillende soorten dienstverleners: publieke, non-profit, profit, commerciële? Ziet u daar al een trend in die indicatoren? En hoe verhouden die indicatoren en de verslagen van de Zorginspectie zich tot wat we nu te zien gekregen hebben? Hoe komt het dat de Zorginspectie dat niet eerder of proactiever heeft kunnen zien? U hebt zelf ooit al eens gezegd dat er een grotere marktwerking is in de residentiële ouderenzorg. Dan hebben we nood aan kwaliteitscontrole. Iedereen is het daar volmondig mee eens, maar blijkbaar slagen we er nu nog niet in om tijdig grote kwalitatieve gebreken te laten vaststellen door de Zorginspectie. We zullen die discussie waarschijnlijk nog eens hebben naar aanleiding van de hervorming van de Zorginspectie.

Dan was er uw grote aankondiging met betrekking tot het nieuwe protocol-akkoord. Ik neem aan dat u dat nog verder zult toelichten, maar we hebben al deels kunnen lezen welke acties daar eventueel in vervat zouden zitten. Er zitten een aantal goede intenties in: de financiering van de zorgzwaarte, het wegvallen van het onderscheid tussen rob en rvt, transparantie inzake de kwaliteit van de zorg en de aangeboden levenskwaliteit en levenszinnigheid. Belangrijk daarbij is welk tijdspad u daaraan verbindt, minister. Wat mogen we tegen wanneer verwachten? Welke acties en verbeteringen gaat u wanneer invoeren?

Ik herinner u eraan dat wij in het voorjaar met een aantal collega's hier nog een discussie gehad hebben naar aanleiding van het spijtige voorval van Senior Assist. Toen al is er aangekondigd dat er zou worden gekeken wat er achter die conglomeraten zit, zodat we weten wie eigenaar is van het gebouw en wie verhuurt aan wie, en zodat we ervoor kunnen zorgen dat er niet pure

winstmaximalisatie is, maar dat er ook sterk wordt ingezet op zorgmaximalisatie. Want zorg moet voor winst gaan. Dat is toen al gezegd in de plenaire vergadering. We zijn nu zes maanden later, en we hebben daar nog geen daadwerkelijke vooruitgang geboekt, terwijl eigenlijk heel de sector vraagt dat daar meer transparantie in komt.

Mijn laatste vraag gaat over de personeelsnorm. Ik neem aan dat u het ermee eens bent dat zorgtaken moeten worden uitgevoerd door gekwalificeerd personeel. Welke acties zult u ondernemen om nu te kunnen garanderen dat de relevante zorgtaken in een woon- en zorgcentrum uitgevoerd kunnen worden door gekwalificeerd personeel?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de Panoreportage waarin een journaliste undercover ging in commerciële woonzorgcentra, kan niemand onberoerd laten. De reportage brengt in beeld dat flashy reclamespotjes niet overeenstemmen met wat mensen ervaren aan kwaliteit van zorg en leven in een woonzorgcentrum. In die beeldvorming gaat men voorbij aan de realiteit. Zorgbehoevende personen hebben betekenisvolle, waarachtige relaties nodig om invulling te kunnen geven en blijven geven aan hun verlangen om erbij te horen en ertoe te blijven doen. In de ouderenzorg gaat het om het behoud of het terugvinden van levenskwaliteit en levenszin. Daarop dient uitdrukkelijk te worden ingezet.

De reportage van Pano houdt de kijker een spiegel voor en confronteert hem met de nood aan een grondig maatschappelijk debat over kwetsbare ouderen in de samenleving, alsook over de beschikbaarheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de residentiële ouderenzorg in Vlaanderen. De reportage brengt ook in beeld dat enkel voldoen aan de basiszorg, onvoldoende is. Ik beschouw goede woonzorgcentra als onmisbare schakels in het geheel van woon-, leef- en zorgvormen voor zorg- en ondersteuningsafhankelijke ouderen. Enkel het verlenen van minimale basiszorg is inderdaad onvoldoende. De zorg voor de levenskwaliteit en levenszin maakt integraal deel uit van kwaliteitsvolle zorg.

In een woonzorgcentrum delen de bewoners, de medewerkers, de vrijwilligers en de bezoekers immers ruimte en ritme en trekt men in het alledaagse leven in mindere of meerdere mate met elkaar op. De gemeenschap die daarbij ontstaat, is niet alleen maar een soort leefgemeenschap. Door de zorg en ondersteuning die er verleend wordt, krijgt de leefgemeenschap een bijzondere inkleuring: het gaat om een 'zorgleefgemeenschap', met het uitdrukkelijke accent op het woord 'leef', want het woonzorgcentrum is meer dan een zorggemeenschap. Het is een plaats waar mensen hun leven zo veel als mogelijk op een gewone manier leiden en hun leven in mindere of meerdere mate met elkaar delen, uitgaande van hun levensgeschiedenis, leefstijl, hun mogelijkheden en persoonlijke keuzes. Het zorgaspect is daaraan dienstbaar. Het relationele aspect in de aangereikte zorg en ondersteuning is hier dan ook van cruciaal belang.

Zorgbehoevende personen hebben betekenisvolle, waarachtige relaties nodig om invulling te kunnen geven aan dat verlangen om erbij te horen en ertoe te blijven doen. In de ouderenzorg gaat het om het behoud of het terugvinden van die levenskwaliteit en levenszin. Daar moeten we uitdrukkelijk op inzetten.

Bovendien mogen we een woonzorgcentrum niet beschouwen als een eiland op zich. Het maakt integraal onderdeel uit van de samenleving. Het is een actieve en open gemeenschap, waarbij er wederkerige verbindingen zijn tussen het woonzorgcentrum en de samenleving en dwarsverbindingen tussen verschillende generaties. Verbinding met de samenleving en het denken en handelen in samenwerkingsverbanden op het gebied van informele en formele zorg, is

noodzakelijk. De woonzorgcentra kunnen een belangrijke rol vervullen binnen de buurt en de wijk waar ze zich bevinden en op die wijze een bijdrage leveren aan de vermaatschappelijking van de zorg. Dat is het kader dat voor de toekomst van een kwaliteitsvolle ouderenzorg de norm dient te zijn.

De reportage maakt immers aantoonbaar dat bewoners van woonzorgcentra aandacht, zorgzame zorg, trage zorg enzovoort van de betrokken medewerkers verwachten. En neen, dat probleem doet zich niet enkel en alleen in commerciële woonzorgcentra voor. Het veronderstelt een gedeelde verantwoordelijkheid van ieder van ons.

Zoals velen onder u heb ik bij de vele bezoeken die ik aan woonzorgcentra breng, kunnen vaststellen dat er heel wat goede voorbeelden bestaan waar veel betrokken personeels- en bestuursleden werken. Ik druk uiteraard, zoals u ook, mijn waardering uit voor die vele duizenden mensen die elke dag weer het beste van zichzelf geven, waaronder ook in commerciële woonzorgcentra.

Uiteraard mogen we niet blind zijn voor de structurele problemen van de sector, waarvoor ik niet alleen een korte-, maar ook een langetermijnvisie- en planning heb uitgewerkt, samen met de vertegenwoordigers van de sector. Dat plan, dat vervat zit in de conceptnota, ligt momenteel ter bespreking voor in de schoot van de Vlaamse Regering en reikt uiteraard verder dan deze legislatuur.

Er komen immers heel wat ontwikkelingen op de woonzorgcentra af. De zorg en ondersteuning worden zichtbaar meerlagig en intensiever. Niet enkel zorginhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen tekenen zich af, ook op het vlak van de financieringswijze staat de residentiële ouderenzorg voor een belangrijk transitietraject. Die belangrijke ontwikkelingen stellen nieuwe verwachtingen en eisen aan de organisatie en de competenties van de medewerkers en de bestuurders van alle woonzorgvoorzieningen in het algemeen, en de woonzorgcentra in het bijzonder.

Dat alles en nog veel meer spoort Vlaanderen aan om het toekomstige profiel – en dus ook de rol en de functies – van het woonzorgcentrum binnen het snel veranderende welzijns- en zorglandschap af te stemmen op de nieuwe evoluties en uitdagingen. We werken momenteel aan de aanpassing van het Woonzorgdecreet, waarbij onder meer de accenten rond kwaliteit van zorg en leven voldoende aan bod moeten komen. Dat zal leiden tot aanpassing van de huidige uitvoeringsbesluiten, de RVT-regelgeving en de huidige minimale kwaliteitseisen.

Wat doen we? Voor alle duidelijkheid: sinds Vlaanderen deze bevoegdheid met de zesde staatshervorming heeft overgenomen, is het aan een inhaalbeweging voor de sector van de woonzorgcentra begonnen. Die inhaalbeweging houden we aan, met actiepunten op diverse domeinen. Tussen 2015 en 2019 voorziet de Vlaamse Regering in een investering van 278 miljoen euro, waarvan 101 miljoen van die financiering staat voor 2000 voltijdse personeelsleden waarmee de toenemende zorgzwaarte moet worden aangepakt. 137 miljoen gaat naar de uitbreiding van het aanbod. 40 miljoen wordt uitgetrokken voor de verlaging van de dagprijs bij nieuw- of vernieuwbouw.

Vlaanderen telt 809 woonzorgcentra: 219 openbare, 452 vzw's en 138 for-profitorganisaties. For-profitinitiatiefnemers hebben steeds toegang gehad tot de markt van de woonzorgcentra, op voorwaarde dat hun initiatief paste binnen de programmatie en dat zij beantwoordden aan de erkenningsvoorwaarden. Daarenboven is de rechtsvorm op dit ogenblik niet meer het enige zaligmakende om het overheidsinstrumentarium op te enten.

Europese regelgeving dwingt tot evaluatie van historisch gegroeide systemen. Sommige vzw's behoren tot commerciële groepen of ze worden in de feiten gecontroleerd door openbare besturen.

In het uitgewerkte plan zijn tal van concrete acties en voorstellen opgenomen. In samenspraak met de sector zullen we spoedig een ontwerp maken om het Woonzorgdecreet hiertoe aan te passen. Er moet meer bestuurlijke en financiële transparantie komen, maar ook een financieringssysteem dat meer afgestemd is op de zorgwaarde en de zorgnoden van de bewoners. Levenskwaliteit moet de kwaliteitsstandaard zijn die organisatoren van residentiële ouderenzorg moeten waarborgen. Ook de forprofitondernemingen die actief zijn in de residentiële ouderenzorg moeten deze garanties kunnen geven.

In het plan waar ik naar verwijs, is bovendien het voornemen opgenomen om met de vertegenwoordigers van de residentiële woonzorg een protocolakkoord af te sluiten met wederzijdse engagementen. De afstemming van de personele normen op de toenemende zorgwaarde van de bewoners in de woonzorgcentra zal daarin een prioriteit zijn. Enkele andere belangrijke aspecten van het voorstel van protocolakkoord zijn: een meerjarenplanning en -begroting voor het wegwerken van verschillen in de financiering van de zorgwaarde; de verdere uitbreiding van het aanbod in de periode 2020-2025; de implementatie op termijn van persoonsvolgende financiering; de inpassing van financieringsbehoefte in de meerjarenramingen voor de Vlaamse sociale bescherming; prijsgarantie voor bewoners; waarborgen rond bestuurlijke en financiële transparantie; optimaliseren van kwaliteit van bestuur, management, wonen, leven en zorg; het opzetten van projecten waar werkbaar werk en innovatie een plaats krijgen; transparantie inzake kwaliteit van zorg en aangeboden levenskwaliteit.

Zodra de regering die nota goedkeurt, zullen we met de relevante betrokkenen het gesprek aanvatten om dat protocolakkoord af te ronden en de planning van de daarin concreet beschreven acties te beschrijven.

Op de vraag naar de wijze waarop er op dit ogenblik wordt toegezien op de kwaliteit van de woonzorgcentra, kan ik antwoorden dat er verschillende manieren zijn om te waken over de kwaliteit van de dienstverlening in de Vlaamse woonzorgcentra. In eerste instantie is er het toezicht op de naleving van de erkenningsvoorwaarden door de Zorginspectie. Het betreft hier het toezicht op de toepassing in de voorzieningen van de erkenningsvoorwaarden op het vlak van: personele inzet; bescherming van de rechten van de bewoner, bijvoorbeeld inspraak; administratie, facturatie, en dagprijzen; inspectie met betrekking tot de zorg en dienstverlening; infrastructuur en veiligheid.

De woonzorgcentra vallen ook onder het Kwaliteitsdecreet van 2003. Dat decreet verplicht de gezondheidsvoorzieningen om aan zijn gebruikers een verantwoorde hulp- en dienstverlening te geven en om het interne beleid dat dit veronderstelt, aan te tonen. De voorzieningen moeten onder andere een kwaliteitshandboek en een kwaliteitsjaarplanning opstellen, waarin ze aantonen hoe ze aan de kwaliteitseisen gaan voldoen.

Woonzorgcentra moeten ook elk jaar verschillende onderdelen van hun dienstverlening meten en registreren. Dit zijn de zogenaamde kwaliteitsindicatoren voor woonzorgcentra. Ze meten onderdelen van de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld het aantal bewoners met doorligwonden of het aantal problemen met medicijnen, en onderdelen van de organisatie, bijvoorbeeld het personeelsverloop. En dan is er nog de enquête die peilt naar de ervaring van de bewoners zelf. Die enquête is afgenomen door Dimarso. Daarbij zijn de gehanteerde doelstellingen de volgende: woonzorgcentra helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren; bewoners of het bredere publiek te

informereren; de overheid kan de resultaten gebruiken bij inspecties en erkennings-beslissingen; voorzieningen met elkaar vergelijken en een benchmarking uitvoeren.

De indicatoren zijn in de eerste plaats geïmplementeerd voor de woonzorgcentra zelf. De woonzorgcentra registreren en meten objectieve indicatoren rond kwaliteit van zorg en veiligheid zelf en geven dit door aan het agentschap Zorg en Gezondheid. Ze krijgen tweemaal per jaar een rapport met hun eigen gegevens, hun evolutie en een vergelijking met andere, gelijkaardige wzc's.

Dankzij dit monitorinstrument krijgen de woonzorgcentra een hulpmiddel aangeboden om bepaalde aspecten van de kwaliteit van de zorg te evalueren en verbetertrajecten hierrond uit te werken. Doordat woonzorgcentra aan de slag moeten met het meten van indicatoren op verschillende tijdstippen en domeinen, trachten we als beleid woonzorgcentra bewuster te maken en te sensibiliseren voor specifieke thema's die relevant zijn voor de kwaliteit van de zorg. Het is de bedoeling dat de voorzieningen met deze feedback aan de slag gaan om de kwaliteit en efficiëntie van hun zorg- en dienstverlening te verhogen.

Het kenmerk 'beheersinstantie' dat we in de rapporten terugkoppelen, omvat drie types voorzieningen: vzw's, openbare en particuliere voorzieningen. Aangezien sommige vzw's in de praktijk ingebed zijn in een ruimere commerciële context, is het niet relevant, denken wij, om conclusies te trekken op basis van deze louter juridische indeling.

Belangrijk is aan te geven dat de kwaliteitsindicatoren in de eerste plaats signaalwijzers zijn. Een indicator verwijst slechts naar één aspect van kwaliteit en is per definitie dus ook beperkt. Het kan de totale kwaliteit van een woonzorgcentrum niet in beeld brengen. Bovendien doet een indicator geen uitspraak over de aard van de kwaliteit, hiervoor is een ruimere evaluatie nodig. Het kan wel het vertrekpunt vormen voor verbeteringen en veranderingen. We spreken dus nooit van een goed of slecht resultaat aan de hand van een kwaliteitsindicator en kunnen op basis van de rapporteringen nog geen conclusies trekken zolang de randfactoren door de voorzieningen niet in beeld worden gebracht.

Er is tevens nog weinig vergelijkingsmateriaal in Vlaanderen, wat wel nodig is om de betekenis in termen van kwaliteit voor een indicatorscore goed te kunnen inschatten. Sommige indicatoren worden op een bepaalde dag of maand gemeten. Het gaat bij deze indicatoren dan ook om een momentopname.

Momenteel beschikt het agentschap nog niet over de afgewerkte data van 2017. Op basis van de huidige beschikbare gegevens van de kwaliteitsindicatoren, waarvan enkele bovendien werden bijgestuurd op basis van bijkomende wetenschappelijke inzichten, is niet vaststelbaar dat commerciële woonzorgcentra het minder goed zouden doen dan niet-commerciële. Maar, nogmaals, zoals gesteld, is het uitgaan van de rechtsvorm niet steeds relevant: sommige vzw's behoren tot commerciële groepen of ze worden in de feiten gecontroleerd door openbare besturen.

Wat betreft het onderzoek naar kwaliteit van leven, het Dimarso-onderzoek, een zeer grootschalig onderzoek, plannen we midden december de globale resultaten van drie jaar onderzoek te presenteren aan een breder publiek. U mag daarover dus in december een globale evaluatie verwachten.

Toezicht kan voor die objectieve indicatoren slechts retroactief gebeuren, wat het heel moeilijk maakt om de correctheid van de cijfers na te gaan. Om al deze redenen werd beslist om geen toezicht uit te oefenen op de registratie en het gebruik van de objectieve indicatoren in de sector.

De Zorginspectie houdt wel systematisch toezicht op aan indicatoren gelieerde thema's, zoals decubitus, dagelijkse fysieke vrijheidsbeperking en medicijnincidenten, waarbij gefocust wordt op de dagelijkse praktijk, bijvoorbeeld: zijn de instructies in zorgdossiers duidelijk en worden ze uitgevoerd, is het nodige materiaal en medicatie aanwezig, worden relevante observaties/evoluties genoteerd in het zorgdossier, hebben alle bevoegde personeelsleden toegang tot de informatie enzovoort?

Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) dat in oprichting is, zal hiertoe ook zeker in de komende jaren een bijdrage kunnen leveren in het verfijnen en verduurzamen van het gebruik en het werken met kwaliteitsindicatoren. Ten slotte is er ook nog de Woonzorglijn, die alle werkdagen van 9 tot 12 uur bereikbaar is.

Wat betreft de actualisering van de personele voorwaarden beogen we om samen met de vertegenwoordigers van de werkgevers van de residentiële voorzieningen en de werknemers de personele voorwaarden opgenomen in het uitvoeringsbesluit van de woonzorgcentra en die van de RIZIV instellingsfinancieringsgewijs te harmoniseren. Dit moeten we ook doen in het kader van de uitvoering van de zesde staatshervorming. Dit is ook het momentum om de samenstelling van deze normen te actualiseren in het kader van de wijzigende zorgnoden van de bewoners van de woonzorgcentra. Hierbij zal worden afgestapt van het puur medisch model in de RIZIV-personeelsnormen en zal er ook aandacht komen voor personeelsnormen die ruimte en aandacht geven voor de welzijnscomponent.

Zoals bekend, hebben we in 2016 en in 2017 geïnvesteerd in de financiering van de toenemende zorgzwaarte in de rob's en hebben we bijkomende bijzondere erkenningen rvt extra gefinancierd. Dit zullen we ook in 2018 en 2019 doen.

De reconversie van rob zware zorgfinanciering naar rvt heeft een belangrijke impact op de beschikbaarheid van het aantal gefinancierde voltijdequivalenten (vte) zorgpersoneel. Zo wordt in rob voor de bewoners met een zorgzwaarteprofiel B in financiering voorzien van 6,45 vte zorgpersoneel voor 30 bewoners met dit zorgprofiel, in rvt bedraagt dit 11,3 vte. Dat is een verschil van 4,85 vte. Zo wordt in rob voor de bewoners met een zorgzwaarteprofiel C in de financiering voorzien van 9,54 vte zorgpersoneel voor 30 bewoners met dit zorgprofiel, in rvt bedraagt dit 12,8 vte, wat een verschil is van 3,25 vte. Zo wordt in rob voor de bewoners met een zorgzwaarteprofiel C dement in de financiering voorzien van 10,54 vte zorgpersoneel voor 30 bewoners met dit zorgprofiel, in rvt bedraagt dit 13,3 vte, wat een verschil is van 2,75 vte.

U kunt samen met mij vaststellen dat nagenoeg elke euro die we investeren in de zorg resulteert in bijkomende tewerkstellingsmogelijkheid.

Maar er is meer: naast de financiering van bijkomende voltijdequivalenten in de zorg beogen we samen ook initiatieven te ondersteunen op vlak van werkbaar werk en innovatieve arbeidsorganisatie. Daarnaast zijn, om adequate zorg te kunnen verlenen, ook een goede opleiding van het zorgpersoneel en inspirerende stageplaatsen onontbeerlijk.

Er valt echter nog een hele weg af te leggen. De gelijkschakeling van de financiering, en dus de personele inzet, voor personen die in een rob-bed verblijven en zwaar zorgbehoevend zijn, vergt een meerjarenplanning gezien de budgettaire impact. Deze ongelijke financiering is een erfenis uit het verleden. De federale overheid is er nooit in geslaagd deze ongelijkheid op te heffen.

Wat betreft de Zorginspectie verwijs ik naar het ontwerp van Toezichtsdecreet dat op dit ogenblik ter bespreking ligt in de commissie. Het is belangrijk dat we een onderscheid maken tussen drie vormen van inspecties.

Er is het basistoezicht. De Zorginspectie voert een eerste inspectie uit bij een nieuwe voorziening in de eerste maanden nadat het agentschap een voorlopige erkenning heeft gegeven. Binnen het eerste werkjaar vindt een tweede inspectiebezoek plaats en in het tweede werkingsjaar volgt een derde inspectiebezoek en wordt nagegaan of eerder vastgestelde tekorten al dan niet werden weggewerkt dan wel of kwaliteit van zorg bestendig werd.

Na drie inspecties zijn volgende modules minstens eenmaal aan bod gekomen: bewoners, personeel, infrastructuur, opnamedocumenten, zorgdossier en -praktijk, continuïteit, inspraak en klachten, handhygiëne, facturatie.

Verder tracht de Zorginspectie minstens elke drie jaar in elk wzc langs te gaan. Daarbij wordt geïnspecteerd op de volgende elementen: bewoners, personeel, infrastructuur, opnamedocumenten, zorgdossier en -praktijk en continuïteit.

De Zorginspectie focust op die aspecten van de werking van een wzc waar ze vermoedt dat er zich risico's op het vlak van veiligheid en kwaliteit van zorg kunnen voordoen. Bevindingen worden gebaseerd op een rondgang in de voorziening, gesprekken met de directie en de medewerkers, inzage in zorgdossiers, uurroosters enzovoort. Men focust bij deze inspecties op de dagelijkse praktijk, het resultaat voor de bewoner.

Er zijn daarnaast ook thematische inspectierondes, ook onaangekondigde inspecties, waar specifiek rond een bepaald thema wordt geïnspecteerd, bijvoorbeeld handhygiëne of facturatie.

Dan heb je de klachtinspecties. Dat zijn inspecties naar aanleiding van een specifieke klacht die door de Woonzorglijn aan de Zorginspectie wordt overgemaakt en waarbij de omstandigheden van een klacht worden onderzocht. Geregeld wordt daarbij nagegaan of eventuele vastgestelde tekorten zich ook structureel voordoen. Vooraf wordt getracht om contact op te nemen met de klachtindiener om de klacht helder te krijgen zodat de inspectie nog nauwkeuriger en grondiger kan gebeuren.

Dan heb je natuurlijk inspecties naar aanleiding van ernstige feiten. Wanneer er signalen van onrustwekkende gebeurtenissen zijn, dan wordt er ter plaatse gegaan. Net als klachtinspecties, krijgen deze inspecties voorrang.

Naargelang het soort inspectie gebeuren die al dan niet aangekondigd. Tussen 2015 en nu vond 90 procent van de inspectiebezoeken aan de wzc's onaangekondigd plaats.

De Zorginspectie inspecteert altijd voorzieningen op basis van wettelijke erkenningsvoorwaarden en kwaliteitseisen die duidelijk zijn en gekend zijn door de wzc's. Dat zijn vastgelegde afspraken, zodat ook voor de wzc's duidelijk is aan welk kader zij moeten voldoen. Als daar schendingen op worden vastgesteld, wordt dit opgenomen in het inspectieverslag.

Tijdens de inspecties en in inspectieverslagen worden ook zaken opgemerkt die op basis van de regelgeving niet afdwingbaar zijn, maar waarvoor we in functie van de gebruikers en/of optimale werking van de voorziening aandacht vragen. Wat bijvoorbeeld een onvoldoende spreiding van de maaltijden over de dag betreft, waarvan sprake in de reportage: de inspecteurs merken dit op en noteren dit ook in het inspectieverslag, ook al is hier geen norm over. Of wat betreft maaltijdbegeleiding: als de inspecteur ziet dat er mensen die begeleiding

nodig hebben bij de maaltijd niet worden begeleid, wordt ook daar een opmerking over gemaakt

Deze vaststellingen in het inspectieverslag worden overgemaakt aan het Agentschap Zorg en Gezondheid, dat in de opvolging en handhaving voorziet. Zij gaan na of vaststellingen en aandachtspunten van Zorginspectie zoals vermeld in het inspectieverslag, worden aangepakt door de voorziening. Zij beheren het administratief dossier en beslissen over eventuele schorsingen en sluitingen van de woonzorgcentra. Wanneer uit inspecties risico's blijken en/of remediëringsplannen van de voorziening door het Agentschap Zorg en Gezondheid als onvoldoende worden beschouwd, wordt opnieuw een inspectie ingepland, specifiek om deze elementen op te volgen. Zo worden jaarlijks een aantal voorzieningen meerdere malen per jaar geïnspecteerd en dus nauwer opgevolgd.

In 2016 werden 721 inspecties bij de woonzorgcentra uitgevoerd door acht voltijdse equivalenten aan inspecteurs. Hiermee wordt toch bevestigd dat ook de Zorginspectie zich heel sterk inzet voor de opvolging van de woonzorgcentra en ook oog heeft voor elementen die niet altijd zijn opgenomen in de regelgeving en naar voren kwamen in de uitzending.

Er is me gevraagd wat ik kan vertellen over de kwaliteit van de betrokken woonzorgcentra, wat de inspectieverslagen zeggen en of ik de in beeld gekomen woonzorgcentra ga onderwerpen aan een extra controle. Ik kan u antwoorden dat behalve van het eerste woonzorgcentrum dat werd aangebracht als referentie en uitdrukkelijk bij naam werd benoemd, we geen van de andere woonzorgcentra kunnen situeren. Het is dus ook niet mogelijk om informatie te verstrekken over de inspecties die in deze voorzieningen wellicht plaatsvonden of om extra inspecties te sturen. Mochten we daar concrete gegevens over bekomen, dan mag u uiteraard verwachten dat daar een gevolg aan kan worden gegeven.

Wat betreft het samengaan van winst en zorgverlening verwijs ik naar het advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid van 2012 'Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg'. Dat advies schrijft dat het zorgveld een diversiteit aan aanbieders veronderstelt voor de volledige doelgroep. Deze diversiteit moet behouden blijven. Schaaloptimalisaties, integraties, fusies en netwerken kunnen uiteraard leiden tot schaalvoordelen en positieve effecten hebben op de prijs, de efficiëntie of de kwaliteit. Toch moeten deze bewegingen in het oog gehouden worden. Een gezonde mededinging betekent het verbod op buitensporige concentratie van marktmacht. Ook stelt de adviesraad dat monopolies, kartels en varianten ervan kunnen leiden tot problematische situaties waarbij de rechten en belangen van andere zorgaanbieders maar ook van de zorgbehoevenden met de voeten worden getreden. Denken we maar aan negatieve gevolgen van marktmacht zoals beperkte keuzevrijheid, onvoldoende aanbod voor kwetsbare groepen, te hoge prijzen, slechtere kwaliteit enzovoort. Prijzen zijn dan bijvoorbeeld niet meer marktconform. Toezicht houden op marktmacht veronderstelt een performante overheid.

Ook in de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda.', die we samen bespraken in deze commissie, werden een aantal principes geformuleerd inzake deze materie. Ik overloop ze nog eens. Gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en zorgverstrekkers hebben een maatschappelijke functie, met name de gezondheid en het welzijn van de burgers te behouden, te ondersteunen of waar mogelijk te verbeteren. Om deze taak uit te voeren, ontplooiën zij werkzaamheden waarvoor zij deels door middel van collectieve middelen vergoed worden. Zowel hun maatschappelijke opdracht als de wijze waarop zij hiervoor gefinancierd worden, vereist een grote mate van openheid, transparantie en toegankelijkheid. De geboden zorg- en

dienstverlening moet van een maatschappelijk verantwoorde kwaliteit zijn. Dit betekent onder meer dat geen enkele voorziening zich kan onttrekken aan het toezicht door de overheid. De hiervoor ter beschikking gestelde middelen moeten efficiënt en effectief aangewend worden. Alle zorg- en welzijnsactoren dienen hiertoe geresponsabiliseerd te worden. Binnen Vlaanderen wordt de ouderen- en thuiszorg vormgegeven door middel van marktwerking, met voldoende mededinging in het mechanisme van vraag en aanbod. Marktwerking met versterkte objectiviteit en transparantie in de zorgsector heeft een meerwaarde op het vlak van kwaliteitsconcurrentie, innovatie, kostenefficiëntie, vraagsturing en keuzevrijheid.

De markt van welzijn en zorg voor ouderen is echter geen klassieke, vrije markt. Enerzijds is de gezondheid van een persoon aan onzekerheid onderhevig. De vraag naar zorg gebeurt dus vaak niet op basis van eigen keuze maar op basis van een soms onverwachte behoefte. Bovendien is er informatieasymmetrie: zowel de concrete invulling van de behoefte aan, als de kwaliteit van zorg is vaak slechts gedeeltelijk beoordeelbaar door de eindgebruiker, de vraagzijde van de markt. Ten slotte is de vraag in een aantal zorgsectoren groter dan het beschikbare aanbod.

In de zorg zijn er ook expertisevereisten die noodzakelijkerwijze een vrije intrede tot het aanbod in de zorgmarkt beperken. Kwaliteit dient getoetst, bewaakt en gestimuleerd te worden, in het streven naar excellentie. In die zin kunnen we niet spreken van een volledig vrije zorgmarkt. Het gaat daarom eerder om een gereguleerde markt, waar programmatie, in functie van budgettaire beheersing, vergunningen, erkenningen, subsidies enzovoort de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van het zorg- en ondersteuningsaanbod vrijwaren. Die toegankelijkheid vereist ook solidariteit en dus een publieke financiering. Met andere woorden: het betreft een markt waar volume, prijs en kwaliteit gedeeltelijk worden bepaald door de marktprincipes van vraag en aanbod, met overheidsbijsturing waar nodig om de finale meerwaarde van zorg, evenals kwaliteit en solidariteit centraal te plaatsen.

Corrigerende maatregelen moeten worden ondernomen wanneer zou blijken dat het gebrek aan meerwaardegedreven marktwerking de efficiëntie, toegankelijkheid en/of de kwaliteit van de zorg en ondersteuning in gevaar dreigt te brengen. Actoren actief op de zorgmarkt positioneren en gedragen zich dan ook als sociale ondernemers.

Ik stel vast dat bij een grotere marktwerking – dit betekent grotere verscheidenheid aan initiatiefnemers en consolidatie van woonzorgcentra in grote groepen – en de creatie van het level playing field, de overheid moet toezien op de transparantie met betrekking tot de inzet van de publieke middelen en de duurzaamheid van het zorgaanbod en dit met aangepaste toezichtmiddelen, als dat kan via bestaande kanalen zoals de Nationale Bank.

Juist als gevolg van deze evolutie is het noodzakelijk dat we een aantal bijkomende garanties en maatregelen treffen op het vlak van beheer van de woonzorgcentra. Ik heb ze in de voorbereiding van mijn voorstellen uitdrukkelijk naar de sector benoemd. We moeten met de sector spreken over een wijze om de financiële soliditeit en risicobeheersing van een voorziening, alsook de bedrijfscontinuïteit te kunnen beoordelen. We moeten kunnen spreken over de kwaliteit en de integriteit van aandeelhouderschap en leiding van de voorzieningen. We moeten kunnen spreken over de manier waarop we transparantie met betrekking tot de groepsstructuren en relaties tussen entiteiten van een groep of met dienstverleners mogelijk maken. We moeten kunnen spreken over een aangepast toezichtsinstrumentarium van de overheid. We moeten ook kunnen

spreken over de manier waarop cliënten en/of mantelzorgers betrokken worden in het beheer van de woonzorgcentra.

Deze bijkomende garanties en maatregelen zullen onderdeel uitmaken van het protocolakkoord dat ik graag wil afsluiten met de vertegenwoordigers van de woonzorgcentra. Daartegenover staan natuurlijk een aantal engagementen die we als overheid zullen moeten opnemen. Die hebben te maken met de personeelsnormering en andere elementen waarover ik het al heb gehad.

Voor mij is dit de weg om te gaan. We moeten kunnen benoemen wat we aan het einde van het verhaal aan kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid van zorg willen waarborgen. Dat veronderstelt dat we kunnen spreken over een aantal noodzakelijke vormen van transparantie. Dat veronderstelt dat we moeten kunnen spreken over een definitie van kwaliteit die breder moet gaan en die moet gaan in de richting die ik aan het begin van mijn antwoord heb omschreven. We moeten dat niet alleen kunnen doen voor de commerciële woonzorgcentra, maar voor de hele sector.

In een snel wijzigend landschap en met de nieuwe uitdagingen op het vlak van vergrijzing en ouderenzorg is het mijn absolute overtuiging dat het niet alleen een kwestie is van extra budget – dat zal er zeker moeten komen, ook in functie van versterkte personeelsnormen –, maar ook een kwestie van hoe we als overheid onze kerntaak 'kwaliteit en toegankelijkheid bewaken' kunnen waarmaken. Dat heeft dan niet zozeer te maken met het plakken van een cijfer op de winst. Dat is iets dat op allerlei manieren kan worden gedefinieerd, direct of indirect. We moeten het hebben over datgene wat we samen definiëren als zijnde de kwaliteit die diegenen die het zorgaanbod doen en daarvoor rekenen op financiering vanuit de samenleving, moeten kunnen waarborgen.

Ik wil nog iets zeggen over de vrijwilligerswerking in de woonzorgcentra. Het Woonzorgdecreet van 2009 beschrijft in artikel 4 de werkingsprincipes geldig voor alle door dit decreet gevatte woonzorgvoorzieningen. Een van deze werkingsprincipes betreft de vrijwilligerszorg. In de tekst staat: "De woonzorgvoorzieningen worden geacht de vrijwilligerszorg te stimuleren, organiseren of samenwerkingsverbanden aan te gaan met organisaties die vrijwilligerszorg aanbieden".

Ik deel uw mening dat vrijwilligers van onschatbare waarde zijn voor de woonzorgcentra. Zonder hen zouden veel activiteiten wellicht niet mogelijk zijn en zouden veel mensen zich een stuk eenzamer voelen. Vrijwilligers hebben een ongelooflijke troef. Ze hebben de tijd voor de bewoners. Ze kunnen bewoners die niet meer mobiel zijn, naar de buitenwereld begeleiden. Ze worden enorm gewaardeerd omdat ze ook een vertrouwensband met de bewoners opbouwen. Tussen vrijwilligers en bewoners en hun familie ontstaan vaak langdurige vriendschappen.

Het spreekt voor zich dat een woonzorgcentrum een aangepast vrijwilligersbeleid voert. Dat bevat goede wederzijdse afspraken over de taken van de vrijwilliger, de ondersteuning, coaching, de verzekering, de onkostenvergoeding. Het is absoluut niet de bedoeling en het mag zelfs niet van hen worden verwacht, dat vrijwilligers taken van professionelen overnemen. Het is belangrijk dat vrijwilligers goed op de hoogte zijn van wat van hen verwacht wordt, wat de mogelijkheden en de grenzen zijn van het vrijwilligerswerk.

Vrijwilligers dienen van bij de start het best goed ingelicht te worden over welke taken tot het zorgpersoneel horen en over de daaraan verbonden risico's mochten zij deze toch uitvoeren. Vrijwilligers kunnen in woonzorgcentra ingezet worden in diverse taken, zoals de bediening in de cafetaria, het organiseren van dagbestedingen, boodschappen doen enzovoort. Voor mij is het absoluut duidelijk

dat er daarvoor een goed afgesproken kader nodig is en dat de nodige ondersteuning aan de vrijwilligers moet kunnen worden geboden. Voor mij is ook dat punt onderdeel van de afspraken die we met de koepels moeten maken. Ook hier moet er absolute klaarheid zijn over wat we 'verantwoorde vrijwilligerszorg' in woonzorgcentra noemen en wat we verwachten van de betrokken partijen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord. Het is een problematiek die zich niet laat vatten in enkele minuten tijd. Dit onderwerp, of toch bepaalde facetten ervan, zal hier nog meermaals worden besproken.

De opsomming die u geeft, zal wel volledig zijn. U zegt dat we op het vlak van de financiering bezig zijn met een inhaalbeweging van 278 miljoen euro tussen 2015 en 2019. Dat is uiteraard correct, maar de vraag rijst of dit voldoende is. De doelstelling die iedereen voor ogen houdt, is de minimale basis aan zorg garanderen. Is deze budgettering voldoende om de minimale basiszorg in sommige gevallen te garanderen? Ik kijk nog altijd uit naar de begroting die we hier binnenkort zullen bespreken. Ik hoop dat de financiële inspanningen effectief in daden zullen worden omgezet en dat we inderdaad verschuivingen van budgetten zullen zien ten voordele van de residentiële ouderenzorg.

U haalt een aantal zaken aan die in de pijplijn zitten. Er is een conceptnota die ter inzage ligt bij de Vlaamse Regering. U spreekt van een aanpassing van het Woonzorgdecreet waarin andere kwaliteitseisen zullen vermeld zijn. U spreekt over het protocol dat u wilt afsluiten met de sector. Dat zijn allemaal goede elementen. Dat ontkent niemand. Ik hoor alleen geen tijdsplaatje. Ik hoor niet tegen wanneer u dit allemaal gerealiseerd wilt zien. Dat is nochtans belangrijk om vertrouwen te kunnen geven aan de bewoners, familieleden en de sector zelf.

Het is in mijn ogen inderdaad een logische zaak dat we aan de sector een aantal eisen stellen, dat er meer transparantie wordt geëist, niet enkel op financieel vlak, maar ook op het vlak van de kwaliteitszorg. Ik verwacht dus een duidelijkere tijdsplaatje: wanneer zal dit alles in de praktijk worden omgezet? Idem voor de personeelsnormen die daar ook in vervat zitten. U maakt zich nu sterk dat dit zal worden herzien met het oog op meer welzijn voor de ouderen.

Ten slotte is er de inspectie. U zegt zelf dat de woonzorgcentra de kwaliteits-indicatoren zelf moeten bepalen, dat ze die zelf moeten meten, dat dat veeleer is bedoeld als een sensibilisering, dat het ook maar momentopnames zijn en dat men dus geen lessen kan trekken uit die kwaliteitsindicatoren. Dat lijkt me eigenlijk geen goede zaak, zeker als we weten dat er wel degelijk mistoestanden gebeuren in bepaalde woonzorgcentra. Ik denk dat we op dat vlak toch wat stringenter, wat strenger zullen moeten optreden, en als dat niet lukt vanuit de sector zelf, dan is daar een taak weggelegd voor de overheid, om daar duidelijker in te zijn en niet enkel te belonen, bijvoorbeeld door het geven van kwaliteitslabels, maar ook om – waarom niet – een zekere vorm van bestraffing op te leggen.

Ik kijk uit naar de enquête door Dimarso bij de bewoners zelf, waarvan de resultaten midden december zullen worden gepresenteerd. Het lijkt me inderdaad een goede zaak dat wordt gemeten bij de bewoners zelf wat er al dan niet fout loopt in woonzorgcentra. Ook daar is er opnieuw het verhaal dat er woonzorgcentra zijn die wel degelijk goede, kwaliteitsvolle zorg aanbieden, maar dat de rotte appels, zoals collega Bertels het ook stelde, er wel uit moeten. Meten is dus inderdaad wel weten, maar ik denk dat meten niet voldoende meer is, dat we niet willen worden geconfronteerd met nog eens een reportage over

woonzorgcentra waar de kwaliteitseisen allesbehalve zijn, waar men zelfs niet meer toekomt aan de minimale basiszorg.

Minister, dat waren mijn bijkomende bemerkingen, waarvan ik hoop dat u ze ook ter harte zult nemen. We willen ook wel de politieke wil bij de Vlaamse Regering zien om daar de nodige budgetten voor vrij te maken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, bedankt voor de antwoorden. Het is al een paar keer aan bod gekomen dat de rotte appels eruit moeten. Uiteraard, maar ik denk dat dit niet enkel een kwestie van rotte appels is. Ik denk dat er bij wijze van spreken een soort appelmoes is in de sector die heel fundamenteel is. Dan gaat het erover dat er te weinig personeel is, dat de kwaliteitseisen op een foute manier worden geformuleerd en dat winst redelijk ongebreideld kan. Ik zal echter terugkomen op alle drie. U hebt op de vragen geantwoord, maar ik heb toch nog een paar bedenkingen en toch nog een paar extra vragen.

Iedereen erkent dat er te weinig personeel is om goede zorg te geven. U zegt ook, en heel terecht, dat er duizenden mensen zijn die iedere dag het beste van zichzelf geven. Het antwoord dat de regering aan die mensen moet geven, die inderdaad dag in dag uit met hart en ziel werken en zich de benen vanonder hun lijf lopen, is hun extra collega's geven. Dat is wat er nodig is. Ik hoor daar bij u een engagement. U spreekt van tweeduizend extra vte's. Ik denk dat dat positief is, maar een belangrijke vraag is de volgende. U gaat de norm optrekken. Tot welk niveau wilt u de norm optrekken? U hebt de oplijsting gegeven van wat nu de norm is, hoeveel vte's er nu per dertig mensen moeten zijn, maar wat zal volgens u de nieuwe norm moeten zijn, en wanneer gaat die in? Ik vind dat een belangrijke vraag. Anders geeft men enkel engagementen, en we hebben echt daden nodig. We hebben al heel veel reportages gehad. We hebben al heel vaak alarmsignalen gehad. We moeten hiermee aan de slag.

Wat het personeel betreft, ik hoor u enerzijds zeggen dat u de normen aanpast, maar tegelijkertijd hoor ik u zeggen dat u zult blijven werken met het omzetten van rob-bedden naar rvt-bedden. Ik denk echter dat die opdeling gewoon achterhaald is. De vraag is dus: zal die nieuwe norm nog steeds vertrekken van rob en rvt, of gaan we naar een veel slimmere norm, waarbij wordt bekeken wat de zorgnood is en hoe men die echt kan beantwoorden? U zegt daarbij dat het niet enkel medische zorg moet zijn. Er is ook de welzijnscomponent. Ik denk dat dat ongelooflijk belangrijk is.

Dat betekent immers dat, als een personeelslid even de tijd neemt om een praatje te maken, die personen daar expliciet de opdracht toe krijgen. Dat kan de man of de vrouw zijn die de kamer komt schoonmaken, of degene die komt wassen of degene die eten komt brengen. Het is een wezenlijk deel van goede zorg, van waardevolle zorg, om even met mensen te kunnen praten over hoe het gaat. Zorg is veel meer dan ervoor zorgen dat mensen proper en gewassen zijn. Dat hoor ik u echter ook zeggen.

Dat brengt me bij de visie op kwaliteit. U geeft een aantal elementen aan van wat die kwaliteit moet zijn. De levenskwaliteit, de levenszin komen daarbij aan bod. Ik denk dat dat waardevolle componenten zijn, maar mijn vraag is: wanneer gaan wij hier dat kwaliteitskader zien? We hebben immers wel een nieuw decreet op de inspectie, maar we hebben dat kwaliteitskader nog niet. Het wordt al een tijd aangekondigd. Wanneer mogen we daarover discussiëren? Dat is immers hyperurgent. En vooral ook, hoe gaan we dat dan vertalen naar die inspectie? Die krijgt nu wel een nieuw kader, maar achteraf gaat men dan eventueel de kwaliteitseisen bijsturen vanuit een heel andere visie op kwaliteit. Ik denk dat dat absoluut nodig is, maar dat betekent ook dat je je inspectie op dat moment

anders moet organiseren, andere opdrachten moet geven. Ik denk dus dat we hier de kar voor het paard aan het spannen zijn, en daar maak ik me zorgen over.

Nog als het over kwaliteit en inspectie gaat: u zegt zelf dat een aantal organisaties officieel vzw's zijn, maar in een grotere structuur opereren. Vaak zijn dat zelfs beursgenoteerde bedrijven. U zegt dat er een protocol zal zijn, dat er meer transparantie moet zijn enzovoort, maar u zult daar toezicht op moeten houden. U zult toezicht moeten houden op die financiële stromen. De inspectie zal dat niet kunnen doen. Hoe gaat u daarover waken? Hoe gaat u daarvoor zorgen? Zal dat met audits zijn, zoals in de ziekenhuizen, of op welke manier zult u erover waken dat, als u een protocol afsluit, dat daadwerkelijk wordt nageleefd? Dan gaat het over geldstromen, het doorsluizen van winst en mensen die van zorg een handelsproduct maken. Hoe gaat u dat nakijken? U zegt wel dat alle zorgvoorzieningen moeten voldoen aan het decreet van 2003, wat betekent dat ze sociale ondernemers moeten zijn met een visie en een missie gericht op zorg. Allemaal goed en wel, maar in de praktijk is het niet zo. In de praktijk is het zo dat heel veel rusthuizen worden uitgebaat met als doel het genereren van winst voor aandeelhouders. Hoe gaat u erover waken dat de kwaliteit van die zorg er is? U kunt dan zeggen dat we niet meer moeten kijken naar de vorm. Wat dat betreft, ben ik het met u eens. Het gaat er echt niet om of het een vzw is of niet, maar het gaat er wel om wat er met die winst gebeurt. Ik hoorde u daar niet op antwoorden.

U verwijst naar het advies van de strategische adviesraad. Dat advies houdt een aantal belangrijke hefbomen in, maar ook daar weer: hoe controleert u of dat daadwerkelijk zo is? Ik vind het echt een ethische keuze. Hoe kunt u daarmee verzoenen dat er 8 procent winst wordt gemaakt op een zorgproduct? U kunt dan zeggen, zoals in het advies van de strategische adviesraad staat, dat er geen subsidies worden gebruikt om winst uit te keren. Dat kan kloppen, maar wat gebeurt er in de praktijk? Een oudere zit in een rusthuis, heeft vaak niet de keuze tussen commercieel of niet-commercieel enzovoort, want die moet vaak gewoon gaan voor de plaats die er is. De oudere kan die factuur niet meer betalen. Een deel, een component van die factuur is voor de organisatie, en die winsten worden daar dus mee betaald. Als die dat niet kan betalen, is er het OCMW. We hebben dus nu in de realiteit al OCMW's die indirect winsten betalen aan aandeelhouders. Dat is de praktijk. Het advies van de strategische adviesraad waarnaar u verwijst, wordt dus eigenlijk niet gerespecteerd, want het gebeurt al dat er collectieve overheidsmiddelen naar de uitbetaling van aandeelhouders gaan. Dat proces kunt u niet ontkennen. Ik blijf er dus bij dat we daar grenzen aan moeten stellen. Ik vind dat een ethische keuze. We moeten durven te zeggen: kijk, dit is de maximale winst die je op zorg kunt maken, alles wat daarboven gaat, moet in de sector worden geherinvesteerd. Anders ben je met niet-ethische kwesties bezig. Je trekt dan ook spelers aan die volgens mij niet de juiste spelers zijn. Een paar maanden geleden stonden 34 rusthuizen gewoon te koop. Er was een cashflowtekort. Men moest cashflow hebben, hup. Er was het risico dat honderden mensen zouden worden ontslagen. De overheid zou die rusthuizen moeten hebben overnemen als die failliet zouden gaan. Dat gaat dus om spelers die echt wel een andere visie hebben dan het sociaal ondernemerschap dat we terecht moeten toelaten in de zorg. Een protocolakkoord en de inspectie missen echt wel slagkracht om daar daadwerkelijk op in te grijpen, om daar paal en perk aan te stellen.

Minister, u kondigde de conclusies van Dimarso aan. Daar kijken we met zijn allen naar uit, maar heeft Dimarso ook gepeild bij die bewoners die niet zelf kunnen participeren aan vragenlijsten, en op welke manier? Dat is een heel groot deel van de bewoners. Gaan we daarmee daadwerkelijk een instrument hebben waarmee we goed aan de slag kunnen?

Ik denk dat het de heer Bertels was die vroeg naar dat aspect van die reclamefilmpjes. Dat is misschien een zijaspect hiervan, maar dat gaat anderzijds ook over ethische reclame en wat kan en niet kan. Er worden ter zake reclamefilmpjes gemaakt die niet conform de realiteit zijn. Hier worden mensen gelokt met niet-realistische beeldvorming. Hebt u als minister bepaalde daden gesteld ter zake? Hebt u bijvoorbeeld een klacht ingediend bij de commissie die gaat over ethische reclame, of overweegt u zulke dingen te doen? Dit is immers op zich misschien een detail in het geheel, maar het is wel belangrijk. Ik had de middelen die naar die campagne gaan, veel liever geïnvesteerd gezien in extra vte's op de werkvloer, zodat er daadwerkelijk betere zorg zou zijn. Dat zijn geen kleine budgetten. Ik denk dus dat we daar ernstige vragen bij moeten stellen. Ik vraag me af hoe u daarnaar kijkt.

De vraag kwam van de collega's of u extra inspectie zult sturen naar die voorzieningen die in deze reportage aan bod komen. Ik stel die vraag, want eigenlijk zegt u dat we een heel kwaliteitskader hebben, dat onze inspectie een, twee, drie keer teruggaat als het moet, dat ze dat in zoveel procent van de gevallen onaangekondigd doet. Dus eigenlijk zegt u dat onze inspectie goed werkt. In de praktijk merken we echter wel dat men een reportage kan maken die heel schrijnende situaties aanbrengt. Dat is niet de eerste keer dat dat gebeurt: we hebben vaak zulke reportages gehad en we krijgen heel veel getuigenissen. Er zijn dus mazen in het net. Dat moeten we vaststellen. U zegt dat u maar één woonzorgcentrum duidelijk hebt kunnen identificeren, die andere niet. Hebt u aan de reportagemakers gevraagd welke de andere zijn, zodat u daadwerkelijk de opdracht kunt geven aan de inspectie om daarmee aan de slag te gaan?

Ik zal het hierbij houden wat mijn extra vragen betreft. Ik herhaal ze nog eens expliciet. Wanneer zullen er nieuwe normen zijn? Wat zullen die nieuwe normen zijn? Wat is expliciet de nieuwe personeelsnorm? Wanneer kunnen we een kwaliteitskader hebben? Op welke manier gaat u ervoor zorgen dat u die koepels, die vehikels boven die woonzorgcentra, ook zult kunnen inspecteren en bewaken? Een protocol alleen werkt immers niet als u het niet kunt controleren.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Dat was zeer uitgebreid. Dat zijn we gewoon van u. Dat is positief bedoeld, niet negatief. Ik heb toch wel een aantal belangrijke elementen vastgesteld in uw antwoord. Het woordje 'levenskwaliiteit' is bij mij wel blijven hangen. Ik denk dat wij als overheid, ook de Vlaamse Regering, de levenskwaliiteit van de ouderen maximaal moeten garanderen. In eerste instantie betekent dat voor ons inzetten op die thuiszorg, ervoor zorgen dat die oudere zo lang mogelijk in de thuisomgeving kan wonen en kan worden begeleid, en dat daar ook de nodige financiering per persoon tegenover wordt gesteld. Dan verwijs ik naar de persoonsvolgende financiering. We hebben hier vandaag echter het debat over de woonzorgcentra. Ook in die woonzorgcentra moeten we absoluut die levenskwaliiteit gaan garanderen. Voor ons moet zo'n woonzorgcentrum eigenlijk een thuisvervangende omgeving zijn. Dan ben ik wel blij om te horen dat er een grondig onderzoek door Dimarso bezig is over de levenskwaliiteit. Ik denk dat we dat onderzoek zeker hier in de commissie grondig moeten bespreken en bediscussiëren, want dat is de basis van alles: hoe kunnen we voor de kwaliiteit van leven zorgen in de woonzorgcentra? Dat is enerzijds door inderdaad de structurele problemen op te lossen. U hebt er een aantal opgenoemd. Ik wil ingaan op een drietal elementen.

Er is het element van het personeel. Wij zijn er absoluut voorstanders van dat er voldoende financiering is voor de handen aan het bed. U zegt de normen te zullen actualiseren. U gaat afstappen van dat puur medische model. Daar ben ik

absoluut een voorstander van. De kwaliteit van leven voor de bewoners van een woonzorgcentrum is meer dan alleen de medische zorg. Dat gaat ook over de gewone, dagelijkse praktijk van een babbeltje te kunnen slaan, van iemand aan tafel te hebben die je helpt bij het eten. Dat is meer dan alleen maar het medische. Ik denk echter dat we ter zake wel de platgetreden paden van vandaag moeten verlaten. We leggen nu heel strikt in onze normering op hoeveel personen per bewoner, per zorgschaal moeten worden uitgeschreven. Wat mij betreft, moeten we ter zake zeker veel flexibeler gaan denken. U hebt ook verwezen naar innovatieve vormen van werken. Dat is essentieel om in de toekomst die levenskwaliteit en die zorg, die handen aan het bed te kunnen garanderen. Ik wil dus echt wel weggaan van die platgetreden paden. We zitten daar natuurlijk nog altijd, helaas, met de structuren die we vandaag hebben door de staatshervorming. Zo mogen bijvoorbeeld thuisverplegers niet in een woonzorgcentrum gaan werken, terwijl ze binnen een woonzorgcentrum eigenlijk ook een rol zouden kunnen spelen.

Dat is nu allemaal strikt gescheiden. Eigenlijk zouden we moeten gaan kijken, ook in samenwerking met het federale niveau, hoe we het personeel dat er vandaag is qua verpleging en verzorging, zo maximaal mogelijk en zo goed mogelijk kunnen inzetten. Dat vergt dat we verder kijken dan de huidige kaders.

Een tweede element waarop ik zou willen ingaan, is het bepalen van kwaliteit. Enerzijds is er de Dimarso-studie. Daar kijk ik *halsreikend (blijkt ook correct – bwa)* naar uit. Maar ook het element van het toetsen van de kwaliteit aan wat de oudere wenst, is zeer belangrijk. Ik merk dat nu veel te weinig. We hebben inderdaad die kwaliteitsindicatoren, maar er moet ook een resultaatsverbintenis ten aanzien van die ouderen zijn, zodat de kwaliteit die zij wensen, ook gegarandeerd wordt. Dat is een element dat ik nog te weinig terugvind in heel het verhaal van kwaliteitsindicatoren en inspectie.

Dan kom ik bij het laatste element, de inspectie. Ik heb daarnet al gezegd dat ik verbouwereerd was dat een reportagemaker wantoestanden kan vaststellen die wij niet kunnen vaststellen met de huidige manier van werken van de Zorginspectie. U hebt opgesomd hoe het er allemaal aan toegaat, dat er ook inspecties zijn op basis van klachten, dat er bij de start drie inspecties zijn, dat er thematische inspecties zijn. Maar blijkbaar is dat toch nog niet voldoende, en dus is mijn vraag of we op basis van dit en vorige verhalen gaan kijken of we die inspecties op een andere manier moeten vormgeven. Is daar extra personeel voor nodig? Is daar een andere manier van inspectie voor nodig? Een kant-en-klare oplossing heb ik niet, maar ik stel me wel de vraag.

U hebt ook aangegeven hoeveel inspecties er op jaarbasis gebeuren: 721 inspecties voor onze ruim 800 woonzorgcentra. Er worden dus wel inspecties gedaan. Kunt u ons de cijfers bezorgen van hoeveel schorsingen en sluitingen er de laatste jaren geweest zijn? Ik heb daar totaal geen zicht op, maar ik veronderstel dat er wel al stappen gezet zijn. Ik ben geïnteresseerd in het aantal schorsingen en sluitingen dat er de afgelopen jaren geweest is op basis van de zorginspecties.

Er zijn heel veel stappen die nog gezet worden. Iedereen heeft het aanvoelen dat de problemen wel correct gedetecteerd worden. Het is nu zaak om de juiste oplossingen te bieden. Daarom ben ik blij dat u wilt werken met een protocolakkoord met de sector. Ik denk dat dat essentieel is om daar in een goede verstandhouding met de sector verder aan te werken. De vraag is natuurlijk wat er allemaal in dat protocolakkoord zal staan. Dat is dan ook weer voer voor discussie voor deze commissie.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Bedankt, minister. Ik onthoud een belangrijk punt. U bent daar ongeveer meer geëindigd, maar wat ons betreft, is dat fundamenteel. U hebt gezegd dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg van fundamenteel belang zijn, en dat de overheid daar een essentiële rol in te spelen heeft. Het is een kerntaak van de overheid om die kwaliteitsbewaking te doen. Als ik de collega's goed beluister, zijn we het daar allemaal min of meer over eens. Ik neem dan ook aan dat ze de daad bij het woord voegen en u steunen in uw aspiraties en verzuchtingen die u hebt uitgesproken.

Ik wil daar nog één aspect aan toevoegen. Kwaliteit en toegankelijkheid, dat betekent voor ons ook betaalbaarheid. Ook betaalbare residentiële ouderenzorg is belangrijk, want de mensen die op het terrein komen, weten dat de dagprijzen de laatste twee jaar sterk gestegen zijn. Uw cijfers zullen dat binnenkort ongetwijfeld bevestigen, als ze eindelijk officieel zijn. Dat element zou ik graag meenemen in de principes die u naar voren schuift, waarbij u zegt dat de overheid daar absoluut een taak heeft. De overheid moet ook investeringsruimte bieden aan die sector.

U zegt dat we de structurele problemen nu moeten aanpakken. Daar ben ik het mee eens. Ten eerste is er de personeelsnorm die naar boven moet. Wat mij betreft, is dat een debat dat we al gevoerd zouden moeten hebben en dat we zeker moeten voeren. U hebt gezegd dat u niet meer alleen het medische gaat bekijken. De collega's willen ook allemaal dat de personeelsnorm naar boven gaat. Ik ben dan ook benieuwd welke kredieten voor personeelsnormverhoging zullen worden opgenomen in de begroting van 2018.

De eerste cijfers die ik daarover gezien heb, stellen mij teleur. Dat is niet de grote sprong voorwaarts waarvan sommige collega's hier proberen te zeggen dat we er allemaal voor zijn. Ik neem aan, minister, dat u met de steun van iedereen die u gesproken hebt, dat budget nog kunt aanpassen. Ik ben het met u eens dat we niet meer alleen moeten kijken naar de niet-medische criteria, maar u weet ook dat vanuit de sector nu al de vraag gekomen is om de huidige RVT-norm al aan te passen, omdat die niet meer voldoende zou zijn voor de RVT, laat staan dat we voor alle zorgbehoevende bejaarden al aan die RVT-norm zitten.

De discussie over de verhoging van de personeelsnorm en het niet-medische kader mag, wat ons betreft, geen beletsel zijn om de RVT-dekkingsgraad – de verhouding van het aantal RVT-bedden tot het aantal bewoners in de woon- en zorgcentra – nu al op te trekken. Want daar hebben we een probleem. Daar is veel sneller actie nodig. Laten we de grote discussie omtrent de personeelsnorm niet als excuus gebruiken om de RVT-dekkingsgraad niet nu al naar boven te trekken.

U hebt terecht gesproken over bestuurlijke en financiële transparantie van de actoren in de woon- en zorgcentra. Heb ik goed gehoord dat u verwezen hebt naar de Nationale Bank om die financiële transparantie even te bekijken? Het is toch op zijn minst een discussie waard wie het best de financiële transparantie kan bewaken. Bij mijn weten is de Nationale Bank tot op heden niet volledig uitgerust om de hele sector te bekijken.

Die transparantie is absoluut nodig. Daar hebt u gelijk in. We hebben dat al lang gevraagd. Transparantie omtrent de kwaliteit van de zorg en de aangeboden levenskwaliteit: u verwees er zelf naar, laat ons daar dan alstublieft ook iets aan doen. U hebt ook in de reacties kunnen lezen dat zelfs de CEO van een heel grote zorgvastgoedgroep vroeg waarom we de erkenning van bedden niet aan transparantie koppelen. Men zegt dus zelf ook dat het de spuigaten uitloopt. Men vraagt u om er iets aan te doen, en geeft u een voorzet.

Een volgend punt heeft betrekking op de kwaliteitsindicatoren en de Dimarso-studie waar u naar verwijst. We zullen die discussie ook nog hebben naar aanleiding van de hervorming van de Zorginspectie. U hebt daar goede voorbeelden in andere zorgsectoren, minister. We hebben het al eens gehad over de kwaliteitsindicatoren in de ziekenhuizen. Ik denk dat we daar versneld op weg moeten gaan om die kwaliteitsindicatoren toe te passen en er ook gevolg aan te geven, want daar is er nog wel ruimte voor verbetering. We moeten dat ritme binnen de sector gaande houden en hoog genoeg houden.

U hebt gezegd dat de sector van de residentiële zorg een gereguleerde markt is en geen volledig klassieke vrije markt. Dat klopt. U hebt ook gezegd dat de actoren sociale ondernemers zijn. Dat betwist ik. Niet alle actoren die daar nu actief zijn, zijn sociale ondernemers. Ziet u er de opportuniteit niet van in om een soort 'toets maatschappelijk verantwoord ondernemen' op te leggen binnen de welzijnssectoren, in dit geval de residentiële ouderenzorg? Ik denk dat u er iets te gemakkelijk van uitgaat dat alle actoren die nu actief zijn, sociale ondernemers zijn.

Zult u tot slot uw collega's erop aanspreken dat sommige publiciteitsfilmpjes voor woonzorgcentra bedrieglijke reclame zijn? We hebben ze ook voor niet-erkende assistentiewoningen. Die discussie hebben we ook al eens gehad. Ik denk dat we daar ook effectief een stap moeten ondernemen.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, de verschillende collega's hebben al heel veel gezegd. Het is niet de bedoeling dat ik dat herhaal, maar ik wil toch de belangrijkste items herhalen die blijven hangen zijn, namelijk het punt dat de levenskwaliteit voorop moet staan. Ik heb dat van verschillende collega's gehoord. Ik denk dat we daar over de partijgrenzen heen achter staan. Maar de vraag is hoe we de levenskwaliteit willen realiseren, want ik ben ervan overtuigd dat we de levenskwaliteit in woonzorgcentra niet zullen kunnen realiseren met dezelfde financiële middelen. Daarom is de vraag om een groeipad volgens de zorgzwaarte op te stellen, een groeipad dat ook transparant is, om naar een betere kwaliteit van leven te kunnen gaan in een woonzorgcentrum.

Dit is nu naar aanleiding van de Panoreportage. Ik wil natuurlijk ook gezegd hebben dat er heel veel woonzorgcentra zijn die het goed doen, waar het personeel alles doet wat het moet doen, en zelfs veel meer. Zij geven zeer goede zorg. Maar het is voor de slechte leerlingen in de klas dat de regelgeving moet worden aangepast.

Uw antwoord stelt mij gerust. U zegt dat u naar een protocolakkoord wilt gaan, waarbij risicobeheersing, transparantie, toezichtsinstrumenten, mantelzorgers, vrijwilligers in woonzorgcentra, personeelscriteria allemaal in een totaal protocolakkoord moeten kunnen worden gegoten, zowel met de profit- als de non-profitorganisaties.

Sinds de zesde staatshervorming zijn er extra middelen, zowel extra personeel als extra middelen, om woonzorgcentra te bouwen, maar volgens mij zijn we er zeker nog niet. Ik wil hier dan toch een pleidooi houden. We kunnen vrijwilligers vooropzetten, we kennen de conceptnota en de veranderagenda voor de toekomst, maar als we naar een goede levenskwaliteit willen gaan, denk ik toch dat er extra geld op tafel zal moeten komen om goede zorg te leveren.

Ik heb ook vragen in verband met het ethisch verantwoord publiciteit maken. Er is marketing met betrekking tot assistentiewoningen, maar ook de marketing die we zagen in de Panoreportage. Die beeldvorming is zeker niet realistisch. Hoe kunnen we daar een zekere inspectie op uitvoeren, of regelgeving aanpassen? Ik

denk bijvoorbeeld aan vrije beroepen, die ook geen publiciteit mogen maken. Of als er bijvoorbeeld publiciteit voor geneesmiddelen gemaakt wordt, wordt erbij gezegd dat het slecht is voor de gezondheid, of is er toch in de bijsluiter een en ander te lezen. Ook daar is regelgeving voor gemaakt. Het is belangrijk dat voor oudere mensen de juiste beeldvorming geschetst wordt, en niet zomaar marketing gemaakt wordt die de zorg veel beter voorstelt dan ze in de realiteit is.

Moet er een nieuwe visie op kwaliteit komen? Ik denk dat we daar over de partijgrenzen heen een akkoord over hebben. Wat betreft het Toezichtsdecreet dat op tafel ligt en dat vorige week op de agenda van de commissie stond, ben ik ervan overtuigd dat daar heel goede elementen in zitten. Maar als er natuurlijk wantoestanden meegedeeld worden in tv-reportages, dan vraagt iedereen meer en sterkere inspectie. Maar als we regelgeving moeten opstellen, zijn er ook die ervoor pleiten om alles niet te veel in regeltjes te gieten. Er moet inspectie zijn en het is goed dat wantoestanden naar boven worden gebracht.

Wat de vergrijzing betreft, weten we allemaal dat we er nog niet zijn. Het grote aantal oudere mensen die op het einde van hun leven zware zorg nodig zullen hebben, is nu eenmaal een realiteit.

Dit stijgt nog in de toekomst. Zeker voor de toekomst zal het groeipad volgens de zorgzwaarte een belangrijk iets zijn dat wij als fractie naar voren willen schuiven. Tenzij ik dat via een schriftelijke vraag moet doen, wil ik u nog vragen hoeveel intrekkingen van erkenningen er tot nu toe reeds zijn gebeurd.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, ik ben heel erg verheugd om uit uw antwoord op te maken dat u mee wilt nadenken over de totale architectuur van onze ouderenzorg, want een kwaliteitsvolle ouderenzorg gaat natuurlijk over veel meer dan alleen kwaliteitsvolle woonzorgcentra.

Wanneer het over winst gaat in deze sector, denk ik dat we een duidelijke keuze moeten maken waarbij we duidelijk stellen dat er geen winst kan worden gemaakt op alles wat met zorg te maken heeft. Ik denk dat we daar duidelijk de lijn moeten trekken. Ik wil daarom pleiten om het concept zorg in dat opzicht ruim en breed te definiëren. Ik noem één ding: het gaat bijvoorbeeld ook over voeding. Dat lijkt een essentieel onderdeel te zijn, maar wat mij betreft kan daar ook geen winst op worden gemaakt. Als je daar winst op maakt, dan bekribbel je op kwaliteit, en dat is net wat we niet willen. In dat opzicht is het ook belangrijk om werk te maken van de nodige financiële transparantie, zonder daarvoor in het oneindige te gaan, maar heel doelgericht, om na te gaan waar er wel en geen winst op wordt gemaakt. Zo kan heel duidelijk worden toegezien op het feit dat er geen winst wordt gemaakt op zorg.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik wil mij aansluiten bij alle voorgaande sprekers en heel resoluut herhalen dat voor ons de rotte appels eruit moeten. Voor ons is ook die levenskwaliteit heel belangrijk. Collega Anseeuw heeft het nog eens herhaald: voeding blijkt heel belangrijk. In de reportage zagen we een persoon die tientallen kilo's was afgevallen omdat hij gewoon geen zin meer had om te eten, los van het gebrek aan aandacht en verzorging. Daar kan niet op afgedongen worden. Het schrijnende was dan ook dat hij 2000 euro per maand betaalde. De factuur daar lag ruim boven het Vlaamse gemiddelde. Dat werpt toch serieuze vragen op over deontologie in een deel van de sector.

Een heel belangrijk aspect dat hier al een paar keer genoemd is, is de aandacht voor die mensen. De aspecten die vaak worden genoemd, zoals het bedelen van

voeding en de verzorging, zijn zorgaspecten die heel belangrijk zijn maar die met piekmomenten plaatsvinden. De mensen eten niet de hele dag door. De verzorging gebeurt ook niet de hele dag door. Dat gaat met piekmomenten. Men moet dus toch eens nadenken over de organisatie van de zorg, en op de momenten daartussen over de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers, die dat thuis permanent doen.

Op de avond zelf van de reportage heeft Jan Decorte als theatermaker en enfant terrible onmiddellijk die opmerking gemaakt. We delegeren heel veel van onze ouderenzorg en onze zorg tout court van de samenleving naar de overheid, maar het is toch een essentieel element dat we de maatschappelijke verantwoordelijkheid van eenieder, ook van de families en de gezinnen, blijven benadrukken. Ook professoren als Jan De Lepeleire hebben dat bij eerdere crisissen al aangehaald. We zullen meer mantelzorgers en meer vrijwilligers moeten aantrekken, want we gaan die dalmomenten, waar mensen sociale aandacht nodig hebben, echt niet kunnen invullen met formele, professionele zorg. Daar zijn de verpleegkundigen en de zorgkundigen niet voor opgeleid. Uiteraard moeten ze iets meer aandacht hebben tijdens de bedeling en de verzorging, maar je kunt van formele zorgverstrekkers mijns inziens niet verlangen dat ze de uren dat mensen alleen op hun kamer zitten, volmaken. Ik doe dus een pleidooi om voor de mantelzorg die we hier al met de collega's via een resolutie hebben benadrukt, en aansluitend op uw mantelzorgplan, meer aandacht te hebben in de residentiële settings.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, iedereen voelt wel aan dat het debat zeer fundamenteel is. Het is uiteraard na die Pano-uitzending dat het nu opnieuw overal in de media verschijnt. Het was vroeger ook al eens een thema in de media. De kernvraag is natuurlijk: de samenleving vergrijsst, en welk soort ouderenzorg willen wij daarvoor in Vlaanderen?

Het feit dat u een aantal maanden geleden hoorzittingen hebt gehouden en hebt gedebatteerd over de veranderingsagenda van de ouderenzorg, is natuurlijk veroorzaakt doordat op het niveau van de regering wel degelijk een afspraak is gemaakt waarbij geïnventariseerd is welke aspecten van de ouderenzorg de volgende maanden in overleg moeten worden gezet om nieuwe regelgeving en nieuwe visies op te ontwikkelen. Die agenda hebt u gezien. Die is consulteerbaar. Daar staan timingen in. Ik kan alleen maar zeggen dat wij proberen om die timingen consequent te handhaven, of het nu gaat over de assistentiewoningen of iets anders.

Een van de vragen ging over reclamefilmpjes voor assistentiewoningen. De Vlaamse overheid heeft een campagne gevoerd over wat je kunt verwachten van een assistentiewoning als je die wilt kopen of huren. We hebben opties genomen over het afschaffen van het aangemelde karakter van bijvoorbeeld assistentiewoningen. We hebben voor tal van onderdelen van die ouderenzorg wel degelijk acties die wij op dit moment heel sterk uitvoeren. Als het over residentiële ouderenzorg gaat, collega's, noem ik een ogenschijnlijk detail, maar het is zeer essentieel: de informatiseringsgraad van onze residentiële ouderenzorg is echt nog niet oké. We moeten echt nog injecties geven om te zorgen dat er elektronische bewonersdossiers ontstaan, dat de gegevens naadloos kunnen worden uitgewisseld, bijvoorbeeld wanneer bewoners naar het ziekenhuis gaan en noem maar op. Concreet gaan we daarvoor in de residentiële ouderenzorg een belangrijk budget aan de sector ter beschikking stellen en kijken hoe we alleszins deze sector daarmee een stap vooruit kunnen laten zetten als het gaat over de introductie van de digitale mogelijkheden. Dit om iets kleins te noemen.

Maar we zetten ook in op innovatieve projecten als het gaat over nieuwe personeelsorganisatie, want ook daar is veel over te doen. Je kunt meer personeel hebben, maar je moet dat ook op een innovatieve manier kunnen inzetten. Ook daar worden een aantal projecten voor opgestart.

Uiteraard weten we dat voeding een heel belangrijk aspect is van een kwaliteitsvolle zorg in de woonzorgcentra. Daarom is er daarover een indicator ontwikkeld, die met wetenschappers is bijgestuurd, om abnormaal gewichtsverlies te kunnen meten en te kunnen interpreteren wat dat betekent. Waaraan moet je dan denken? Wat zijn de reflecties die dan boven moeten komen? Nu onze voedingsdriehoek het levenslicht heeft gezien, zullen er ook initiatieven komen om met de woonzorgcentra te gaan voor een goed voedingsbeleid in hun eigen voorziening. We gaan werken met coaches die aan de voorzieningen ter beschikking zullen worden gesteld om heel het proces te analyseren en te kijken hoe je bijvoorbeeld niet alleen naar voedingsbestanddelen moet kijken, maar naar het hele proces.

Ik kan zo nog een hele lijst van dingen opsommen die bezig zijn. Het laatste wat ik zou willen suggereren en een indruk die ik niet wil wekken, is dat er naar aanleiding van die Pano-uitzending plotseling een hele machinerie van acties in beweging komt. We weten dat er een belangrijke uitdaging voor ons ligt. We moeten daarnaar handelen, ook nu, op de korte termijn.

Mevrouw Van den Brandt heeft gevraagd naar de Dimarso-enquête en wat die betekent voor degenen die niet in staat zijn om zich uit te drukken. Dat is een heel pertinente vraag. We hebben nu drie jaar lang elk jaar 7000 enquêtes afgenomen bij bewoners van woonzorgcentra aan de hand van een gevalideerde enquête. Ik durf te zeggen dat dat waarschijnlijk zelfs op wereldschaal van een intensiteit is die niet veel landen ons kunnen nadoen. We hebben een eerste keer na enkele duizenden resultaten al eens een inzicht gegeven in wat dat betekent aan resultaten. Toen al hebben we gezegd dat we op een aantal zaken verder moeten focussen. Op het vlak van zorg gaf dat eerder een beeld dat het oké was, ook al weten we dat dat van heel veel mensen superveel engagement vraagt. Je zag echter toch ook al een aantal indicaties dat het sociale contact, een dimensie die wij nu meer en meer belangrijk vinden, toch ook in beeld kwam als iets dat vanuit de verwachtingen van de bewoners toch anders zou kunnen.

Nu hebben we de volledige shift gedaan. Alle woonzorgcentra zijn bevroegd. We gaan dat ook aan een breed publiek voorstellen. Ook hier zullen de voorzieningen in staat zijn om een benchmark te maken als dat nodig is.

Het is zeer juist dat je ook voor degenen die niet in staat zijn om zich uit te drukken, een instrument moet hebben om te kunnen zien wat de kwaliteit van de zorg is. Ook daarvoor hebben wij een project opgezet, ook met wetenschappers, om te kijken welk instrument we kunnen maken om een zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg, met alle ethische aspecten daarvan, als het gaat over bijvoorbeeld zorg voor dementerende personen. Dat is immers een wezenlijk onderdeel van een goed kwaliteitsbeleid. Je kunt je niet beperken tot wat je in een verbale communicatie van een aantal mensen hoort, hoe belangrijk dat ook is. U mag verwachten dat dat er ook aankomt.

Ik heb nog een aantal beschouwingen, zonder de ambitie om volledig te zijn op dit moment. U hebt naar aanleiding van de veranderingsagenda en de hoorzittingen toch goed begrepen in welk tijds kader wij ons bevinden? De Vlaamse overheid heeft de ambitie om onder meer de residentiële ouderenzorg maar ook de thuiszorg, de pvt-voorzieningen, de gezinszorg en noem maar op, te plaatsen in de laag sociale zekerheid die wij in Vlaanderen gaan ontwikkelen onder de naam Vlaamse sociale bescherming. U hebt daarvoor een eerste decreet

goedgekeurd om een aantal zaken te kunnen regelen. Ik neem aan dat u weet dat vorige vrijdag de regering het grote basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming, na alle adviezen te hebben ingewonnen, heeft goedgekeurd. Het is naar de Raad van State en zal deze commissie bereiken. Dan krijgen we een kader waarbij je je als Vlaming verzekert via de vroegere zorgverzekeringspremie, waarbij je recht kunt krijgen op een zorgbudget als je aan de voorwaarden beantwoordt van wat we vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de premie van de zorgverzekering of het basisondersteuningsbudget personen met een beperking noemden, of je krijgt toegang tot de zorg in de voorzieningen waarvoor de Vlaamse overheid de financieringsverantwoordelijkheid moet nemen.

Dat is een ongelooflijk bouwwerk dat voor de Vlamingen binnen onze bevoegdheden de toegang tot langdurige ondersteuning in cashbudgetten maar ook in toegang tot zorg moet regelen, met één inschalingssysteem, een automatische toekenning van de rechten en zo weinig mogelijk verschillende attesteringen. Maar, collega's, als u dat bouwwerk wilt bouwen – het is het momentum om het te doen, gelet op de overgekomen bevoegdheden – dan weet u, zeker de leden van deze commissie, dat daarvoor zeer cruciale bouwelementen operationeel moeten worden gemaakt.

Ik noem er maar wat. Je moet een inschalinginstrument hebben dat kan dienen voor zowel de toegang tot de residentiële ouderenzorg als tot zorg die je nodig hebt in een thuisituatie, want je wilt meer vraaggestuurd werken en meer keuzemogelijkheden geven. Wel, de BelRAI-screener en de BelRAI als tool zijn we in overleg met de federale overheid aan het testen. Volgend jaar zullen wij op grote schaal dit instrument gaan testen, ook in de residentiële ouderenzorg. Je hebt daarvoor zorgkassen nodig die geïnformatiseerd zijn en die een loketfunctie kunnen waarmaken. Je hebt daarvoor tal van instrumenten nodig. Leden van deze commissie, u althans, hebt toch goed begrepen – het staat ook in de veranderingsagenda – dat als u wilt gaan naar een financiering in functie van zorgzwaarte – en dat is ons aller bedoeling – u dan niet alleen een inschalingssysteem moet hebben, maar ook de relatie met de ziekteverzekering onder ogen moet kunnen zien. Ik dacht dat het mevrouw Jans was die heeft verwezen naar de thuisverpleging en wat dat mogelijk maakt. U weet allemaal zeer goed – de heer Bertels misschien nog het beste, omdat hij uit de overheid komt – dat als je een rvt-bed financiert, de Vlaamse Gemeenschap daar de kineprestaties bij gaat financieren. Doe je dat in een rob-situatie, dan is dat ten laste van de federale ziekteverzekering.

Gaan we hier even in een vingerknip een nieuw financieringssysteem ontwikkelen? Helaas, dat zal niet gaan. Dat heb ik in deze commissie misschien al tien keer gezegd. Wie bevoegd is voor de financiering van het een of het ander, is niet omgevingsonafhankelijk, helaas misschien. Als u kiest voor residentiële settings, dan zal Vlaanderen aan zet zijn wat betreft de zorgverzekering. Maar het kan ook zijn dat u een beroep moet doen op de federale ziekteverzekering, en vice versa. De thuisverpleging is een zeer goed voorbeeld. Als men in de federale conventie thuisverpleging zou beslissen dat bepaalde akten van thuisverpleegkundigen in bepaalde groepen van assistentiewoningen niet meer of nog wel kunnen, heeft dat belangrijke repercussies op de manier waarop op gemeenschapsniveau het verhaal moet worden gemaakt. Ik heb er nooit een geheim van gemaakt dat als u naar zorgzwaartegestuurde financieringstechnieken wilt gaan, een goede inschaling nodig is, die voldoende dynamisch is – want dat kan natuurlijk ook evolueren – en geen perverse effecten heeft. U wilt ook niet meemaken dat men er belang bij heeft dat iemand zwaar zorgbehoevend is om uw financiering overeind te kunnen houden. Dat zou een zeer pijnlijk effect kunnen zijn. En u moet ook een afstemming hebben met de federale collega's. Wij werken daar zeer intens aan.

Er is een vervaldatum die we moeten respecteren. Op 1 januari 2019 moeten we de financiering van de residentiële ouderenzorg, de Sp- en pvt-bedden enzovoort overnemen. Nu gebeurt dat nog, wel voor onze rekening, via het RIZIV en de tussenkomst van de mutualiteit. Dat betekent dat het op dit moment alle hens aan dek is om deze transitie te kunnen maken. Als we met de koepels van de residentiële ouderenzorg spreken, dan zeggen ze ons unisono: "Vlaamse overheid, zorg dat deze overgang naadloos gebeurt met grote aandacht voor de continuïteit in de financiering". U mag er dus van uitgaan dat het op dat vlak nu echt alle hens aan dek is om dat te kunnen continueren.

Uiteraard is op hetzelfde ogenblik het debat aan de orde over nieuwe personeelsnormen, zorgzwaartefinanciering enzovoort. Als ik spreek van een uitnodiging om met de sector een protocolakkoord te maken, dan is dat geen akkoord om over te gaan tot soft law, maar dan is dat om met de sector af te spreken dat we gedurende drie, vier of vijf jaar zeer intens met elkaar in overleg zullen gaan. Wij moeten een engagement opnemen waarin we een groeipad in beeld brengen. We zullen dat moeten doen, want ik denk dat we naar een meer intense financiering zullen moeten gaan. Anderzijds zal de sector zich ook moeten engageren om aan een aantal hervormingen medewerking te verlenen. Ik hoor hier iedereen spreken over meer transparantie, de een al intensiever dan de andere. Als de emo weg is, wil ik wel graag klaarheid. Ik wil van de koepels weten of we samen de weg van de transparantie zullen bewandelen. Dat moet op een realistische manier gebeuren zonder bijkomende administratieve werklast. Daar wil ik allemaal over spreken, maar ik wil wel dat er duidelijkheid komt.

Mevrouw Van den Brandt, waarom staat dit thema in mijn plan? We hebben uit 'Senior Assist' geleerd. Beschouw dat nu maar als een echte rotte appel in het geheel van de commerciële sector. We zouden de sector echter oneer aandoen als we ze allemaal over één kam zouden scheren. Ik mag hier gerust mijn gedacht zeggen, want alles heeft al uitvoerig in de krant gestaan. Dit soort zaken kan absoluut niet!

Ik heb niet gesuggereerd dat de Nationale Bank dit voor ons zal oplossen, mijnheer Bertels. Ik zeg alleen dat we ook gebruik zullen moeten maken van de gegevens op de plaatsen waar ze zich bevinden. Bij de Nationale Bank zitten een aantal gegevens. Mijn vraag is niet om bij financiële transparantie nog een hele batterij aan bijkomende verplichtingen aan de sector op te leggen. Mijn suggestie is om goed te kijken wat we selectief kunnen doen en wat al op een of andere plaats aanwezig is. Ik zal nog meer zeggen: ook dat is al in de steigers gezet. Om dat te kunnen doen, mevrouw Van den Brandt, zijn er tools nodig om de boekhoudingen van de verschillende sectoren met elkaar te kunnen vergelijken. De private sector, of die nu commercieel is of social profit, komt mij zeggen dat ze wel wil meewerken, maar vraagt met recht en reden wat er zal gebeuren met de openbare besturen en de transparantie die zij moeten bieden omdat ze in andere boekhoudkundige stelsels werken. Als we transparantie willen, moet dit voor iedereen op dezelfde manier. Ook daar is een onderzoek aanbesteed om een universiteit de kans te geven om ons te zeggen op welke manier we naar een goede vergelijking kunnen gaan.

Er zijn dus nog verschillende stappen te zetten. Ik zou oneerlijk zijn mocht ik u de indruk geven dat we maar even moeten samenzitten om enkele nieuwe personeelsnormen te verzinnen. We moeten dit informaticatechnisch en budgettair correct doen in functie van het evenwicht tussen ruimte voor het flexibel inzetten en het profileren van de woonzorgcentra, maar toch ook maatschappelijk verantwoord.

Ik ben het met de heer Anseeuw eens dat de gelden die we geven, geacht worden te dienen voor het organiseren van de zorg. De normen moeten dan ook

de inzet van de publieke middelen weerspiegelen. Daarvoor moet een traject worden doorlopen. We zijn dat aan het voorbereiden. We hebben al een aantal belangrijke zaken op de rails gezet, zoals inschaling, boekhoudkundige vergelijkingsystemen, referentiekaders in de zorg, kwaliteitsindicatoren enzovoort. Er moet wel nog een belangrijk stuk van de weg worden gegaan. Dit mag niet leiden tot een gemakkelijke situatie waarbij we beloven het allemaal te zullen doen, maar waarbij de boel de boel blijft. Dat is niet realistisch en niet ernstig.

We moeten ook op de korte termijn investeringen doen. Daarom is er volgend jaar in 21 miljoen euro financiering voor zorgzwaarte voorzien, waarvan 11 miljoen opnieuw naar rvt-bedden gaat. Voor 2019 zullen we nog een sterkere oefening moeten doen op vlak van rvt-bedden. Voor mij is het rvt-vehikel niet het meest ideale, maar zeggen dat we zullen wachten tot er een ander is, zou knettergek zijn. We doen nu verder met het oude. *(Opmerkingen van Jan Bertels)*

In Wallonië nul, in Brussel nul! Wij zullen aan het einde van deze legislatuur kunnen zeggen dat de verhouding tussen de reële zorgzwaarte en de rvt-bedden aansluit op datgene wat het lange tijd geleden ooit is geweest. We zullen daar een inspanning voor doen, maar die zal niet volstaan om het probleem in zijn grote omvang op te lossen. Daar zal uiteraard een meerjarentraject voor nodig zijn en daarover moeten we met de sector spreken. Zoals ik al zei, zullen er ook inspanningen vanuit de sector moeten gebeuren.

Ik ben het met de heer Persyn helemaal eens. Voor mij is dit ook een verhaal van vermaatschappelijking van de zorg. We kunnen de verwachtingen, de levens-existentiële issues – dat is een reële dimensie van goede zorg – niet beantwoorden of oplossen met professionele zorg alleen, hoe essentieel die ook is. Een samenleving die zich niet interesseert voor kwetsbare ouderen, is geen goed concept van samenleven. We moeten de woonzorgcentra aanzetten om hun deuren open te zetten voor de omgeving, de grand cafés moeten ook de plaatsen zijn waar zangkoren repeteren. Gelukkig bestaan er heel goede voorbeelden van. Er moet veel meer interactie komen. Ook met de animatiefunctie zijn we echt aan de slag. Die moet een beetje weg van het karikaturale en moet op een andere manier. Ook daar zult u de komende maanden merken dat we met de sector al een aantal stappen hebben gezet.

Er zijn vragen gesteld over de kwaliteitsindicatoren. Op vlak van de kwaliteits-indicatoren zijn we in Vlaanderen een achttal jaar geleden met een wit blad moeten beginnen. We zitten nu al veel verder met zorg dan dat we met welzijn zitten wat dat betreft. Ook daar is nog een stuk van de weg te gaan.

Om goede kwaliteitsindicatoren te maken die gevalideerd zijn zonder dat er allerlei perverse systemen ontstaan, moet er zeker in de eerste fases bottom-up worden gewerkt. De overheid moet zeggen dat we de sector zullen helpen en dat we ze samen zullen opstellen. Ze moeten wel valide zijn en ze mogen geen karikatuur zijn. We zullen de media en het brede publiek ook moeten leren hoe ze zoiets moeten interpreteren. Gaandeweg moet zo'n systeem matuur worden. We moeten in een fase komen waarin ze evident en goed zijn. Dan wordt het ook een instrument om echt mee door te gaan in het handhavingsbeleid. Dat proces moet wel op een goede manier doorlopen worden. Als we meteen een kwaliteitsindicator opleggen en als wie er slecht op scoort, dat zal voelen in de financiering, dan is het gevolg dat niemand er nog aan wil meewerken. Op die manier gaat iedereen achteruit en ontstaan er allerlei perverse systemen. Er is eerst een draagvlak nodig. Het mag niet vrijblijvend zijn, maar het moet worden opgebouwd.

Binnenkort zullen we het Vlaams Instituut voor de Kwaliteitsindicatoren oprichten. Ook daarvoor hebt u de decretale basis gegeven en het is opgenomen in de begroting 2017. We zullen dan met het instituut en alle sectoren de reeds afgelegde weg valideren en verduurzamen, zodat het ook definitief een onderdeel van ons beleid wordt. Ik ben daar zeer van overtuigd. Niet alles kan in indicatoren worden gestopt, maar ik ben er wel van overtuigd dat dit een belangrijk aspect is. Om dit te doen zonder administratieve overlast, is informatisering van onder meer het bewonersdossier essentieel.

Er is mij gevraagd hoe het komt dat de problemen niet gecapteerd of gezien worden door de Zorginspectie. Om een duurzaam kwaliteitsbeleid en een daarop geënte handhaving te organiseren, moet je niet alleen verdergaan op wat een Zorginspectie kan. Dit moet meerlagig worden georganiseerd. De kwaliteitsindicatoren zijn één aspect. Sommigen in de sector vragen naar certificering. Ik ben er grote voorstander van dat delen van de sector die daar een competitief voordeel van willen maken, zeggen dat ze willen certificeren. Er is een grote maar: als ze daarover met ons willen spreken, dan moet diegene die de certificering doet, door ons als totaal onafhankelijk van de voorzieningen worden beschouwd. Ik zal niet laten gebeuren dat er een certificering komt door een organisatie waarvan ik niet kan zeggen dat die in totale onafhankelijkheid kan werken. Dat is essentieel in dit verhaal, maar ik ben er absoluut voor.

De overheid heeft er alle belang bij dat er lagen komen in het handhavingsbeleid en in het toezicht op de kwaliteit. Op die manier biedt het systeem kwaliteitsgaranties. Zo denk ik ook dat een goede bestuursgovernance betekent dat er met de stakeholders wordt gesproken, dat er met de bewoners en de familie wordt gesproken, met de syndicale organisatie en met de vertegenwoordigers van de eerste lijn. Er moet verantwoord worden op welke manier er met de middelen wordt omgegaan, welke zorg er wordt geboden en hoe de missie concreet wordt gemaakt. Die is meestal ook te vinden op de websites. Er moeten lagen in worden georganiseerd.

Met mijn aanbod voor een protocolakkoord geef ik het signaal dat ik dit samen met hen wil doen. Ik wil niet door de emo na deze Pano-uitzending – hoezeer die ook mij heeft gepakt – zeggen dat er van alles zal gebeuren, maar ik wil ook volgende week, volgende maand en over zes maanden spreken over bestuurlijke en financiële transparantie, op het moment dus dat het in regels moet worden gegoten en er afspraken moeten worden gemaakt.

Sommigen vragen mij waarom ik niet mee stap in het verhaal van commerciële woonzorgcentra te stigmatiseren. Ik heb goed geluisterd naar de leden en ook hier is daar een zeer genuanceerd beeld over gegeven. Dat siert u. Ik ga ook niet mee in het verhaal dat we straks niets meer aan die thema's zullen doen. We zullen daarover spreken. Ik wil daar zeer gematigd over zijn. Ik wil een realist zijn. Ik wil voor iedereen dezelfde lat, maar ik ga wel niet mee in een verhaal dat we kop in kas steken als de storm over is. Daar moet over gesproken worden.

Mevrouw Van den Brandt, ik heb een andere benadering dan u over hoe dit moet gebeuren. Als ik u zo bezig hoor, dan wens ik u veel succes als u beursgenoteerde bedrijven in Brussel of Parijs zult controleren. Onze strategie moet erop gericht zijn om vanuit de Vlaamse Gemeenschap financiering tegenover zorg te zetten. Er zijn ook de woon- en leefkosten. In welke mate nemen we bijvoorbeeld voeding mee in de kwaliteitsindicatoren? Dat moeten we zeker uitklaren. Wat verwachten we als minimale criteria? Dat zijn personeelsnormen en allerlei normen die we in een kwaliteitskader benoemen zoals we dat nu ook in de ziekenhuizen doen. Dat gaat over alle mogelijke dingen die ziekenhuizen moeten doen. Dat is gebeurd met de beroepsgroepen, experts en de sector. Dat handhaven we. Men mag bij wijze van spreken in de backoffice een aantal zaken

zelf organiseren, maar voor mij is een minimum aan integriteit in aandeelhouderschap en management essentieel.

Onze Zorginspectie moet in staat zijn om alle informatie bij de voorziening op te vragen die nodig is om te kunnen bewaken of de juiste kwaliteit geboden wordt met de financiering die daartegenover staat en waarvan we met zijn allen hadden afgesproken dat deze financiering het mogelijk moet maken om goede kwaliteit te bieden. Dat is een goede benadering. Nog extra volk aannemen voor de Zorginspectie die in de praktijk gaat kijken hoe het in elkaar zit, vind ik geen realistisch verhaal.

Het gaat erom wat aan het einde van de meet de kwaliteit, de betaalbaarheid, de toegankelijkheid is die dat oplevert voor de Vlaming die via de Vlaamse sociale bescherming is verzekerd. Dáár moeten we het over hebben, met een aantal regels omtrent bestuurlijke transparantie. Als u overnames doet, dan vind ik dat u dat moet melden. En als wij van oordeel zouden zijn dat de continuïteit van de organisatie in gevaar komt, dan vind ik dat we moeten kunnen zeggen dat dat niet zo evident is. Ik vind dat we moeten kunnen vragen aan iemand die start wat zijn financiële prognose is, of hij de risico's heeft ingeschat als er is misgaat, als er onderbezetting optreedt enzovoort. Wij mogen een aantal dingen verwachten. Die wil ik ook benoemen, maar laten we eerlijk zijn, dat zal dan ook de eerste keer zijn. De eerste keer. Nogmaals, ik weet heel goed, naar aanleiding van de casus die ons inderdaad heeft beziggehouden in de plenaire vergadering, dat dat een belangrijke oefening zal zijn. Nogmaals, u zult me daarin niet op ramkoers zien gaan of in extremen zien vervallen, maar een minimumaantal zaken zullen, vind ik, tot het geheel behoren. Als men flexibiliteit wil, ook in de organisatie van de dingen, dan moet men transparantie kunnen geven en moet de 'outcome' van dat alles door de overheid kunnen worden bekeken en beoordeeld. Dat is voor mij het kader waarin we gaan werken.

Als u vraagt of dat morgen, overmorgen is, ik weet welke datum het eerst komt: op 1 januari 2019 moeten we met de zorgkassen de hele financiering overnemen. Ik weet wat in de begroting 2018 staat. We zullen RVT-bedden maken, en in 2019 zullen we die ook maken. We zijn met vakbonden en werkgevers bezig met het opstellen van die personeelsformatie. Ik hoor daar zeer veel pleidooien om flexibiliteit te geven ter zake, maar nogmaals, flexibiliteit is voor mij onlosmakelijk verbonden met transparantie en een kader om te beoordelen wat aan het einde van het verhaal het resultaat is.

Ik ga eindigen met het volgende. We hebben allemaal onze grote waardering uitgedrukt voor alles wat heel veel mensen in de sector doen. Ik wil niet in uw plaats spreken. Ik heb u ook allemaal horen zeggen dat we daar geen verhaal van mogen maken van een type organisatie dat altijd per definitie een goede kwaliteit geeft en een ander type niet. Ik kan u dat trouwens ook niet zeggen aan de hand van de indicatoren die wij beschikbaar hebben op dit ogenblik. Ik wil echter wel een ander debat, en dat is over het volgende. Het gaat over publiek geld. Het gaat over zeer kwetsbare mensen. Als men sociaal wil ondernemen, dan moeten we wel een kader kunnen maken dat ons toelaat te vatten wat wij essentiële zorg vinden. Dat zijn niet mijn woorden: dat zijn de woorden van de adviesraad, en daar zit iedereen in. Wij hebben allemaal het gevoel hier, denk ik toch te mogen zeggen, dat we dat op dit moment niet of niet voldoende kunnen vatten. We voelen allemaal aan dat er heel goede praktijken zijn, maar we zijn ook verontrust door de dingen die we zien en die blijkbaar dan toch ook nog kunnen. Ook als overheid zullen we onze verantwoordelijkheid moeten nemen ter zake, ook budgettair in de volgende jaren.

Ik vind het altijd zeer eigenaardig: als het over vergrijzing gaat, dan spreekt iedereen natuurlijk over de pensioenen. Wel, de vergrijzing van deze

samenleving gaat ook iets zeggen over het budget voor zorg, en dat zit niet alleen bij de Vlaamse Gemeenschap, dat zit ook in het RIZIV. Daar zal het óók over gaan. Als we dat niet kunnen benoemen, dan denk ik dat we op een zeer naïeve manier denken over de gevolgen van de vergrijzing van onze samenleving.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, én een minimale basiszorg aanbieden én zorgen voor de levenskwaliteit, inclusief een protocol-akkoord, inclusief de Vlaamse sociale bescherming, én een transitie doen, waarin we nu zitten, van woonzorgcentra naar andere zorgvormen, inclusief de zorgzwaartefinanciering, en dat allemaal in een omgeving van een toenemende vergrijzing: het zijn ambitieuze plannen. Tegenover die ambitieuze plannen kan je niet anders dan ook concrete budgetten vooropstellen en realiseren, denk ik. Dat is waar ik naar uitkijk bij de volgende begroting.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Collega's, we hebben een grondig debat gehad. Ik denk dat dat een goede zaak is. Er is lang geantwoord, maar to the point en concreet, denk ik. Het is dus duidelijk wie welke positie heeft, maar ik blijf wel met een structurele angst zitten. Ik ben niet volledig tevreden met de antwoorden. Ik zal zeggen waarom.

Minister, eerst hebt u het gehad over die personeelsnormen. Het is positief dat u erkent dat die moeten worden opgetrokken. Ik denk dat de vraag naar flexibiliteit ter zake ook legitiem is, en dat dat geen oefening is die je met een vingerknip doet. Daarin volg ik u. Het is echter wel van belang dat we weten wanneer die normen er komen en welke richting die uitgaan, en ik zou dat heel graag voor het einde van de legislatuur zien.

Uw antwoord stelt me niet gerust. Dat die normen achterhaald zijn, zeggen we nu toch al een tijdje. We kunnen het daar niet langer mee doen. We moeten die aanpassen. Dat zeggen we al een tijdje. Voor het einde van deze legislatuur moeten we nieuwe normen hebben en moet duidelijk zijn in welke richting ze gaan. Daar hebt u naar mijn gevoel onvoldoende op geantwoord.

Ik hoor ook, onder meer vanuit CD&V, dat we een groeipad nodig hebben voor die zorgzwaarte. Dat is absoluut waar, maar dan hebben we dat dan ook nodig, op korte termijn, zoals we dat bijvoorbeeld voor personen met een handicap hebben gehad. Dan kunnen we er nog over discussiëren of dat groeipad genoeg is, maar in dezen ligt er zelfs nog geen groeipad op tafel.

Dan is er die kwaliteit. Op het einde zegt u min of meer niet te weten wat goede kwaliteit is, want er zijn nu van die zaken... We weten dat de huidige manier van kwaliteit meten onvoldoende is. U gaat er aanpassingen aan doen. Die zijn hyperurgent. We wisten dat echter ook bij de aanvang van deze regering. Anders zou niet in de regeringsverklaring hebben gestaan dat men naar een nieuw kwaliteitskader zou gaan. We zijn intussen voorbij de helft van de legislatuur. Er is nog geen nieuw kwaliteitskader. We moeten daarnaartoe. U waardeert een aantal mogelijkheden, bijvoorbeeld werken met accreditatie en zo, maar ik verwacht stilaan wel de conclusies daarvan, en het eindproduct, en niet enkel het engagement om erover te gaan praten. Die indicatoren, bijvoorbeeld, die hebben hun waarde, maar ze hebben ook hun beperking. Er is zo een indicator inzake incontinentie. Dat is ongelooflijk belangrijk voor ouderen, in het kader van de zelfredzaamheid, maar voor voorzieningen die momenteel daadwerkelijk positief inzetten op het opnieuw continent maken of houden van mensen, vraagt dat tijd en personeel. Dat wordt op dit moment niet beloofd. Als men dus inzet op

kwaliteit, dan komt dat misschien in een indicator naar boven, of niet, maar die indicator heeft ook zijn beperkingen. We hebben het debat gehad over de indicator inzake valpreventie. Dat leidde dan tot meer fixaties. Dan gaat men wat dat betreft ook indicatoren vooropstellen. Indicatoren zijn een middel, maar absoluut niet het enige en het juiste middel. Ik hoor mevrouw Coppé zeggen dat men moet weten wat men wil: men kan niet een strengere inspectie vragen op het moment dat er een reportage is en later klagen dat er te veel regels zijn. Ik vind dat niet tegenstrijdig. Er is geen tegenstrijd tussen een strenge, slagkrachtige inspectie en een gericht regelgevend kader. Je hebt geen overbodige regels nodig. Ik heb het daarstraks gezegd: een regel die zegt hoeveel vierkante meter raam er per vierkante meter vloeroppervlakte is, is geen logische regel. Ik denk dat men ter zake, zoals bijvoorbeeld in de kinderopvang, moet gaan naar 'er moet voldoende lichtinval zijn'. We moeten dus de manier waarop we kwaliteit omschrijven, durven te herbekijken, durven te lossen. Dat betekent dus niet dat je meer regels hebt, maar dat je gerichtere, slimmere regels hebt, die kwaliteit in haar geheel capteren.

Minister, ik hoor u dan zeggen dat u me veel succes wenst met het gaan controleren van beursgenoteerde bedrijven in Parijs. Wel, ik ben niet de minister, ik ga ze niet controleren, maar ik zal wel een amendement op uw decreet indienen om uw inspectie ten minste te bevoegdheid te geven om documenten daar te gaan opvragen, ten minste de bevoegdheid om aan de slag te kunnen met die koepels die daarover liggen. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Momenteel moet het allemaal via die onderliggende organisaties. We zullen dat debat heropenen op het moment dat het decreet inzake de zorginspectie er zal zijn. Om het cru te zeggen: iedere pleegouder kan morgen de inspectie over de vloer krijgen, maar bij die koepels zal men enkel van onderuit kunnen gaan. Ik denk niet dat dat de juiste insteek is.

Dan is er het punt van de winst. Ik heb hier collega's horen zeggen, ook van de N-VA: 'Geen winst op zorg'. Collega's, dat is het zonlicht ontkennen. Er wordt momenteel winst gemaakt op zorg, en op voeding, op alle elementen van de zorg. Dat gebeurt concreet. Dat gebeurt niet rechtstreeks via de subsidies van de overheid, maar via de dagprijs voor de mensen, maar aan aandeelhouders wordt er daadwerkelijk winst uitbetaald op basis van het verkopen van zorg. Dan gaat het niet over een grotere kamer of luxe-elementen in de zorg. Dat gaat echt over de kern van de zorg. Daar wordt momenteel winst op gemaakt, en ik blijf erbij dat we daar een debat over nodig hebben. Een protocol is goed, maar ik hoor u het tegelijkertijd hebben over 'soft law', over drie, vier, vijf jaar. U vraagt medewerking, u vraagt transparantie. Allemaal goed en wel, maar het gaat niet enkel om rotte appels. Het gaat om de vraag of men winst kan maken op die elementen, hoe we daarmee omgaan. Ik denk dat we dat moeten aftoppen. Ik herhaal het: we moeten niet alle private initiatieven weghalen. Je hebt goede sociale ondernemers. Die hebben en verdienen hun plaats in een zorglandschap, maar winstuitkeringen moeten kunnen worden geplafonneerd in de zorg.

Ik hoor collega's zeggen dat rusthuizen een thuisvervangende omgeving moeten zijn. Ik vond dat een heel mooie uitdrukking. Dat is een van de redenen waarom mensen nu liever gewoon in hun eigen omgeving willen blijven enzovoort. Ook daar, als dat nieuwe Woonzorgdecreet er komt, dan moeten we daar echt een aantal elementen uit halen.

Nu moet je minstens 25 bedden hebben om een woonzorgcentrum te zijn. Als men een thuisvervangende omgeving wil, dan moet men die kleinschalige initiatieven zuurstof geven, dan moet men dagopvang zuurstof geven. De thuiszorg is aan bod gekomen. Ik wil dat debat niet heropenen. De besparing is opnieuw rechtgezet, maar een echt groeipad in de thuiszorg is er nog niet. Als

men daar dus daadwerkelijk op wil inzetten, dan zullen er ook op andere domeinen nog heel veel stappen moeten worden gezet. Minister, ik deel uw mening dat de vergrijzing meer is dan een debat over pensioenen. Dat zal een investering vragen, ook budgettair. De manier waarop we met onze ouderen omgaan, zegt echter heel veel over de samenleving. Ik hoop dat we onze mensen de erkenning geven voor hun bijdrage, een heel leven lang, aan de samenleving door hun op een waardige manier zorg te geven op hun oude dag.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Ik denk dat we hier al een goed debat hebben gevoerd, maar, zoals u ook zei, minister, dit is niet het gevolg van de Panoreportage alleen. Ik denk dat we hier de afgelopen jaren, sinds Vlaanderen bevoegd is voor de ouderenzorg, toch al wel de structurele problemen hebben aangehaald, en dat u, ook samen met uw collega's, de nodige stappen aan het zetten bent om die structurele problemen aan te pakken. Dat is niet eenvoudig. Dat vergt een hele omslag. Daarom vind ik het ook meer dan logisch dat u de nodige onderzoeken, studies en bevestigingen doet, altijd met als uitgangspunt het zorgen voor een goede levenskwaliteit voor die ouderen. Ik vond de term 'thuisvervangende omgeving' ook zeer mooi. Het is daarom dat ik hem gebruik, mevrouw Van den Brandt. Dat wijst er vooral op dat wij naar meer moeten kijken dan alleen naar de financiering. Ik denk dat we vooral naar die zorg moeten kijken. Minister, daarom vind ik dat we, als we naar nieuwe structuren, nieuwe personeelsnormen, nieuwe kwaliteitsindicatoren of wat dan ook gaan kijken, niet meer over bedden mogen spreken. We spreken immers over mensen. Ik denk dat dat de essentie is van het verhaal. We moeten spreken over mensen en daar een concrete invulling aan geven om die mensen nog een goede levenskwaliteit in hun laatste dagen te geven. Voorzitter, ik denk echter dat dit debat zeker nog verder zal worden gevoerd.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Ik heb ook enkele punten. Ten eerste – en het is goed dat we daar ruim over discussiëren en debatteren –, de minister heeft terecht gezegd dat de kernvraag is welk soort ouderenzorg we in Vlaanderen willen. Wat ons betreft – en ik neem aan en hoop dat dat ook wordt gedeeld –, moet dat een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke zorg zijn. Mevrouw Jans, de minister heeft ook terecht gezegd dat we dan zowel naar de organisatie van de zorg als, in het kader van de vergrijzing, naar het budget van de zorg moeten kijken. Dat is een terechte, pertinente opmerking. Men kan proberen dat te negeren, maar ook dat zal moeten worden meegenomen.

Ten tweede, ik neem aan dat 'geen winst op de zorg' hier kamerbreed wordt gedragen. Minister, laten we ook daarvoor dan de instrumenten uitwerken, en, wat ons betreft, samen. Wij wilden dat maanden geleden. We gaan dat ook over zes maanden willen. Die bestuurlijke en financiële transparantie is absoluut nodig. U hebt terecht gezegd dat u een financieel programma moet krijgen van een aantal mensen die willen investeren of die investeringsovernames doen in de ouderenzorg. Laten we dat alstublieft doen, samen en zodat dat zo rap mogelijk kan gebeuren. Wij zullen daar in ieder geval ook over zes maanden vragende partij voor zijn.

Ten derde, de Vlaamse sociale bescherming is inderdaad een groot bouwwerk, waaraan Vlaanderen moet werken. U had het zelf over 1 januari 2019. Dan zullen er immers een aantal zaken moeten gebeuren, in continuïteit, in alle transparantie en ook met zorgcontinuïteit. Oké, dat klopt. Zo kom ik echter tot mijn vierde puntje. U hebt daar ook naar verwezen, en ook wat dat betreft, verwacht ik niet alleen woorden, maar ook daden. Dan gaat het ook over daden,

want daar hebt u ook impliciet op bedoeld, neem ik aan, van de collega's, ook van de meerderheidspartijen, die dat hier allemaal hebben uitgesproken. Ik kom dan nog maar eens met de rvt-dekkingsgraad, met het aantal zwaar zorgbehoevenden in een woon- en zorgcentrum en het aantal rvt-financieringsgedekte bedden. We mogen intussen die rvt-dekkingsgraad niet laten dalen. Nu neemt het aantal zwaar zorgbehoevenden in de woon- en zorgcentra immers nog sneller toe dan het aantal rvt-bedden, en dat is toch een frappante vaststelling.

Dat is niet goed. U hebt er zelf naar verwezen: in tussentijd zullen we de rvt-financiering moeten aanpassen. Wel, laat ons die rvt-financiering aanpakken. Ik verwijs naar de conceptnota's van de collega's van CD&V. In uw meerjarenplanning staat er nu – dat zijn niet mijn woorden, maar de woorden van uw eigen fractiegenoten – dat voor die rvt-dekkingsgraad, die rvt-reconversie veel te weinig middelen zijn uitgetrokken.

Ik heb goed geluisterd naar alle collega's. Ik hoop dan ook dat én in uw begroting 2018 én in de meerjarenplanning die daarop zal volgen – u hebt zelf gezegd dat we in 2019 nog een grote inspanning zullen moeten doen – meer inspanningen met cijfers zullen staan dan die die er nu staan. Want dat is – ik herhaal, wij vinden dat ook – veel te weinig. Dat zijn de woorden van uw eigen fractie.

De voorzitter: De interpellaties en de vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jean-Jacques De Gucht aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van kinderen van Belgische Syriëstrijders – 39 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Minister, op 14 september ontving ik het antwoord van minister van Justitie Koen Geens op mijn vraag over het beleid dat gevoerd wordt met betrekking tot de kinderen van Belgische Syriëstrijders. In Nederland publiceerde de Nederlandse Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst hierrond onlangs immers een bijzonder interessant onderzoek. Zij toonden aan dat er zich ten minste tachtig minderjarigen met een Nederlandse link in het strijdgebied in Syrië in Irak bevinden, zowel bij ISIS als bij andere jihadistische strijdgroepen. Bij aankomst in Nederland wordt meteen een DNA-test uitgevoerd om de eventuele familieband vast te stellen, waarna een multidisciplinair team de minderjarige opvolgt en vastlegt welke zorg, veiligheidsmaatregelen en interventies passend zijn.

Minister Geens meldde mij in zijn antwoord dat er zich naar schatting minimaal een honderdtal kinderen in Syrië bevinden van ten minste één Belgische onderdaan of inwoner. Momenteel zijn er een twintigtal kinderen die zich in België bevinden na enige tijd doorgebracht te hebben bij jihadistische groeperingen. In het antwoord met betrekking tot de opvolging wordt ook verschillende malen naar de gemeenschappen verwezen. Ik citeer: "Bij informatie over een vermoedelijke terugkeer, worden de bevoegde diensten van de jeugdbescherming in kennis gesteld." Tweede citaat: "De eigenlijke opvolging gebeurt vervolgens door de gemeenschappen. Kinderen die geen 'foreign terrorist fighter' zijn, worden beschouwd als minderjarigen in gevaar. Ten aanzien van deze jongeren kan de jeugdrechter een gerechtelijke maatregel van bewaring en bescherming opleggen. Naar minderjarigen die geradicaliseerd zijn of die potentiële 'foreign terrorist fighters' zijn, wordt een onderzoek ingesteld door het parket. Verschillende diensten van de gemeenschappen die een opdracht van begeleiding of opvang van minderjarigen hebben, hebben dan ook zoals voorzien

in het koninklijk besluit van 21 juli 2016 een rechtstreekse toegang tot de gemeenschappelijke gegevensbank 'foreign terrorist fighters' en een plicht deze databank te voeden. De toegang tot de gegevensbank wordt actueel technisch gerealiseerd." En verder: "De hierboven vermelde omzendbrief zal herwerkt en uitgebreid worden. In de nieuwe versie wordt een rubriek toegevoegd die de opvolging van minderjarigen verder zal vastleggen." En ten laatste: "Er wordt gewerkt aan een wettelijke kader voor de lokale integrale veiligheidscel, in uitvoering van de totstandkoming van het wettelijk kader voor het casusoverleg en het gedeeld beroepsgeheim."

Minister, kunt u aangeven hoeveel van de twintigtal – wat ik wel raar vind, een 'twintigtal' – kinderen die zich in België bevinden na enige tijd doorgebracht te hebben bij jihadistische groeperingen, opgevolgd worden door de verschillende diensten van de Vlaamse Gemeenschap? Kunt u aangeven hoeveel van hen worden gezien als een minderjarige in gevaar en hoeveel van hen als geradicaliseerde minderjarigen of potentiële 'foreign terrorist fighters'? Kunt u ook informatie geven over de leeftijd van deze minderjarigen?

Kunt u vervolgens, minister, informatie geven over de concrete opvang en begeleiding, gezien de fysieke en psychische gevolgen van hun leven in het kalifaat alsook gezien de risico's bij hun terugkeer in onze samenleving? Is er sprake van maatwerk en kunt u dit toelichten?

Op basis van de cijfers van minister Geens kan worden aangenomen dat er nog meer kinderen uit het conflictgebied naar België zullen terugkeren, zeker met het nieuws dat we vandaag mochten ontvangen over Raqqa. Is er hiermee rekening gehouden? Wordt er bijvoorbeeld gewerkt aan een uitbreiding en verfijning van de begeleiding? Kunt u dit verder toelichten?

Minister Geens schrijft in zijn antwoord dat de toegang voor de verschillende diensten van de gemeenschappen tot de gemeenschappelijke gegevensbank Foreign Terrorist Fighters actueel technisch wordt gerealiseerd conform het koninklijk besluit van 21 juli 2016. Betekent dit dat tot minstens 14 september de diensten van de gemeenschappen die toegang zouden moeten hebben tot deze databank, deze toegang niet hadden? Indien ja, wat was hiervan de oorzaak? En is dit euvel intussen opgelost?

Minister Geens meldt dat er een nieuwe versie van de omzendbrief van 21 augustus 2015 zal komen, waarin een rubriek zal worden opgenomen die de opvolging van minderjarigen verder zal vastleggen. Hebt u hierover al verdere informatie? Indien ja, kunt u toelichten wat van toepassing zal zijn op de beleidstaken van de Vlaamse overheid?

Minister Geens stelt ook dat er nog wordt gewerkt aan een wettelijk kader voor de lokale integrale veiligheidscel, in uitvoering van de totstandkoming van het wettelijk kader voor het casusoverleg en het gedeeld beroepsgeheim. Minister, hebt u hierover al meer informatie? Zo ja, kunt u dit verder toelichten?

Minister, ten slotte wil ik er even op hameren dat ik denk dat we naar een systeem moeten gaan waarbij we inderdaad een opvolging doen, zoals wij ook in Europa hebben uitgewerkt wat betreft kindsoldaten. Veel van de minderjarigen die daar hebben verbleven, zijn via een nogal – hoe zal ik het zeggen – integrale aanpak van de verschillende jihadistische groeperingen in aanraking gekomen met geweld. Ze werden aangezet tot geweld, zowel wat betreft opleiding in vuurwapens als wat betreft opleiding in het gehele foute denkpatroon en ideologie van die groeperingen. Met andere woorden: ze zouden een gevaar kunnen vormen. Maar, aangezien het in dezen gaat over minderjarigen, vind ik dat we een systeem, een begeleiding moeten uitwerken dat hieraan tegemoetkomt en dat ervoor zorgt dat de kinderen die in gevaar zijn op een degelijke

manier kunnen worden opgevangen en kunnen worden begeleid om op latere leeftijd hopelijk een normaal leven te kunnen leiden.

Ik dank u alvast voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, we onderscheiden drie fases in het traject van kinderen van terugkerende Belgische Syriëstrijders: detectie, assessment en traject op maat.

U weet dat de opvolging van de 'foreign terrorist fighters' geregeld is in twee federale omzendbrieven: de gezamenlijke omzendbrief van de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Justitie van 21 augustus 2015 en de COL 10/2015 van het College van Procureurs-generaal betreffende de gerechtelijke opvolging.

Het Coördinatieorgaan voor de dreigingsanalyse (OCAD) verwittigt, zodra het inschat dat een minderjarige onderweg is naar België, de betrokken partners, zoals omschreven in de gezamenlijke omzendbrief. Het gaat hier voornamelijk over de inlichtingen- en veiligheidsdiensten, het parket en de Dienst Vreemdelingenzaken. De opvolging gebeurt binnen de lokale taskforce en de lokale integrale veiligheidscellen.

Daarnaast heeft de leidend ambtenaar van het Vlaams agentschap Jongerenwelzijn de operationele afspraak met het OCAD dat hij eveneens verwittigt wordt. Overeenkomstig de COL 10/2015 bezorgt het federaal parket de inlichtingen over het traject van de teruggekeerde Syriëstrijders aan de jeugd-parketten. Op basis van de inlichtingen en het onderzoek zal het jeugdparket de nodige acties ondernemen. Het is pas wanneer het jeugdparket een jeugdrechter vordert of het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg inschakelt, dat de diensten van Jongerenwelzijn in actie kunnen treden om de minderjarige aanklampend op te volgen.

Momenteel worden twee minderjarige kinderen, respectievelijk 1 en 3 jaar, van een teruggekeerde vrouw die enige tijd in de gevangenis heeft verbleven, opgevolgd vanuit een centrum voor kindercare en gezinsondersteuning en een centrum algemeen welzijnswerk binnen de vrijwillige hulpverlening. Deze vrijwillige hulpverlening werd opgestart in de gevangenis. Een justitie-assistent volgt binnen het gegeven mandaat de voorwaarden van de moeder op. Er zijn momenteel verder geen andere meldingen gekend bij de diensten van Jongerenwelzijn.

Het jeugdparket heeft tot op heden in geen enkel dossier van een teruggekeerde minderjarige uit IS-gebied een jeugdrechter gevorderd of een ondersteuningscentrum jeugdzorg ingeschakeld. De opvolging en de regie binnen de lokale taskforce en de lokale integrale veiligheidscellen is natuurlijk een cruciale factor in de persoonsgerichte aanpak. Na de detectie door het OCAD, is het belangrijk om via een grondig assessment een traject op maat uit te stippelen voor de minderjarige.

De doelgroep van minderjarigen die mogelijk zullen terugkeren uit IS-gebied is niet homogeen. Het gaat om erg jonge kinderen die daar geboren zijn, kinderen en jongeren waarvan kan worden ingeschat dat ze in aanraking zijn gekomen met het gedachtegoed van IS zonder hier actief aan deel te nemen of minderjarige 'foreign terrorist fighters'.

Het is dus niet mogelijk om in een eenduidige vorm van aanbod te voorzien. Er zal traject per traject worden gekeken welke hulpverlening de beste optie is.

Een eerste assessment gebeurt door het OCAD. Wat de minderjarigen betreft, gaat het jeugdparket aan de slag met de gegevens. Zodra bekend is welk jeugdparket betrokken is, wordt, in afwachting van een vordering door het jeugdparket, de desbetreffende regioverantwoordelijke en regiocoördinator op de hoogte gebracht door de administrateur-generaal van Jongerenwelzijn. De manier waarop het jeugdparket aan de slag gaat met 'foreign terrorist fighters' en terugkerende minderjarigen staat, zoals gezegd, omschreven in COL 10/2015 van het College van procureurs-generaal.

Voor jongeren tussen 12 en 18 jaar wordt, als er voldoende ernstige aanwijzingen zijn met betrekking tot het bestaan van een terroristisch misdrijf zoals bedoeld in boek I, titel I ter van het Strafwetboek, een proces-verbaal code 35 lastens de minderjarige opgesteld.

Als de inlichtingen nog bevestigd of onderbouwd moeten worden, wordt een proces-verbaal code 42, wat staat voor een minderjarige in verontrustende situatie, lastens de minderjarige opgesteld.

Er is dus de piste van: 'Hier is een jongere die een delict heeft gepleegd.' Of: 'Hier is een jongere in een verontrustende situatie.'

Kinderen jonger dan 12 jaar worden over het algemeen door volwassenen meegenomen naar jihadistische conflictzones, meestal door een geradicaliseerde ouder. Het komt zelden voor dat er tegenover een dergelijk jong kind een als misdrijf omschreven feit kan worden weerhouden.

Zij zullen dus worden beschouwd als minderjarigen in gevaar/verontrustende situatie, en het parket zal wat hen betreft de bepalingen inzake de jeugdhulp toepassen.

Wanneer het jeugdparket een jeugdrechter vordert of het ondersteuningscentrum jeugdzorg inschakelt, wordt er een maatschappelijk onderzoek gevoerd. Hierbij wordt in de eerste plaats ook rekening gehouden met de infofiche van het OCAD en de gegevens van het jeugdparket.

Afhankelijk van het assessment en het maatschappelijk onderzoek wordt er gekeken in het brede jeugdhulplandschap – en daarbuiten – welke hulpaanbieders het best geplaatst zijn om de nodige hulp te bieden. Het aanbod kan gecombineerd worden tot een traject op maat van de minderjarige. We hanteren dezelfde principes als voor alle andere jeugdhulpvragen, en ook hetzelfde aanbod is beschikbaar.

De voorbije jaren is er uitgebreid geïnvesteerd in vorming en ondersteuning, onder andere door de Ondersteuningsteams Allochtone Jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand (OTA's). Ook nu krijgen zowel de OTA's als vzw De Touter middelen om organisaties te ondersteunen in het begeleiden van minderjarigen met een mogelijke radicaliseringsproblematiek en dus ook minderjarigen die terugkeren uit IS-gebied.

Daarnaast wordt er onderzocht op welke manier er nog bijkomende expertise kan worden ingeschakeld op het vlak van kennis en de begeleiding van trauma. Hiervoor zijn er bijvoorbeeld operationele contacten met Solentra, die wij daar trouwens ook voor financieren.

Dit brede aanbod van jeugdhulp en de ondersteuning van meer gespecialiseerde diensten en experts, geeft de mogelijkheden om een traject op maat van elke minderjarige die terugkeert uit IS-gebied uit te werken.

Om te komen tot een bredere 'multi-agency' aanpak wordt er voorzien in een vlotte samenwerking tussen jeugdhulp enerzijds en de lokale aanpak die gecoördineerd wordt door de lokale integrale veiligheidscel anderzijds.

In eerste instantie wordt er, zoals hierboven beschreven, ingezet op het reguliere aanbod, aangevuld met ondersteuning en expertise van gespecialiseerde partners.

De onderhandelingen met partners zoals Solentra over de modaliteiten van het inzetten van het aanbod en extra aanbod, zijn volop bezig.

Daarnaast neemt Jongerenwelzijn alle mogelijke stappen en scenario's op in een draaiboek. Hierbij wordt ook de link gelegd met de lokale inbedding in een lokale integrale veiligheidscel (LIVC). De ervaringen die we de voorbije jaren hebben opgedaan vanuit het project R van vzw Cocon-Vilvoorde zijn hierbij inspirerend.

Verder is er nauw overleg met het gespecialiseerde aanbod van vzw De Touter, waarbij er op een heel intensieve wijze mobiele begeleiding aangeboden wordt. We bekijken hoe deze goede praktijken kunnen worden overgedragen naar andere regio's en dit zowel inhoudelijk als qua aanbod.

De inhoudelijke ondersteuning van organisaties op vlak van diversiteit en radicalisering wordt blijvend aangeboden door zowel de ondersteuningsteams allochtonen als door vzw De Touter.

Binnen Jongerenwelzijn is er een stuurgroep die bekijkt hoe een multifunctioneel assessment nog extra kan bijdragen tot een snel en passend traject op maat, boven op het huidige assessment.

Vanuit de Expertencel Radicalisering Onderwijs-Welzijn wordt er uitgebreid nagegaan hoe de beide beleidsdomeinen rond dit thema kunnen inzetten, goede praktijken kunnen uitwisselen en samenwerken.

Vandaag heeft Jongerenwelzijn nog geen toegang tot de gemeenschappelijke gegevensbank Foreign Terrorist Fighters. Er is een testomgeving met een basisversie van de databank beschikbaar die momenteel aangepast en verfijnd wordt om te gebruiken voor de specifieke situatie van de diensten van de gemeenschappen.

We zijn ervan op de hoogte dat gewerkt wordt aan een actualisering van de gemeenschappelijke omzendbrief rekening houdende met de nieuwe fenomenen zoals de homegrown terrorist fighters. De geactualiseerde omzendbrief zal worden besproken binnen de geëigende overlegorganen, zoals binnen het Vlaams platform radicalisering, waarvan OCAD deel uitmaakt.

De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) legt, in nauwe samenwerking met het departement WVG, de laatste hand aan een inspirerende nota waarin, gebaseerd op bestaande lokale praktijken, een leidraad voor de lokale aanpak meegegeven wordt. Hierbij wordt aandacht besteed aan de rollen op het vlak van veiligheid en op het vlak van socio-preventieve mogelijkheden. Het zal een leidraad worden waar handvatten aangereikt worden voor lokale besturen om op strategisch, operationeel en casusgebonden vlak beleid te voeren. De nota wil ook antwoorden bieden op vraagstukken zoals het beroepsgeheim, de koppeling met jeugdhulp en de inbedding in een multi-agency approach.

Of er een wettelijk kader wordt gemaakt voor de lokale integrale veiligheids-cellen, daarover hebben we geen informatie.

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Minister, ik kan mij perfect voorstellen dat u daar geen informatie over hebt, om de eenvoudige reden dat deze vraag ook niet noodzakelijk rechtstreeks aan u was gesteld, maar dat heb ik daarnet al gezegd. Er zijn stukken die overlappen met uw collega Homans, maar die moeten dan opnieuw worden gesteld. Dit terzijde.

Minister, u haalt bij het antwoord op vraag vier aan dat u nog geen toegang hebt. Hebt u er een zicht op wanneer u dat wel zult hebben? Is er contact opgenomen met de diensten om te vragen wanneer dit het geval zal zijn? Het lijkt me toch niet onbelangrijk.

U haalt aan dat er twee kinderen zijn van 1 en 3 jaar, van een vrouw die teruggekeerd is, maar uw federale collega minister Geens spreekt over een twintigtal kinderen. Tenzij ik mij volledig vergis, vind ik dat twintig weinig is, zeker als je kijkt naar het aantal Nederlanders die naar die gebieden zijn getrokken en het aantal kinderen van jihadisten, waarvan één minstens een Nederlandse ouder is, die zich vandaag in Nederland bevinden, en die met vier keer zoveel zijn. Ik vraag me dan af of twintig een juist getal is. En als er dan van die twintig maar twee, van 1 en 3 jaar, zich in Vlaanderen bevinden, dan zou men dat ten zeerste verbazen.

U zegt dat het traject wordt aangepast aan het kind. Ik denk dat je eigenlijk een soort lay-out moet maken als het gaat over kinderen die uit die gebieden komen, zoals men dat ook gedaan heeft voor de kindsoldaten. Ik denk dat dat wel noodzakelijk is. Natuurlijk moet je een persoonlijke aanpak doen en dat traject voor een stuk personaliseren, maar ik denk dat je wel een algemeen traject moet doorlopen wat betreft de radicalisering van die kinderen, zodat de kinderen weer kunnen zijn wat ze moeten zijn, namelijk kind.

Daarnaast denk ik dat een samenwerking om dit uit te bouwen, het liefst in overleg gebeurt, niet alleen met de collega's over de taalgrens maar ook op Europees vlak, zodat er van elkaar wordt geleerd op welke manier hiermee moet worden omgesprongen en zodat er een veel betere doorstroming van informatie is. Het feit dat er twintig kinderen in België zijn en dat u zegt dat er twee in Vlaanderen zijn en dat u niet weet waar de anderen zitten, vind ik eigenlijk voor een land als België binnen een Europese context en binnen de context waarin we vandaag leven, ontoereikend en zelfs problematisch.

We moeten werken aan deradicalisering en ervoor zorgen dat die kinderen op een goede manier worden opgevangen en een toekomst hebben, een toekomst binnen de waarden en normen zoals die door onze maatschappij worden verdedigd. Het gaat niet lukken op de manier waarop men vandaag bezig is. Ik hoop dat er een aanpassing kan gebeuren, en het liefst zo snel mogelijk, in overleg met de andere stakeholders, niet alleen met het federale niveau, maar ook over de taalgrens en het liefst binnen een Europese context.

De voorzitter: Mevrouw Sminate heeft het woord.

Nadia Sminate (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, de vraag die hier wordt gesteld, is eigenlijk een gedeeltelijke herhaling van een discussie die we een paar maanden geleden in de commissie hebben gevoerd. U hebt toen meegegeven dat kinderen van teruggekeerde Syriëstrijders zouden moeten terechtkunnen in het reguliere aanbod. Ik hoor vandaag weinig nieuws over die aanpak. Het klopt inderdaad dat het reguliere aanbod heel wat expertise op het vlak van gezondheidszorg in huis heeft, maar de vraag is en blijft natuurlijk of het reguliere aanbod toereikend is. We horen regelmatig berichten over wachtlijsten en plaatstekort. Ik blijf toch enigszins bezorgd.

Wat me toch positief stemt, is het voorbeeld dat u aanhaalt van Solentra. Ik heb er onlangs ook kennis mee mogen maken. Ik denk dat hun aanpak zeker lovenswaardig is. Ze proberen de culturele verschillen, de socio-economische problemen van de gezinnen weg te werken. Dat is zeker de goede richting die we moeten uitgaan.

Wat me ook zeer verontrust, is het verschil tussen de twee kinderen die u aanhaalt en de twintig kinderen die uw collega aanhaalt. Als u daar dan nog bij zegt dat u geen toegang hebt tot de gegevensbank, dan zal dat toch een van de redenen zijn. Het is iets waarover we ons moeten bezinnen. Hoe zullen we zicht krijgen op het aantal kinderen dat effectief opvolging nodig heeft en die aanklappende aanpak waarover u het hebt? Het lijkt me toch problematisch.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik neem aan dat iedereen in de commissie akkoord gaat met het feit dat, als er voor een minderjarige een aanklappende aanpak nodig is, dit een interventie van de jeugdrechter betekent. Wij kunnen vanuit de hulpverlening ons niet zomaar ons aanmatigen om het een of het ander te doen of jongeren en ouders tot iets aan te zetten: je moet daar een titel voor hebben. Om die titel te kunnen krijgen, is er maar één instantie die ambtshalve het initiatief kan nemen en dat is het parket. Het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) heeft ook een bevoegdheid om een onderzoek in te stellen, maar als er moet worden overgegaan tot het vorderen van een maatregel, dan moet dat gebeuren door het parket. Daar is de cirkel, wat ons betreft, wel rond. Als het parket van oordeel is – en het parket is in ons land één en ondeelbaar – dat er zich een maatregel opdringt voor een minderjarige, dan is het vanuit het parket mogelijk om hetzij de jeugdrechter rechtstreeks, hetzij het OCJ te vatten en toe te laten dat er een onderzoek gebeurt en na te gaan wat er eventueel aan maatregelen wordt voorgesteld. Er zijn dan twee hypothesen: ofwel heeft de jongere een misdrijf gepleegd of vermoeden we dat, ofwel is het niet zo en dan is de enige kwalificatie waarover wij beschikken om de jongeren in een gedwongen hulpverleningstraject te krijgen of vrijwillig, met de kans om het verplicht te maken, 'een verontrustende of onrustwekkende situatie'. We kennen twee situaties waar dit wel degelijk een feit is. We kunnen ook bevestigen dat in die twee situaties wel degelijk jeugdhulp is ingezet. Ik ken de gegevens niet concreet, maar men heeft mij wel degelijk gezegd dat zij in begeleiding zijn of dat er hulpverlening wordt ingezet.

Een plaats waar we wel kunnen worden betrokken, is de lokale integrale veiligheidscel (LIVC). Als de jeugdhulpverleners worden gevraagd om te participeren aan de werkzaamheden, dan is daar geen enkel misverstand over. We hebben dat al heel uitdrukkelijk aangegeven. Ook de Justitiehuisen kunnen worden ingeschakeld. Ook die opereren natuurlijk in een mandaat dat ze uiteindelijk moeten krijgen via de gerechtelijke instanties.

Vlaanderen werkt wel degelijk met een soort concept. We hebben een definitie van wat een disengagement-traject is. Dat gaat natuurlijk in de richting van diegenen die radicaliseren. Wij werken ook mee aan en worden ook gevoed door Europese contacten. Het is zeker ook zo dat België, en bij afleiding ook de gemeenschappen, betrokken zijn bij wat er aan inzichten op dat vlak ontwikkeld wordt. Het is zeker niet zo dat we dat allemaal op ons eentje doen.

Wat de toegang tot die databank betreft, hebben wij regelmatig interministeriële conferenties over de Justitiehuisen, waar we met collega Geens en de collega's uit de andere gemeenschappen overleggen. Ik stel vast dat het overleg over die toegang bezig is, maar dat men mij niet kan zeggen wanneer dit effectief een feit zal zijn. Blijkbaar is er gewerkt met een testomgeving om na te gaan in welke

specifieke randvoorwaarden er moet worden gewerkt. Men is dat nu aan het verfijnen, en dat ook in functie van de gemeenschappen. Wij zijn natuurlijk niet de enige die die vraag stellen; ook de Franse Gemeenschap is vragende partij.

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

Jean-Jacques De Gucht (Open Vld): Minister, ik besef heel goed dat het het federaal parket is dat hierin beslissingen moet nemen. Het enige wat ik opmerk is dat, als ik buitenlandse kranten lees en naar de buitenlandse parlementaire initiatieven kijk, er daar een ietwat actievere aanpak is in de manier waarop men omgaat met minderjarigen. Ik zeg niet dat dat volledig in uw handen ligt. Ik denk dat er een samenwerking moet zijn tussen de verschillende niveaus waarmee we dit doen. Ik hoop alleen dat we niet tot een systeem komen waarbij we niet op tijd omgaan met deze minderjarigen, waardoor we eigenlijk in een problematische situatie terechtkomen, gewoon omdat we met elkaar geen overleg hebben. Ik vind, wat ik daarnet ook gezegd heb, dat we dit in een verregaande Europese context moeten doen om ervoor te zorgen dat we die kinderen die gebrainwasht zijn door een ideologie die alles waar deze maatschappij voor staat, wil aanvallen, kind kunnen laten zijn, kunnen deradicaliseren, zodat ze geen gevaar voor zichzelf en voor deze maatschappij vormen.

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 7-op-7-garantie voor personen met een beperking
– 2793 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ter beschikking te stellen middelen voor de prioriteitengroepen
– 8 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de volwassenenondersteuning bij personen met een handicap die uit een internaat van het Gemeenschapsonderwijs komen
– 73 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de garantie van zorg 7 op 7 van personen met een handicap
– 74 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de eventuele rol van de bijstandsorganisaties in het voortraject voor een persoonsvolgend budget (PVB)
– 171 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgcontinuïteit voor mensen die zorg met een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) inkochten
– 213 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de ongelijke financiering van voorzieningen in het kader van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 215 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overschakeling van verblijfszekerheid van 5 naar 7 dagen op 7 voor personen met een zware handicap

– 216 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beschikbare middelen voor het basisondersteuningsbudget (BOB)

– 222 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wegvallen van de garantie op bijkomende capaciteit van voorzieningen voor personen met een handicap

– 225 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over brieven van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) betreffende de terbeschikkingstelling van het persoonsvolgend budget

– 226 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over dubbele subsidiëring bij persoonsvolgende financiering (PVF)

– 227 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de woon- en leefkosten voor personen met een handicap

– 230 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verschillende prioriteitengroepen in het kader van het persoonsvolgend budget (PVB)

– 231 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onduidelijke informatie over de intersectorale werking tussen pleegzorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 233 (2017-2018)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering

– 6 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Voorzitter, ik vind het tegenover de mensen die hier aanwezig zijn, niet respectvol dat het zo lang geduurd heeft vooraleer deze vragen aan bod komen. De heer De Gucht heeft tweemaal zijn vraag uitgesteld. De afspraak was dat als een vraag om uitleg tweemaal werd uitgesteld, de vraag wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Ik vind het echt niet respectvol tegenover de mensen. Het spijt me dat ik het moet zeggen.

De voorzitter: Het is genoteerd. Ik denk dat we dit in de toekomst beter moeten opvolgen, vooral ook omdat de volgorde van de agenda niet is gevolgd. Dat is natuurlijk een groot probleem als mensen worden gemobiliseerd om vergaderingen bij te wonen.

De heer Van Casteren heeft het woord.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Ik denk dat we ondertussen voor de derde maal een gedachtewisseling hebben over de stand van zaken van de persoonsvolgende financiering. Ik zal eerst op hoofdlijnen kort toelichten waar we vandaag staan in de transitiebewegingen, die toch wel bijzonder complex en bijzonder arbeidsintensief bleken te zijn. Ik geef een aantal cijfers rond de nieuwe procedures, die we hebben kunnen sprokkelen op een aantal kwartalen en het laatste kwartaal, met de nodige nuancerings bij een aantal cijfers. Ik geef wat informatie over de wachtenden op een persoonsvolgend budget, de issues die op dit moment nog aan bod komen, ook in de pers en via diverse vragen, waarbij we even gaan focussen op de instroom bij een vergunde zorgaanbieder, de 5-7-7-7 en de zekerheid voor ouder wordende mantelzorgers, de prijs van de zorg, de soms alarmerende signalen over de loon- en leefkosten, de stijgende kost van de zorg en de facturatie, en het financieringssysteem als such, waar we ook nog een aantal aandachtspunten bij hebben voor wat we conceptueel hebben uitgedacht en waarvan we nu toch al korte evaluaties kunnen doen.

Waar staan we vandaag in de transitie? We hadden drie transitietrajecten. Een van de transitietrajecten was het omzetten van het aanbodgerichte naar het persoonsvolgende. Bij dat omzetten focussen we eigenlijk op een aantal deelaspecten. We moeten alle vragen die op de centrale registratie van de zorgvragen stonden, ook omzetten naar een persoonsvolgend systeem, zodat al die vroegere vragen nu ook naar een persoonsvolgend budget kunnen worden vertaald en de nodige prioritering kunnen hebben.

Die omzetting is gebeurd in twee fases. Alle zorgvragen die gekend waren op basis van onze foto van 1 mei 2016, zijn volledig afgewerkt. We hebben in totaal meer dan 18.000 brieven verstuurd. Meer dan 14.000 personen zijn nu met een vertaalde zorgvraag in een prioriteitengroep opgenomen. Zo'n 4600 vragen werden niet vertaald. Dat waren voornamelijk toekomstgerichte vragen, of vragen waar er geen geldige PEC-beslissing (Provinciale Evaluatiecommissie) was rond de erkenning van de handicap.

Dan zitten we nog met de zorgvragen na de foto, tussen 1 mei en 31 december 2016, de periode waarna we alle transitietrajecten hebben gedaan en alle bepalingen met de gegevens die toen binnenstroomden. Die werken we af tegen het einde van het jaar. Dat zijn dan de nieuwe vragen die werden gesteld in de oude procedure en die nog via de oude procedure moesten worden afgehandeld, alsook de opgeloste vragen, instromers, mensen die opgenomen zijn in andere sectoren – psychiatrie en dergelijke meer – en ook overlijdens. Daar zijn ook een pak brieven verstuurd. We hebben zo'n 2200 personen met een vertaalde zorgvraag. Een 680-tal vragen werd niet vertaald, om diverse redenen.

Als we het dan niet enkel over de zorgvragen hebben, maar ook over het aanbod, dan hebben we het over twee aspecten. Ten eerste: de transitie zorg in natura,

voor mensen die bij een vergunde zorgaanbieder zorg genoten en waar de finaliteit was om bij de gebruikers en ook de zorgverstrekkers de evolutie te maken van zorg in natura, met een aanbodfinanciering, naar de persoonsvolgende financiering. Daar hebben we ook gewerkt met twee fases. Alle gebruikers op 31 maart, waar we de omzet hebben gedaan, dat is ook afgerond. Nu moeten we, met de verwerking van de in- en de uitstroom voor de FAM's (flexibel aanbod meerderjarigen) tussen 1 april en 31 december, nog wat bijkomende gegevens opvragen, zodat we eind december van dit jaar ook die verwerking kunnen doen en eigenlijk alle budgetten klaar kunnen zetten, zodat iedereen op 1 januari 2018 zijn uiteindelijke gecorrigeerde – met alle technische correcties en dergelijke – eindbudget heeft, en dat de onderhandelingen over de dienstverleningsovereenkomst kunnen beginnen.

We vermelden hier de in- en uitstroom, omdat we daar nieuwe gegevens moeten aanvragen. We hebben gezien dat in sommige FAM's de instroom groter is dan de uitstroom. In sommige FAM's hebben we meer instroom gezien dan uitstroom. De bedoeling was, via de omzendbrief en de richtlijnen, dat iedereen zijn in- en uitstroom een beetje in evenwicht zou houden, omdat we binnen het totale budgettaire pakket de transitie doen. In een aantal gevallen hadden we gedacht dat je de in- en de uitstroom niet altijd 100 procent kunt inschatten, maar we zagen toch wel dat we met tientallen boven de uitstroom zaten, en daar zaten we toch echt weer met een probleem.

Daar zijn wel keuzes gemaakt binnen de taskforce. Als een vergunde zorgaanbieder meer instroom realiseert dan er uitstroom is, en dat gaat over significante verschillen, dan moet de zorgaanbieder daar zelf de verantwoordelijkheid voor nemen, omdat die mensen instromen zonder dat daar budgettaire middelen voor uitgetrokken zijn. We hebben wel afgesproken met de koepels van de sector dat in alle transitiebewegingen de continuïteit van de ondersteuning voor elke gebruiker moet worden gewaarborgd vanuit het Kwaliteitsdecreet, zodat we, ook als de instroom groter is, toch ook een zorgcontinuïteit kunnen garanderen binnen de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

We streven ernaar om tegen 1 januari 2018 alle aangepaste PVB's te kunnen klaarzetten. We gaan dat vooral doen via mijnvaph.be, zodat iedereen zijn budget kan raadplegen. In veel gevallen is er een aanpassing op basis van technische correcties, van fouten in excels en databestanden. In veel gevallen gaat het om een aanpassing van een of twee cijfers na de komma in het puntenaantal. Dat zijn zeer beperkte wijzigingen. Dan moeten we binnen de sector ook nog kijken of het hanteerbaar is dat we de beslissing gewoon in mijnvaph.be zetten met een beslissingsbrief, of dat we ook nog eens alle brieven met de post versturen. Dat moeten we bekijken als we alle correcties hebben doorgevoerd.

Er is niet alleen zorg in natura. We zitten ook met de omschakeling van het aanbod, van de transitie PAB en persoonsgebonden budgetten. Ook die gebruikers moesten we omzetten naar een persoonsvolgend budget. Volgens de filosofie van de persoonsvolgende financiering moeten we ook daar de naakte kost bekijken. Ze hebben de naakte zorgkost gecommuniceerd gekregen. Daar komt uiteraard nog een beheerskost van 11,94 procent bovenop. Daar zit een budget van 50 euro lidgeld voor de bijstandsorganisatie bij. En de VIA 4-middelen die toen zijn afgesproken, zijn ook verdeeld over de budgetten die daar zijn omgezet.

Bij de omschakeling van de combinaties – mensen die PAB combineerden met zorg in natura – hebben we ook een aantal dingen moeten omzetten. We hebben daar het verlaagde persoonsvolgend budget, waar we de beheerskost hebben afgetrokken, van het deel PAB-middelen bij genomen met de middelen FAM voor

het deel dat zij via zorg in natura opnamen. Dat is dus eigenlijk de combinatie van die twee berekeningen.

Die middelen FAM voor het deeltje zorg in natura, daar zit uiteraard ook de problematiek in van de historische correctie. En dus zit ook daar de problematiek van de historische ongelijkheid die mee vertaald is in het persoonsvolgend budget – voor dat luikje dan toch.

De vorige keer heb ik het vrij uitvoerig gehad over die historische correctie, over de problemen en aspecten die we zijn tegengekomen. Nu hebben we vanuit de taskforce een aantal afspraken gemaakt. Ondertussen is ook de regelgeving in voorbereiding om die afspraken en akkoorden verder vorm te geven en het budgettaire kader daarvan te bekijken.

We hebben toen besproken dat de finaliteit moet zijn dat we gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige zorgprofielen maken. Als we dat voor alle ruim 20.000 cliënten moeten doen, is dat uiteraard ook een enorme transitiefase. Daarom hebben we dat opgesplitst in twee fases. We doen een correctie in fase 1, 2018, en een correctie in fase 2, die over meerdere jaren zal lopen. Want au fond moeten al die meer dan 20.000 klanten opnieuw een inschaling hebben. Die moeten een ZZI doorlopen, die moeten de frequentie en de ondersteuning allemaal opnieuw laten objectiveren. Dat is toch wel een serieus werk. Maar met alle testen en oefeningen en alle problemen die we zijn tegengekomen, zijn we het wel allemaal eens dat dat de enige manier is om die gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen te kunnen maken.

We gaan ook nog samenzitten met de indieners van de procedure bij de Raad van State, om te kijken hoe het verder moet met die procedure, want volgens ons hebben wij toch echt wel een volwaardig alternatief om naar die gelijkwaardige budgettering te kunnen overgaan. De besluiten daarvoor zijn in opmaak, evenals de budgettaire consequenties die we inschatten.

Correctiefase 1 houdt in dat in die voorzieningen waar de grootste historische achterstand zit, we in 2018 die grootste achterstand wegwerken. We spreken dan over een zeventigtal zorgaanbieders. Afhankelijk van de budgettaire context hebben we een aantal simulaties gemaakt. We zijn tot het akkoord gekomen dat we voor de individuele klanten bij die zeventig zorgaanbieders tot 87 procent van het budget kunnen garanderen, conform de ingeschatte zorgzwaarte en het zorggebruik. Alle voorzieningen moesten in de vorige transitiefase een inschatting maken van de zorgzwaarte en het zorggebruik. Als we kijken naar de resultaten van die inschatting, en we komen tot het wegwerken van de historische achterstand, dan kunnen we iets van een 8500 cliënten bedienen, die tot 87 procent van die ingeschatte waarde zouden kunnen hebben. We spreken dan over een nettoverhoging van 7 tot 8 procent, op basis van de transitie-budgetten, zonder de correctie die daarbij zat. Vanaf 1 juli volgend jaar kunnen we het verhoogde budget toekennen.

Uiteraard is dat een extra investering. We zoeken in de algemene middelen naar oplossingen. We kijken ook naar de aspecten van de taxshift, de VIA-onderhandelingen, waar een budgettaire marge zit, en de sociale maribel. We bekijken samen met de organisaties of we via de sociale maribel tot een protocolakkoord kunnen komen tussen het VAPH en de sociale partners, om daar een deel van de beschikking van de middelen voor die correctiefase te kunnen doen. We hebben een breed engagement van alle sociale partners om dat op die manier te kunnen aanpakken. Zodra de regelgeving beslist is, kunnen we daar al de eerste globale stappen zetten om die uitbetalingen in juli volgend jaar te kunnen doen.

Correctiefase 2 loopt over meerdere jaren, tot 2022. Daar moeten we binnen de totale populatie van mensen die zorg in natura hebben op dat moment, bekijken of dat is afgestemd op het reële zorggebruik en de zorgzwaarte.

Dat is een serieuze oefening, waarbij de nodige omzichtigheid en alertheid aan de dag moet worden gelegd.

Zoals ik al zei, moeten alle PVB's die in het kader van de transitie zorg in natura, PAB en PGB ter beschikking werden gesteld, worden herzien. We moeten de zorgzwaarte bepalen, we moeten het zorggebruik bepalen en dat moet conform de nieuwe toeleidingsprocedure zijn, met uitzondering van een ondersteuningsplan uiteraard, want dat zijn mensen die eigenlijk al ondersteuning hebben, al een budget ter beschikking hebben en dat ook uitgeven, of in een voucher zitten. De stap van het ondersteuningsplan doen we niet.

Wat we met de sector uiteraard nog moeten afstemmen, is wat het referentiepunt is van het actueel zorggebruik. We zitten met een transitie-oefening 2019-2022. Afhankelijk van wanneer je bij iemand komt om een zorgzwaartemeting te doen, moet je kunnen bepalen wat het actuele zorggebruik is. Dan zal de discussie nog zijn wat actueel zorggebruik is. Ga je dan twee jaar of een jaar voor het actuele jaar terug of niet? Dat item moet nog worden uitgeklaard.

We hebben met de sector uiteraard ook afgesproken dat vanaf het moment dat we een herzien persoonsvolgend budget hebben, dat binnen de zes maanden ter beschikking wordt gesteld en dat we telkens die ter beschikkingstellingen doen in het begin van het jaar of in het midden van het jaar, en wanneer we meer naar het einde van het jaar gaan, er minimum drie maanden na de beslissing een ter beschikkingstelling gebeurt.

Een ander transitietraject is de invoering van het systeem van woon- en leefkosten. Er is de eigenbijdrageregeling. We moeten kijken welk globaal systeem er komt voor al die persoonsvolgende budgetten. Als we met woon- en leefkosten gaan werken, mag er ook geen onderscheid meer zijn in het aanrekenen van leefkosten tussen cliënten op basis van de zorgvorm. Dat moet gebeuren op basis van de ondersteuningsnood en waar je op dat moment zit. Je moet dus bekijken waar je woon- en leefkosten zich situeren op basis van actuele kosten en niet op basis van aanbodfinanciering, residentieel versus andere soorten ondersteuningsvormen.

Daar hebben we al regelgeving over. Een deel is opgenomen in het Kwaliteitsbesluit, met een duidelijke omschrijving van woon- en leefkosten. We zeggen ook dat je als vergunde zorgaanbieder transparant moet zijn. Als je woon- en leefkosten aanrekenen aan je klant, dan moet je ook transparant zijn over hoe die kosten berekend zijn en wat er in die kosten allemaal zit. We zitten daar met een overgang van een systeem. In de vroegere eigen bijdragen zat er ook nog een deel loonfinanciering. Gespreid over meerdere jaren doen we een afbouw van de eigen bijdragen naar woon- en leefkosten. De vroegere loonfinanciering via de eigen bijdragen wordt op meerdere jaren via de efficiëntie-oefeningen binnen de vergunde zorgaanbieders zelf geoptimaliseerd en zo kan je naar een systeem van woon- en leefkosten evolueren. Die omschakeling moet volledig gerealiseerd worden tegen 2021.

We zien nu al dat we in het kader van woon- en leefkosten moeten nadenken over de financieel zwakkere gebruikers. Die discussies worden gevoerd in de taskforce. We zitten met huurkosten. Verrekenen men al dan niet VIPA-kosten (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) in die huurkost? Hoe doet men dat? De koepels zijn daar goed over aan het nadenken. Er zijn berekeningsmethodieken en softwareprogramma's ontwikkeld om die facturatie te doen, maar we krijgen toch signalen dat het niet altijd even

eenvoudig is om die berekeningen te doen. Afhankelijk van om welke vergunde zorgaanbieder het gaat, zitten daar wel verschillen op.

We moeten daar kijken of we de zwakkere gebruikers kunnen beschermen, hen beter kunnen informeren wat hun rechten en plichten zijn, wat er allemaal in een overeenkomst en in een facturatie moet staan, wat er allemaal moet worden uitgelegd, hoe gebruikersraden goed moeten worden geïnformeerd, of we daar nog brochures voor moeten opstellen of niet. We moeten goed nadenken hoe we die financieel zwakkere gebruikers maximaal kunnen beschermen en informeren.

Dan nog iets over minderjarige personen met een handicap. Er is sowieso afgesproken dat we starten met PVF voor minderjarigen op 1 januari 2019. Vandaag is er nog een taskforce PVF minderjarigen geweest waarbij ik signalen heb ontvangen dat er globaal een akkoord was – ik was er niet zelf bij – over een gefaseerde invoering en over de transitietrajecten, die toch bijzonder complex zijn, en voor minderjarigen nog complexer.

Daar wordt op dit moment een plan van aanpak voor uitgewerkt dat nog politiek gevalideerd moet worden. We moeten ook nog de discussie hebben hoe we die invoering zullen uitwerken via het plan van aanpak, met alle deelfacetten. Daar moet de nodige regelgeving voor worden aangepast. Dat is nog een vrij intensief traject.

Wat betreft de kwartaalrapportering hadden we de vorige keer al een aantal cijfers gegeven. Op basis van de aanvragen van het PVB niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, zien we in het derde kwartaal 2017 ongeveer 175 aanvragen voor een tijdelijk budget in het kader van een noodsituatie, waarvan we er 122 hebben geweigerd omdat ze niet strikt voldeden aan de definitie van wat wettelijk is vastgelegd als een noodsituatie. We hebben de discussie al gehad over het feit dat de noodsituatie veel te streng is en dat dat veel losser moet zijn. Mensen in nood moeten worden geholpen. Vorige keer heb ik ook al gezegd dat de noodsituatie een papieren procedure is. We zitten ook met een overlap met maatschappelijke noodzaak. Dat hebben we op voorhand niet goed kunnen inschatten, maar we weten ook wel dat er nog een en ander kan worden geoptimaliseerd. Van dat traject zijn we nu een evaluatie aan het maken.

Los daarvan zijn er ongeveer 800 aanvragen voor een langlopend PVB. Ongeveer 48 procent van die aanvragen betreft een eerste aanvraag via de gewone toeleiding. Ongeveer een vijfde of 22 procent van die aanvragen is een aanvraag voor een herziening van een PVB. Het gaat om zowel een herziening van een PVB dat al ter beschikking werd gesteld en waar men op vrij korte tijd een hoger budget voor wilde, als een herziening van een toegewezen PVB, waar men eigenlijk nog op de wachtlijst staat, maar waarbij mensen al zeggen dat ze een hoger budget willen als ze ooit een terbeschikkingstelling krijgen.

De overige zijn aanvragen in het kader van zorgcontinuïteit van minder- naar meerderjarigheid, en aanvragen voor een PVB na een noodsituatie. Een noodsituatie is 22 weken, waarna opnieuw moet worden bekeken of het een permanente noodsituatie is of niet. Dan zijn er nog aanvragen die gebeuren bij ter beschikking gestelde budgetten op basis van een vertaalde CRZ-vraag (Centrale Registratie van Zorgvragen), waarbij men een jaar tijd krijgt om een ondersteuningsplan PVB op te stellen omdat de vertaalde CRZ-vragen toen op basis van een momentopname gebeurden en men een jaar de tijd krijgt om die te actualiseren.

Wat betreft vergunde zorgaanbieders en geregistreerde initiatieven zijn er ondertussen 17 geregistreerde initiatieven groene zorg. De vragen naar registratie worden binnen de week afgehandeld. Dat zijn geen complexe aanvragen. Het gaat om een vrij eenvoudige procedure en voorwaarden. Dat kan

vrij snel. De aanvragen om als nieuwe zorgaanbieder te worden vergund, zijn wel complexer. Dan moet een businessplan worden bekeken, een meerjarenanalyse en dergelijke meer, waarbij men op termijn naar kwaliteitsvoorwaarden kan gaan, met allerlei juridische aspecten die daarbij komen kijken. Sinds de start zitten we op 25 aanvragen, waarvan er 7 in 2016 werden vergund. 3 aanvragen werden afgewezen en 5 zijn op dit ogenblik nog in behandeling. We zien nu op basis van de complexiteit van de aanvragen dat we gemiddeld ongeveer 6 maanden nodig hebben om heel de procedure af te handelen en die vergunning toe te kennen.

Er werden er in de eerste helft van 2017 987 PVB's ter beschikking gesteld aan 933 individuen. Sommigen hebben meerdere vragen, vandaar dat die aantallen soms verschillen.

Op de eerste plaats zijn er terbeschikkingstellingen in de prioriteitengroepen. Dat zijn er 307. Op de tweede plaats staat noodsituatie, met 215 budgetten. Op de derde plaats komt PVB's na een noodsituatie, eigenlijk de langlopende budgetten. Op de vierde plaats staat de zorgcontinuïteit minderjarigen-meerderjarigen. Dan hebben we in veel mindere mate de spoedprocedure en de maatschappelijke noodzaak.

Zodra een budget ter beschikking is gesteld, gaan we kijken wat er gebeurt met de budgethouders in het nieuwe systeem. We zien dat 90 procent van de nieuwe budgethouders is opgestart. Voor de 10 procent die nog niet is opgestart, hebben we een intensieve telefoniecampagne gevoerd. We bellen alle budgethouders persoonlijk op, en na twee maanden krijgen ze een herinnering en vragen we hoe het komt dat ze nog niet zijn opgestart. Komen jullie problemen tegen of niet? Hebben jullie al contact opgenomen met een bijstandsorganisatie? De vierde maand intensifiëren we dat en bekijken we of het niet nodig is dat een bijstandsorganisatie optreedt om naar een activering van het budget te kunnen gaan, los van de bemiddeling waarbij we naar zeer complexe zorgvragen gaan en we naar een formele bemiddeling moeten gaan met verschillende vergunde zorgaanbieders. Die regelgeving is nog in opmaak. De grens tussen bemiddeling van een bijstandsorganisatie en een complexe bemiddeling vanuit het VAPH met vergunde zorgaanbieders moeten we nog vaststellen. De procedures moeten we ook nog in regelgeving verankeren. Dat loopt allemaal nog.

Ik toon u twee taartdiagrammen: het blauwe deel is de besteding in voucher bij een vergunde zorgaanbieder, het oranje deel is de besteding in cash en het gele is de combinatie van de beide, dus mensen die zowel voucher als cash besteden. Als we kijken naar de totalen voor alle budgethouders, zien we dat op dit moment het merendeel van de budgethouders voornamelijk bij een vergunde zorgaanbieder in voucher zit. Dat is ook logisch. We hebben heel de transitie zorg in natura gezien, en op de totaliteit van de populatie budgethouders zitten er nog veel mensen volledig in voucher. We hebben toch al een gradatie van wie er in cash besteedt en wie de combinatie van beide systemen doet.

Als we gaan kijken naar de nieuwe budgethouders op basis van de nieuwe procedure, zien we al een significante verschuiving. Men is de verschillende bestedingsmogelijkheden volop aan het ontdekken en ze worden ook wel gebruikt.

We zien dat de voucher in de totaliteit nog een overwicht heeft, maar dat de cashbesteding en de combinatie wel in belang toenemen.

Wat betreft de terbeschikkingstellingen van de persoonsvolgende budgetten stellen we vast dat er meer zorggarantie is dan vroeger. We hebben een combinatie van verschillende ondersteuningsvormen. Er is het basisondersteuningsbudget. We hebben elk jaar geïnvesteerd in meer middelen voor

rechtstreeks toegankelijke hulp. We hebben de bestedingsmogelijkheden ook meer flexibel en vlotter inwisselbaar gemaakt.

Met de automatische toekenningsgroepen kunnen we voor de grootste en dringendste noden onmiddellijk een budget ter beschikking stellen. Dat is een verandering ten opzichte van de vorige financieringsmethodiek. We werken met drie prioriteitengroepen met een percentageverdeling van alle middelen zodat ook minder dringende vragen een perspectief hebben. In de drie prioriteitengroepen worden er regelmatig budgetten toegekend.

Iedereen vraagt ons wanneer de informatie er komt over op de hoeveelste plaats men staat in prioriteitengroep 1, 2 of 3 en hoelang men zal moeten wachten. Dat zijn legitieme vragen en dat was ook de reden waarom we de prioriteitengroepen met de chronologie hebben opgesteld, maar de gegevens zijn momenteel nog niet voldoende stabiel. Ik wil daar straks meer in detail op ingaan. De monitoring is op basis van een half jaar, waardoor we nog geen voorspellingen kunnen maken. We zijn nog maar tien maanden bezig en we hebben nog maar cijfers van twee kwartalen. We zijn ook afhankelijk van de beschikbaarheid van de middelen, van de uitbreiding en de reguliere uitstroom. Ook die kennen we nog niet op jaarbasis. We kunnen daar schattingen over doen. We hebben ook nog geen volledig zicht op wat op jaarbasis de gemiddelde kost is van de automatische toekenningsgroepen. We kennen de hoeveelheid niet en we kennen ook het budgettaire kader niet. Als u nu vraagt om zwart op wit te geven wanneer welke toekenning kan gebeuren, dan moeten we eerlijk toegeven dat we dat nog niet kunnen, want elke voorspelling die we doen, zal fout zijn omdat de data niet stabiel genoeg zijn en de analyseperiode nog niet groot genoeg is.

Streven we daarnaar? Uiteraard, maar dan moeten we minstens één jaar cijferanalyses kunnen doen om te zien of er een vaststaande trend is en of dat we voorspellingen kunnen doen die vrij stabiel zijn. Dan zullen we hoogstwaarschijnlijk wel assumpties kunnen maken over de wachttijden en dergelijke meer.

Ik heb in mijn inleiding gezegd dat er in de media extra aandacht gaat naar een aantal knelpunten. Een ervan is het gebrek aan instroom bij vergunde zorgaanbieders. Dat is het debat over de lege kamers. Er is gekozen voor een persoonsvolgend systeem en niet voor een aanbodgericht systeem. We zijn tien maanden bezig en de hele sector zit in transitie. De gebruikers moeten het nieuwe aanbod verkennen en weten wat er allemaal mogelijk is. De zorgaanbieders moeten als sociaal ondernemer ook een traject afleggen. Ze moeten nog de omslag maken van een klassiek aanbodgefinancierd systeem naar een vraaggestuurd systeem. Dat gaat niet zonder slag of stoot, en er zal de nodige tijd overgaan om die twee systemen op elkaar af te stemmen.

We zien nog geen grote verschuivingen. Het is niet zo dat er voorzieningen zijn die bijna leeglopen. Als we kijken naar het puntensaldo bij de vergunde zorgaanbieders, dan zien we dat de verschillen zich situeren tussen plus 5 of min 5 procent. Er zijn er een aantal met wat grotere verschillen, maar al bij al zien we dat er toch niet echt grote verschuivingen zijn. Uiteraard zijn er kleine verschuivingen binnen een vergunde zorgaanbieder, maar het is niet zo dat er grote, fundamentele verschuivingen zijn. Deze zijn het resultaat van de systeemswitch.

We hebben zowel de klanten als de zorgaanbieders daarin willen ondersteunen. We hebben de Wegwijzer VAPH aangemaakt, waar de vergunde zorgaanbieders hun aanbod kunnen ingeven. Klanten kunnen er zien wat er allemaal op de markt is en waar ze hun budget aan kunnen besteden. Meer dan 200 van de 265 vergunde aanbieders hebben hun aanbod ondertussen ingegeven op onze

website. Dat aanbod is raadpleegbaar en er zijn in totaal meer dan 730 aanbodlocaties op de Wegwijzer ingegeven. We zien dat er gemiddeld 70 zoekopdrachten per dag zijn. Van die zoekopdrachten resulteert 75 procent in het doorklikken naar het aanbod.

We hebben ook een coachingtraject opgezet voor een aantal vergunde zorgaanbieders. We hebben zelfs een traject opgezet samen met de koepelorganisaties omdat we van een aantal voorzieningen noodkreten hadden ontvangen. De transitie, de hele nieuwe beweging en de nieuwe financieringsmethodieken zijn vrij complex en vrij nieuw. Daarom steken we een helpende hand uit. Samen met de koepelorganisaties gaan we na hoe we kunnen helpen op vlak van hr-management, financieel management, organisatiebeheer en klantenmanagement. Die intakegesprekken zijn gestart en de coachingtrajecten kunnen nu stilaan vormkrijgen waarbij we nagaan per vergunde zorgaanbieder op welke aspecten men coaching nodig heeft.

Ook niet onbelangrijk in de transitiefase is het kijken naar de financiering. We voorzien in 25,35 procent organisatiegebonden middelen op de persoonsvolgende budgetten zodat we ook wat marge hebben om de organisatie op een kwalitatieve manier te laten functioneren. We voorzien dus niet enkel in middelen voor de naakte ondersteuningskosten, maar ook voor overheadkosten en dergelijke. Als er mensen uitstromen naar een andere vergunde zorgaanbieder, dan is het niet zo dat die 25 procent van het budget meteen weg is. De 25,35 procent wordt berekend op het gemiddeld aantal zorggebonden punten van de voorbije twee jaar. Er zit dus een vertragend effect van twee jaar op. Er is dus toch wel wat marge voor de vergunde zorgaanbieders om met de nodige voorzichtigheid en de nodige financiële garantie aan sociaal ondernemerschap te kunnen doen. Er is ook wettelijk bepaald dat de voucher tot twee maanden na het overlijden van de budgethouder wordt doorbetaald. Dat is ook logisch omdat een organisatie cashgericht moet kunnen kijken hoe de zorg en ondersteuning voor een grotere populatie kan gebeuren.

We hebben zeker ook aandacht voor de problematiek van steun en zekerheid voor ouder wordende mantelzorgers. Daar zit zeker de 7-op-7-discussie in en het verhaal van de respijtzorg. Na de transitiezorg in natura hebben we altijd gezegd dat er zorgcontinuïteit is. Als men geen wijziging van de voucher en de overeenkomst doet, dan kan de vergunde zorgaanbieder zorgcontinuïteit garanderen. Dat is ook zo afgesproken binnen de sector.

Het is ook belangrijk dat we de respijtzorg hebben voor de mantelzorgers als dat nodig mocht zijn. Als men sporadisch, ad hoc en zeer beperkt extra ondersteuning nodig heeft, dan zal de vergunde zorgaanbieder die extra ondersteuning ook garanderen zodat de mantelzorger toch wat marge heeft. Dat is opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot de kwaliteitszorg. Dat zijn engagementen die de sector is aangegaan in het kader van de hele persoonsvolgende financiering.

Ondertussen zijn we een nieuw besluit aan het maken om het vroegere kortverblijf te regelen. Iemand die iets langer intensievere ondersteuning nodig heeft en al een persoonsvolgend budget heeft, moet ook gebruik kunnen maken van kortverblijf. In het vroegere systeem hebben we gezien dat kortverblijf voordelen had. Dat zijn we nu regelgevend aan het verankeren opdat het kortverblijf tot de mogelijkheden behoort om een deel respijtzorg op te nemen.

Verder is er de hele 7-op-7-discussie. Die moet ook in regelgeving worden opgenomen. Alvorens de regelgeving nog maar was geschreven, was er al commotie over het feit dat men minstens 6 maanden aaneensluitend in een voorziening moet verblijven. Daar zijn ook al de nodige vragen over gesteld.

Uiteindelijk komt het erop neer dat we op vraag van de mantelzorgers binnen de tasforce hebben gezegd dat als mantelzorgers het op een bepaald moment niet meer aankunnen om in de weekends die zorg op te nemen en als er een duidelijke behoefte is aan 7-op-7-opvang, dan zetten we daar een tijdsvenster van 6 maanden op om na te gaan of ze die 7-op-7-zorg wel nodig hebben. Van het moment dat we zien dat het effectief niet anders kan en dat de persoon 7 dagen op 7 in de voorziening moet verblijven om welke reden dan ook, dan wordt er automatisch een verhoogd budget ter beschikking gesteld. Er is dan de discussie dat men niet meer naar een feestje kan gaan en dergelijke. Zo gebeurt het in de praktijk niet. Mensen zijn heel schappelijk. Er wordt binnen dat tijdsvenster van 6 maanden gekeken of het effectief wel nodig is om die 7/7-ondersteuning te bieden. De middelen zijn nog altijd schaars en we moeten altijd een afweging maken hoeveel middelen we bijkomend kunnen geven aan mensen die al ondersteuning hebben in functie van mensen die nog niets of een BOB hebben en de wachtenden. Dat is een pure budgettaire kwestie en heeft niets te maken met de systematiek of de financieringsmethode.

De zorgcontinuïteit is heel belangrijk. Die was er vroeger niet. Als er minderjarige opvang was, dan moest men bij de overgang naar meerderjarigheid opnieuw alle procedures doorlopen. Werd men geprioriteerd, dan kon men een aanvraag indienen. Dat is niet logisch voor minderjarigen die al opvang genieten en doorstromen naar meerderjarige zorg. Er is niet langer een breuk maar er wordt zorgcontinuïteit geboden. We zullen dat gefaseerd invoeren.

Ook op dat vlak lopen er nog discussies, die we hebben opgevangen.

Dat zijn dan discussies over jongeren die na afloop van de schoolloopbaan in een multifunctioneel centrum zitten en daar ondersteuning krijgen, maar naar het buitengewoon onderwijs gaan. De financiering van de uren waarin ze buitengewoon onderwijs genoten, waarna ze naar meerderjarigenzorg gaan en eigenlijk een dagbesteding of een dagondersteuning nodig hebben, die financiering zat er in de minderjarigenzorg niet in. Dat is dus ook weer dezelfde discussie over bijkomende budgetten voor een zorgvraag die in minderjarigenzorg niet was gefinancierd. We moeten dus ook daar bekijken hoe dat zit binnen de zorgcontinuïteit.

Een discussie die al jaren bezig is, is die over de internaten met permanente openstelling (IPO) en het GO!, waar die financiering eigenlijk niet traditioneel vanuit de welzijnssector kwam. We moeten dat nu bekijken. Daarvoor is er dan geen zorgcontinuïteit, want die middelen waren niet welzijnsgebonden. We zijn nu een analyse aan het doen, samen met Onderwijs, om te zien over welke kostprijs we het hebben, hoe groot de populatie is die daar een overstap naar meerderjarigenzorg gaat doen, zodat we kunnen becijferen wat de omvang van de problematiek is en de nodige conclusies trekken over welke maatregelen we daar gaan nemen.

Ook de prijs van de zorg en de woon- en leefkosten vragen permanent onze aandacht. We merken dat er toch ook een toenemend inzicht is, zowel bij vergunde zorgaanbieders als bij klanten, bij personen met een handicap zelf. Zij beseffen nu ook wel wat daadwerkelijk de kostprijs van zorg en ondersteuning is. Vroeger werd het achter de schermen gefinancierd, en nu moet iedereen eigenlijk gaan berekenen wat de waarde is van die zorg en ondersteuning. Iedereen begint stilaan te beseffen hoeveel die daadwerkelijk waard is. Uiteraard is dat nog niet stabiel, moeten die inzichten nog groeien, moet daar nog intervisie zijn, maar het is ook maar omdat we met het systeem zijn gestart dat dat inzicht ook aan het groeien is.

We zien ook wel dat een aantal voorzieningen de reële prijs aanrekenen. Voorlopig denken we dat dat veeleer casuïstiek is, dat het geen structurele aspecten zijn. In de eerste transitiefase werkten we met inschattingen op basis van zorgzwaarte en frequentie. Daar kwam dan een kaasschaaf op, op basis van de totaliteit van de middelen. De geschatte kostprijs voor een klant lag dus eigenlijk hoger dan wat daadwerkelijk werd toegekend op basis van de gefinancierde budgetten binnen het macrobudget. Een aantal voorzieningen zeggen eigenlijk: de inschatting toen was zoveel euro of zoveel punten, en dat is eigenlijk de reële prijs die we u gaan aanrekenen. Men beseft eigenlijk niet voldoende dat de vroegere gefinancierde kostprijs van die ondersteuning toen eigenlijk lager lag. Dat kan dus ook een effect hebben en meespelen, zodat die prijsverschillen daar wel zijn.

We zien daar uiteraard ook een effect van die historische ongelijkheid, met die voorgaande discussie. Als die ongelijkheid daar nog is, dan beperkt dat uiteraard de mogelijkheden van de klanten die in die voorziening zitten.

Wat we ook zien, is dat mensen die hun rugzakje hebben, beginnen te rekenen: welke zorg krijg ik met dat rugzakje? Dat is ook eigen aan het systeem. Vroeger had je een totale populatie binnen een voorziening, met een totaalbudget qua financiering daarvoor. Je verdeelde de zorg- en ondersteuningsnoden en een aantal noden, en je had een soort solidariserend effect. Nu zien we dat iedereen zijn rugzakje bekijkt en er twee keer over nadenkt of hij een deel van zijn budget kan solidariseren met de rest van de gebruikers of niet. We merken dat dat binnen gebruikersraden toch wel bijzonder pittige discussies zijn. Dat zijn immers iemands middelen en hij beslist wat daarmee gebeurt. We wisten uiteraard ook wel dat alle discussies over uitstappen en weet ik veel er dan zouden komen.

We stellen nu ook wel vast dat er een groep kwetsbare gebruikers is voor wie omgaan met een budget niet evident is. Ik denk dat we dat in de beleidsbrief de 'nieuwe kwetsbaarheid' hebben genoemd. In de vroegere PAB-filosofie, waarbij het vooral over fysieke handicaps ging, hadden we op zich weinig problemen, maar we zien nu ook wel dat we, als het gaat over lichte verstandelijke handicaps en de sector van begeleid wonen en dergelijke, toch wel zeer voorzichtig moeten zijn, omdat niet iedereen kan omgaan met een budget, omdat niet iedereen de flexibiliteit of de knowhow of het sociaal netwerk heeft om zorg in te kopen, niet iedereen de weg vindt naar een bijstandsorganisatie of dergelijke. Je zit daar dus toch wel met kwetsbare gebruikers. Dat is een aandachtspunt: hoe gaan we die zwakkere gebruikers kunnen beschermen? Moeten we wachten tot we vaststellen dat de problemen zich opstapelen of kunnen we proactief al iets doen? Kunnen we met de bijstandsorganisaties of vergunde zorgaanbieders dingen afspreken zodat we een soort alarmbelsysteem hebben, zodat we op voorhand al weten dat we hen in het oog moeten houden en beschermend gaan optreden vanaf het moment dat we een ontsporing zien? Dat zijn de discussies die op dit moment worden gevoerd, en uiteraard heb je ter zake ook nog de ideologische verschillen. Bepaalde organisaties zeggen dat het persoonsvolgend moet en dat men te allen tijde daarover moet kunnen beschikken. Daartegenover staat een veeleer beschermende reflex van 'niet iedereen kan dat'. Het is misschien overdreven gesteld dat men een aantal gebruikers in hun ongeluk ziet lopen, maar we zien toch een aantal problemen, en dat mogen we ook niet ontkennen. Uiteraard zijn die prijsbepalingen en zo ook een aspect dat mee wordt opgenomen in die begeleidende trajecten en die coachingtrajecten naar sociaal ondernemerschap, om te bekijken of er op dat vlak problemen zijn, of er ter zake intervisie en dergelijke nodig is binnen de koepels.

Toch ook wel belangrijk is het volgende. De vorige keer hadden we ook de begroting eventjes onder de loep genomen. Met de begrotingscontrole en de afrekeningen zagen we toch ook altijd wel een aantal kostendrijvers binnen dat

nieuwe financieringssysteem. We hebben ondertussen een financieel bureau een externe doorlichting laten doen, zowel wat de procedure van de financieringsmethodologie als wat de subsidiemethodiek betreft. Dat bureau heeft dat bekeken vanaf de afrekeningen van 2013, tot die van 2017. Dat rapport is in voorbereiding. Ze identificeren mogelijke kostendrijvers: welke methodiek laat toe dat er budgettaire ontsporingen zijn? Is het de methodiek? Moeten daar al dan niet schotten, beperkingen op worden gezet? Zijn de kostendrijvers niet enkel anciënniteitsgebonden, maar zijn er nog andere kostendrijvers? Dat wordt dus allemaal bekeken. Ze gaan ook bekijken of er een aantal technieken, methodologieën zijn om in te grijpen in de financieringstechniek en de methodologie, zodat die kostendrijvers onder controle blijven en we ons macrobudget kunnen beheersen. Uiteraard werken we dat ook uit in samenspraak met de stakeholders. Er zijn een aantal bevindingen. Daarover is al eens teruggekoppeld naar de stakeholders, om te zien of zij ervaren wat wij vaststellen, of dat klopt, of er nog denkpijlers zijn die we over het hoofd hebben gezien. Op die manier hebben we een zo accuraat mogelijke analyse van mogelijke kostendrijvers en het al dan niet kunnen toepassen van budgettaire beheersbaarheid.

Vanaf het moment dat we het rapport hebben, zullen we ook binnen de taskforce en het raadgevend comité moeten bekijken welke mogelijke aanpassingen aan de regelgeving er kunnen gebeuren om die kostendrijvers te kunnen beheersen.

Met dat laatste wou ik niet afsluiten. Ik wou afsluiten met een toch wel iets positiever signaal, met wat we bij het VAPH 'communicatie in het kwadraat' noemen. Er is dit jaar ook weer massaal gecommuniceerd.

Welke initiatieven hebben wij? Er is onze volledige website, die we al eens hebben gepresenteerd aan de commissieleden, dacht ik. Die is volledig vernieuwd en gebruiksvriendelijker gemaakt. Alle ballast van de oude systemen en de oude omzendbrieven en dergelijk meer zijn we nu ook op de professionelenwebsite eruit aan het gooien, zodat binnenkort ook die website voor professionals volledig is vernieuwd. Dan zou zowel de website voor onze klanten als de website voor de professionals eigenlijk volledig PVF-georiënteerd moeten zijn, en volledig actueel wat de nieuwe systematiek betreft. Dat vergt ook wel heel veel tijd, maar we blijven daaraan werken.

We hebben ondertussen ook een nieuwsbrief over de VAPH-dienstverlening: standaard nieuwsbrieven zoals ook andere sectoren die hebben, denk ik. Op die manier kunnen mensen met een handicap en hun omgeving – familie, vrienden, kennissen – ook worden geïnformeerd over wat er allemaal nieuw is, over waar ze informatie moeten inwinnen, over welke nieuwe regelgeving of toepassingen of brochures er zijn, zodat ze toch op de hoogte zijn en een update krijgen van hoe in het nieuwe financieringssysteem een aantal zaken lopen en wat de aandachtspunten zijn. Iedereen kan zich altijd inschrijven via de website.

De brochures vliegen als warme broodjes over de toonbank. We blijven maar bestellen. Die worden ook vlot gedownload. We hebben dagelijks pakken brochures in verzending. Dat is enorm. De drukkerij kan bijna niet meer volgen. Er is immers toch wel een enorme nood aan de laagdrempelige, duidelijke, eenvoudige informatie die in die brochures aanwezig is. Ik denk dat ze ook zo vlot buitengaan omdat we ze ook samen met de sector hebben gemaakt en ze meermaals hebben nagelezen, om ervoor te zorgen dat ze echt wel verstaanbaar zijn voor onze klanten.

Uiteraard hebben we ook Sterk, ons driemaandelijks magazine voor personen met een handicap, waarin die personen zelf aan bod komen en zelf hun verhaal kunnen doen over hoe zij het nieuwe systeem van PVF en alle veranderingen ervaren. Dat zijn toch ook een aantal positieve boodschappen van mensen met

een handicap die we aan bod kunnen brengen. Ze moeten niet altijd negatief zijn.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Mijnheer Van Casteren, u zegt bij de transitie dat de verwerking van de in- en uitstroom zal worden afgerond tegen eind december 2017, en dat dan tegen januari 2018 de gecorrigeerde budgetten bekend zullen zijn. Dan vroeg ik me af hoe dat juist zit met de contracten, want in mijn ogen moeten die in orde zijn voor 1 januari 2018. Hoe zit dat en hoe gaan we daar dan mee verder?

U hebt het dan over de continuïteit van de ondersteuning voor elke gebruiker. Dat komt wat verder ook aan bod. Maar het zijn vooral de mensen die met PAB inkochten bij de voorzieningen die nu heel vaak minder kunnen inkopen. Er is daar dus helemaal geen zorgcontinuïteit. Zij zien de prijzen heel hard stijgen, terwijl zij toch ook wel bij een ZIN-voorziening hun zorg inkochten. In mijn ogen is er daar dus geen continuïteit. Kunt u daar nog even verder op ingaan?

Er zijn heel veel vragen rond die woon- en leefkosten. Er zal wellicht met een leidraad worden gewerkt. Het is inderdaad nog niet altijd even duidelijk of die VIPA-middelen wel of niet allemaal worden meegeteld. Wordt er een controle op gedaan of het effectief die prijzen zijn? Ik hoor echt wel heel hoge prijzen voor sommige kamers. Daarbovenop komen dan heel vaak elektriciteitskosten enzovoort. Uiteindelijk komen die mensen uit op 900 à 1000 euro, en dan is er nog geen vrijetijdsbesteding of kleding. Bestaat er een duidelijke leidraad op dat vlak? Of wordt er nadien een controle op gedaan?

Wat de minderjarigen betreft, is de start gepland voor januari 2019. Dat is al een positief punt. Maar ik heb nog een vraag over de volgende gefaseerde invoer. Er is nog van alles gaande. Ik zou toch heel graag hebben dat er daarover duidelijkheid komt. Ik heb daarover al verschillende vragen gesteld aan de minister. Het antwoord van de minister was toen nog altijd dat men op schema zat. Ik was toen heel blij om dat te horen. Maar als ik dit dan lees of hoor, heb ik er toch wel vragen bij of er al een schema is, of dat dan duidelijk wordt gevolgd en waarom er nu ineens een gefaseerde invoer en transitie komt. Ik hoop daar toch heel snel duidelijkheid over te krijgen, voor die mensen, want zij zitten toch ook te wachten. Daarover krijg ik dus graag wat meer duidelijkheid.

Wat verder gaat het over de aanvragen van de vergunde zorgaanbieders. Er werden er drie afgewezen. Kunt u daarvan de redenen vermelden? Waarom werden die afgewezen?

Er werden al heel wat budgetten ter beschikking gesteld in de eerste helft van 2017. Daar zijn we heel tevreden mee. Als ik het me goed herinner, is er altijd gezegd dat er een tweede uitbreidingsronde komt in het najaar van 2017. Komt die tweede uitbreidingsronde er?

De Wegwijzer is inderdaad een heel goed iets, waarop heel veel mensen terecht kunnen. Ik vind het heel duidelijk. Ik heb mijn vraag al meermaals gesteld: kunnen de personen met een budget ook daar hun vraag stellen, zodat zorgvoorzieningen daarop kunnen reageren? Tot nu toe is dat nog niet zo. Het zou misschien toch wel erg mooi zijn. Ik hoor heel veel vergunde zorgaanbieders zeggen dat ze wel plaatsen hebben, maar geen mensen vinden. Dat is vaak heel specifiek. Andersom zou het misschien ook wel werken.

We hadden het ook over de organisatiegebonden middelen en de vertraagde afbouw. Ik weet niet of ik het juist heb gehoord, maar ik dacht te horen dat het ging over twee jaar? Dat lijkt mij nogal een heel lange overgang te zijn. Als er nu

mensen met nieuwe budgetten in die voorziening instappen, blijft dat van die vorigen dan ook twee jaar 'in de wiggel'? Of wordt dat dan stopgezet? Want dan komen de middelen van die nieuwe personen daarbij en financieren we bijna dubbel. Ik vind dat heel, heel onduidelijk.

Wat de voucher na een overlijden betreft, is dat altijd twee maanden geweest? Mij staat voor dat dat in het begin veel korter was, dat het niet over twee maanden ging, maar dat het de maand nadien al werd stopgezet. Misschien vergis ik mij. Ik moet misschien eens opzoeken waar ik dat vandaan haal.

Het ging ook over het respijt voor de mantelzorg indien nodig, dat sporadisch en beperkt het gebruik van extra ondersteuning moest worden gegarandeerd door de vergunde zorgaanbieder. Geldt dat ook voor de nieuwe contracten? Of zit daar eigenlijk zagezegd alles in en kunnen die daar geen beroep op doen?

Ik hoor mensen die hun nieuwe zorgvraag opstellen heel vaak zeggen: 'We vragen maar genoeg, dan hebben we zeker dat budget.' Ik heb daar altijd al voor gewaarschuwd dat die filosofie daarin kon zitten. De minister heeft wel altijd gezegd dat dat niet zo zou zijn, maar toch kom ik heel wat mensen die zeggen: 'Ik vraag maar meteen alles aan. Als ik minder krijg, dan heb ik het toch geprobeerd.' Hoe zit het precies met die garantie voor de nieuwe contracten?

Wat het kortverblijf betreft, vind ik het ook nog altijd onduidelijk. Ik heb daar heel veel vragen over gesteld. Het blijkt nog altijd niet duidelijk te zijn. Wanneer komt die duidelijkheid er eigenlijk? Over hoeveel dagen gaat dat nu? Vroeger waren het er 92. Er zijn al heel wat getallen genoemd. Hoe zit dat nu precies? Wanneer hebben we daarover nu duidelijkheid?

In verband met de automatische toekenningsgroep zeven op zeven zegt u dat we moeten nagaan of ze het effectief nodig hebben. De afweging is hier heel belangrijk omdat we beperkte budgetten hebben. Die redenering kan ik zeker volgen. Het is logisch dat de vraag wordt gesteld waar het echt nodig is. Toch voel ik ook wat soepelheid. U hebt er kort op ingespeeld. Bij een verjaardagsfeestje zou het eventueel wel kunnen. Ik weet niet of u dat zo duidelijk hebt uitgesproken. Een beetje soepelheid mag er inderdaad toch wel zijn. Ik snap dat er daarrond regels bestaan. We hebben inderdaad niet al te veel middelen. Het is dus logisch dat we dat heel goed moeten opvolgen. Maar stel dat de persoon ziek wordt en toch liever een nacht thuis is, dan zou dat in mijn ogen toch wel echt moeten kunnen. Er zijn daar heel wat vragen over. Het is natuurlijk ook in de media geweest. Er is heel wat onduidelijkheid voor de mensen. Daarom zijn die vragen de media ingegaan. Dat is wel jammer, want op zich is het een heel mooie geste die wordt gegeven aan de mensen, dat zij meteen een beroep kunnen doen. Het systeem op zich vind ik heel mooi, maar ik zou daarin toch wel wat soepelheid willen zien.

Wat de zorgcontinuïteit van minderjarigheid naar meerderjarigheid betreft, wil ik toch zeggen dat ik wat moeite heb met dat woord. Het is in mijn ogen geen zorgcontinuïteit, maar budgetcontinuïteit. Want als je het hebt over zorgcontinuïteit, denken de mensen dat ze, als ze nu vijf dagen op internaat zijn, daarna ook vijf dagen dag en nacht opvang kunnen krijgen. Maar dat lijkt me niet het geval. Ik vind het woord zorgcontinuïteit dus een gevaarlijke term. Ik zou liever hebben dat er wordt gesproken over budgetcontinuïteit.

Ik heb de vraag over de GO!-jongeren al gesteld in 2015, twee jaar geleden. Toen al ging er een analyse gebeuren. Ik hoor dat die analyse nu nog steeds aan het gebeuren is. Ik vind het zeer pijnlijk te horen dat daar twee jaar niet veel mee is gedaan. Ik snap dat dat uit de pot van Welzijn komt, maar ik denk dat er dan dringend – eerder gisteren dan vandaag – overleg moet zijn tussen

Onderwijs en Welzijn om dat probleem nu eens duidelijk te stellen, zodat de mensen weten hoe en wat.

In verband met de besteding van cash hebt u het over de zwakke gebruikers. Hoe zult u dan beschermend optreden? Hoe zult u dat aanpakken? Over welke problemen hebben we het dan juist? Blijkbaar merken jullie dat toch al heel sterk op. Hoe beschermend kunnen we daarin optreden?

Ik heb al heel vaak een opmerking gemaakt over de communicatie en ik blijf die opmerking horen. De mensen zeggen dat de brieven zo moeilijk zijn opgesteld. Ik hoor het van mensen uit alle doelgroepen. Ik hoor dat ook van mensen die gestudeerd hebben, die zelf een bedrijf hebben. Zelfs die mensen zeggen: 'Ik snap er niets van. En ik krijg nu weer een brief. Wat moet ik daar nu mee doen?' Uiteraard doen jullie heel hard je best. Er zijn inderdaad al heel wat vernieuwingen. Zo is de website al veel beter en overzichtelijker. Maar toch krijg ik nog steeds de opmerking dat de communicatie heel, heel moeilijk is.

Ik had vragen gesteld in verband met het feit dat we merken dat er bij het BOB wel wat middelen over zijn, omdat de groep kleiner is dan gepland. Er was toen gezegd dat er in 2017 10,3 miljoen euro zou gaan naar de kortopvang. Is dat nog altijd de bedoeling? We zijn nu half oktober. Gaat die 10 miljoen euro effectief dit jaar nog naar de kortopvang? Of wat gaan we daar anders mee doen? Hoe zien jullie dat? Richting 2018 zal dat budget alsmaar groter worden. Kunnen we het BOB-overschot van trap 1 dan niet omzetten naar trap 2, zodat we daar meer mensen kunnen helpen? Of hoe wordt dat gezien?

Ten slotte had ik nog een vraag over de proefprojecten in de woonzorgcentra, die niet is beantwoord. Ik heb daar al eens een schriftelijke vraag over gesteld. De minister heeft toen geantwoord dat er in 2018 proefprojecten zouden worden opgestart. Het is me echter niet duidelijk wat dat proefproject dan precies is. Is het dan een aanvulling in de erkende capaciteit van die woonzorgcentra? Of staat het daar dan toch naast, in de vijftien plaatsen naast die erkende capaciteit? Dat was mij niet helemaal duidelijk. We moeten er toch op letten dat er geen dubbele financiering komt van zowel de ouderenzorg als van de persoonsvolgende financiering. Die vraag is volgens mij niet beantwoord.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp-a): Eerst en vooral wil ik u danken om, net zoals bij de vorige gelegenheden, in uw betoog al heel wat vragen mee te nemen. Dit neemt niet weg dat er nog wat vragen zijn blijven openstaan. Ik zal proberen die te herhalen. Aan de andere kant – en ik deel op een aantal punten de mening van mevrouw van der Vloet – heb ik de indruk dat we van kwaad naar erger gaan. Dat stemt mij bijzonder zorgelijk.

Eerst wil ik een algemene vraag stellen. Er staan hier nu zeventien – en dat is toch wel veelzeggend – vragen om uitleg van uiteenlopende parlementsliden geagendeerd. Dat is de oogst van een tijdje. Maar het is ook niet overdreven. Want eerlijk gezegd puilt bijna wekelijks de mailbox uit van mensen die met vragen zitten. Ik stel vast dat een deel van die vragen hardnekkig zijn. Dus ofwel scheelt er iets aan de communicatie, ofwel aan de besluitvorming, en dan sleept het antwoord op een aantal heel terechte vragen van mensen misschien wel al te lang aan.

Mijnheer Van Casteren, mijn eerste vraag luidt dan ook: wat is nu eigenlijk de status van de antwoorden die u hebt gegeven? Is dit een update vanuit de taskforce of is dit ook politiek afgeklopt? Ik heb het een paar keer zien terugkeren in het document, maar het is mij onvoldoende duidelijk of dat dit beslist is. En als dit niet zo is, wat is er dan nog nodig om dat in een beslissing te

gieten? Wanneer mogen we die beslissing verwachten en wanneer zullen de mensen dat op het terrein voelen? Ik denk dat dat het enige moment is waarop de vragen aan ons – en dus ook aan u – zullen stilvallen.

Dat vind ik een eerste nogal belangrijke vraag: wat is de status van de informatie die we hier krijgen? Is dit gedekt door de minister? Is dit gedekt door de Vlaamse Regering? Wanneer zal dit op het terrein tastbaar worden voor mensen? Want dat is waarover het gaat. Mensen zitten vandaag met een grote ongerustheid, met heel veel vragen. Uw terechte verwijzing naar de grote oplage aan brochures die als zoete broodjes de deur uitgaan, is daar ook een illustratie van. Mensen zitten inderdaad verlegen om bevattelijke informatie. Maar uiteraard kunt u die maar geven als het beslissingskader daarrond ook helder is.

Het moet me van het hart dat heel veel discussiepunten waar we het vandaag opnieuw over hebben, eigenlijk vorig jaar deze tijd al waren gekend, voor het invoeren van de persoonsvolgende financiering. Minister, u bent toen op de gas gaan staan met te zeggen: 'Deze trein moet vertrekken of hij blijft voor altijd in het station staan.' We stellen vast dat een aantal mensen niet op de trein zijn geraakt en dat sommigen daarvan nog altijd op het perron staan, om de beeldspraak tot op het einde door te trekken. Ik denk dat het tijd wordt om de nodige beslissingen te nemen. Ik kan niet afleiden dat die ook zijn genomen.

Ik heb een vraag over een toch wel belangrijke opmerking. Het zou kunnen dat het in het stuk verkeerd staat: bij de omzetting van zorg in natura naar persoonsvolgende financiering staat dat de instroom groter zou zijn dan de uitstroom. Als ik kijk naar de knelpunten, dan zie ik het wiskundig symbooltje net omgekeerd staan. Ik vraag me af of dit een materiële vergissing is. *(Opmerkingen)*

Ja. Dat heb ik dan even gemist.

Mijnheer Van Casteren, u hebt het over tientallen. Ik zou u toch willen vragen om iets preciezer te zijn. Gaat het over tientallen voorzieningen? Gaat het over tientallen individuele gevallen? Zijn die geconcentreerd in een aantal voorzieningen? Ik denk dat we toch een iets scherper beeld zouden kunnen gebruiken. Voor mij is het wel indicatief voor het feit – en dat is een algemeen pijnpunt waar we vandaag niet uit zullen geraken – dat we niet alle potentiële capaciteit in die sector benutten.

U zegt dat men op de rem moet staan omdat de instroom groter is dan de uitstroom. En u zegt dat men dat eigenlijk als sociale ondernemer kan doen, maar op eigen risico. Een beetje van: 'Trek uw plan. U zult het met eigen middelen moeten doen, hetzij als persoon met een handicap, hetzij als ouder, hetzij als sociaal ondernemer.' Dat heeft mijns inziens minder te maken met de transitie van het systeem dan wel met de onderfinanciering ervan. Stel dat er meer middelen zouden zijn, dan doet die problematiek van een verschil in uitstroom zich niet voor. Het feit dat men die mensen kan opnemen, betekent dat er capaciteit is, betekent dat er bedden zijn, betekent dat er personeel ter beschikking is, alleen zijn de budgetten er niet. Dat is natuurlijk een pijnpunt.

Het tweede luik gaat over de aangepaste persoonsvolgende budgetten. Het moet de bedoeling zijn om die tegen het einde van het jaar vast te leggen. Ik vraag mij af of u in een overgang voorziet. U gaat nu berekeningen maken. Er wordt nagegaan wat mensen gevraagd hebben. Er wordt nagegaan wat haalbaar is, maar er zouden weleens grote verschillen kunnen zijn met wat mensen vandaag hebben. Ik kan mij voorstellen dat dat voor continuïteit een probleem is, of het nu gaat over iemand die een persoonlijk assistent heeft of in een voorziening woont – en mevrouw van der Vloet heeft gelijk dat het op z'n scherpst staat bij de persoonlijk assistenten omdat daar geen 'sokkel' is. Voorziet u in een

overgangssituatie? Gaat men 'dimmen' als er grote verschillen in min zijn? Werkt het met een knop 'aan of uit' of is er een dimmer als er grote verschillen zouden zijn? Als je mensen jarenlang een bepaald budget hebt gegeven dat niet is gecontesteerd, dan is het bijzonder moeilijk om te zeggen dat dat op 1 januari vermindert. Ik denk dat je in sommige gevallen met vragen zit rond sociaal passief enzovoort. Ik roep op tot de grootst mogelijke omzichtigheid.

Een van mijn stokpaardjes is het gekende knelpunt van de historische verschillen. Uiteraard wordt dit op scherp gezet omdat die verschillen ook vertaald zijn geweest in de individuele persoonsvolgende budgetten van mensen. De finaliteit – en ik denk dat niemand dat zal tegenspreken – zijn gelijkwaardige budgetten voor gelijkaardige profielen. Er worden twee fasen naar voren geschoven: een correctiefase in 2018 en een in 2019-2020.

Alweer is mijn vraag wat de status is van deze fasering: beslist, voorgesteld, afgeklopt in de regering of in de taskforce? Als het beslist is, wijkt deze timing dan af van wat door de taskforce is voorgesteld? Met andere woorden, heeft de minister de vrijheid genomen of heeft de regering de vrijheid genomen om af te wijken van wat in de taskforce naar voren is geschoven? Wat was de exacte aanbeveling?

Uiteraard gaan we 20.000 mensen die vandaag in het zorgsysteem zitten, opnieuw moeten beoordelen. De brute timing is gegeven, maar ik had ook graag het budget gekend dat men op die faseringen zet. Het herbeoordelen van mensen en opnieuw een zorgzwaarte toekennen, heeft een kostprijs. Gaan we daar de centen voor hebben? Gaat de capaciteit voorhanden zijn om die inschalingen te doen? Ik zou ook de vraag willen stellen naar hoeveel inschalingen er vandaag gebeuren op jaarbasis. 20.000 op een periode van vier jaar, als ik snel tel, is natuurlijk een grote hap. Ik vraag me af hoe dat zich verhoudt tot lopend beleid.

Ik kan met genoegen lezen dat u contact zult opnemen met die voorzieningen, en ik vermoed ook met een aantal ouders, die een procedure zijn gestart bij de Raad van State. Dat is goed. Mag ik daaruit afleiden dat er vandaag nog geen overleg is geweest? Eerlijk, de signalen die ik krijg, zijn niet van die aard dat men vandaag bereid is om snel terug te keren op zijn stappen. Ik kan alleen maar hopen dat u maatregelen uitwerkt die vertrouwenwekkend zijn en die ertoe leiden dat problemen opgelost geraken en dat het zwaard van Damocles boven deze hervorming weg is, maar de signalen die ik opvang – en ze zijn recent, van deze namiddag –, zijn niet van die aard. Misschien moet dat overleg dan maar eens snel worden ingepland.

Ik heb een grote bekommernis bij de herinschaling van de mensen. Ik richt me dan ook naar de minister, in de eerste plaats zelfs. We willen echt de garantie, expliciet maar ook impliciet, dat de zorgnood van mensen centraal staat. We zijn begonnen met te zeggen dat er een probleem is, dat er meer instroom dan uitstroom is, wat ons budgettair voor problemen stelt. We gaan wel 20.000 mensen opnieuw beoordelen. Ik wil dan wel verdomd zeker zijn dat de zorgnood van die 20.000, hun intrinsieke zorgnood en de kracht of afwezigheid van netwerk rond hen, als maatstaf wordt genomen en niet het budget als een loden schaduw over dit hangt. 'We gaan hen er moeten in passen, ook als hun zorgnood groter is, en dus zetten we overal een beetje de knip erin en zorgen we ervoor dat we met het budget dat er is, toekomen.' Als we zo'n operatie doen, dan kunnen we, minister, niet vertrekken van een gesloten enveloppe. Je moet dan durven te kijken naar wat de nood is van die mensen, want in het andere geval realiseren we een verdoken besparingsoperatie die niemand wil, denk ik, maar dan moet je er ook voor zorgen dat ze niet gebeurt.

Mijnheer Van Casteren, u zegt dat u de finaliteit hebt vastgelegd en de correctiefases hebt uitgewerkt. U gaat werken met diegenen die de grootste historische achterstand hebben, en ik heb genoteerd 'binnen het ingeschatte budget'. Het is natuurlijk evident dat dit de vraag uitlokt wat voor u het ingeschatte budget is. Wat is uw uitgangspunt? Ik ga ervan uit dat dat gekend is, en dan kunnen wij dat ook kennen. Vanwaar komt trouwens het cijfer van 87 procent? Is dat iets operationeels? Is dat iets waarvan men zegt dat het een goede standaard is? Of is het eigenlijk een arbitraire grens die is ingegeven door het ter beschikking staande budget? Dan is mijn bekommernis die ik daarnet heb geuit, nogmaals heel erg op scherp gezet.

Dan stel ik ook de vraag of er dan een traject is naar 100 procent. Ik ga ervan uit dat, als je een bepaalde zorgzwaarte hebt, die voor 100 procent kan worden afgedekt als die juist is ingeschat. U gaat nu voor een aantal mensen, 7 tot 8 procent, de toestand verbeteren. Goed, maar dan blijft twee derde van de achterstand – het gaat niet meer over voorzieningen maar over mensen – wel bewaard tot een periode X. Is er een traject om naar 100 procent te gaan, want anders is dit niet meer of niet minder dan een structurele besparing ten opzichte van vastgestelde noden?

Sta mij toe om ook te onderstrepen dat ik van mening ben dat de financiering die naar voren wordt geschoven, zowel wat het solide karakter betreft als de timing, voor mij voor een deel raadselachtig blijft. Opnieuw wordt verwezen naar de lopende VIA-onderhandelingen. Men zegt dat er een meerbudget ter beschikking is. Ik zou dat dan ook graag kennen. Als het ter beschikking is, dan moet het parlement dat vandaag weten. Dan moet het parlement ook weten wat eigenlijk de onderhandelingskalender is van de VIA-onderhandelingen zodat we kunnen inschatten of er effectief vanaf 2018, want dat is de timing, kan worden gestart met de groep met de grootste achterstand. Idem dito voor de Sociale Maribel. Ik neem met genoeg kennis van het feit dat u een groot draagvlak hebt bij de sociale partners en dat ze in die marsrichting willen gaan. Maar Sociale Maribel is bij mijn weten een federale maatregel die een loonlastenverlaging toekent, gekoppeld aan de kop van een werknemer. Wij gaan dat nu gebruiken om een oplossing te vinden voor de zorgfinanciering van een gebruiker. Ik wil het zien. Ik probeer constructief mee te denken, maar technisch lijkt het mij dat er niet alleen een wetwijziging nodig is op het federale niveau, maar dat je het technisch ook nog vertaald moet krijgen. Idem dito voor de middelen van de taxshift. Ik heb die al ontelbare keren zien worden uitgegeven. Ook die worden ingebracht in de vergelijking bij de VIA-onderhandelingen om koopkracht te realiseren. Hoe realistisch is dat? Hoe is dit technisch haalbaar? Hoe solide is dit?

Ik stel vast dat we de eerste keer – en dat is belangrijk – een symbolische grens overschrijden. Tot nu toe was de timing van de hele operatie 2020. Voor de eerste keer zie ik nu 2021 en 2022 opduiken. Een aantal dingen worden dus over die datum getild. We hebben er nooit een fetisj van gemaakt, maar het is wel een vaststelling die mag worden gedaan en die – en daar deel ik alweer de mening van mevrouw van der Vloet, en soms is het lastig om oppositie te voeren als de meerderheid dezelfde vragen stelt – op scherp wordt gesteld bij het invoeren van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. We hebben in het begin van deze legislatuur onze teleurstelling uitgesproken en onze zorg uitgesproken over de invoering van persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. Ik heb het altijd een gemiste kans gevonden. We hadden ervaring kunnen opdoen door ze gewoon mee te laten schuiven en de gefaseerde aanpak al te laten ingaan. Ik heb ervoor gewaarschuwd dat het onze angst was dat men niet meer zou vertrekken met minderjarigen. Ik zie vandaag al een eerste signaal dat we gelijk hadden, jammer genoeg. Als men zegt dat men pleit voor een gefaseerde invoer, dan vraag ik: welke fase? Welke fases ziet u? Wat is een einddatum?

Nogmaals, is dit een voorstel van een taskforce of is dit afgeklopt door de regering? Is dit bevestigd door de minister?

Eigenlijk wil ik mijn vraag nog anders formuleren. Hoeveel procent minderjarigen zullen deze legislatuur in die fasering kunnen genieten van een persoonsgebonden financiering? Hoe gaan we ervoor zorgen dat dat geen symbolisch lintje is dat geknipt wordt vlak voor de verkiezingen? Dan krijgen we een minister die kan zeggen dat hij de persoonsgebonden financiering heeft ingevoerd, ook voor minderjarigen. We gaan het niet invoeren om de symboliek, we gaan het invoeren omdat er minderjarigen en ouders vragende partij zijn, zij zitten daar absoluut op te wachten, en ook omdat we dat met z'n allen hebben afgesproken.

Als die gefaseerde invoering betekent dat we trager gaan in de persoonsvolgende financiering, mag ik er toch op rekenen dat gedurende heel die fasering het aantal toegekende PAB's voor minderjarigen gevoelig de hoogte ingaat? Dat zal de enige manier zijn om de wachttijd voor die groep te reduceren. Trouwens, hoe zit het met het meenemen van de wachttijd in het beoordelen van de prioriteit? Dat is een toezegging die eerder werd gedaan, ik heb daar vandaag geen gebenedijd woord over gehoord. Misschien is dat geregeld en weet ik het niet, maar dan zult u er mij ongetwijfeld op wijzen dat ik daar een gat in mijn geheugen heb.

Voor noodsituaties waren er 175 aanvragen en daarvan werden er 122 geweigerd. U zult het met me eens zijn dat dat een bijzonder hoog weigeringspercentage is. U zegt dat ze niet strikt aan de wet beantwoordden. Dan moeten we misschien de wet aanpassen, tenzij we echt willen dat mensen eerst op en door hun tandvlees zitten voor ze een nood-PVB kunnen aanvragen. Ik ken mensen die zo'n aanvraag hebben gedaan. Ze hebben dat niet gedaan uit weelde maar omdat ze van crisis naar crisis evolueren. Ze hebben de deur op hun neus gekregen. Ze hebben een weigering gekregen, want het voldoet niet strikt aan de regels.

Voor mij is dat invullingspercentage te laag. Als er afstemmingsproblemen zijn, en ik geloof dat, dan verwacht ik dat er aanpassingen gebeuren, dat men daar zijn verantwoordelijkheid neemt. Zulke weigeringspercentages zijn te hoog. Als we dan bekijken wie er geweigerd wordt... Een ouder zei tegen mij: 'Moet ik eerst doodvallen voor er een PVB wordt toegekend aan mijn zoon?' Dat is de reactie van iemand op het terrein, zo wordt dat aangevoeld. Ik kan alleen maar die stem hier verkondigen.

Er waren 800 aanvragen voor een langlopende persoonsvolgende financiering. Een vijfde is een herziening. Ik denk dat dat cijfer aan het stijgen is. Hoeveel daarvan zijn er ingevuld? Het VAPH heeft aan de mensen steevast gecommuniceerd met het vingertje omhoog: 'U kunt een nieuwe aanvraag doen, u kunt een revaluatie vragen, maar let op, want het zou ook minder kunnen zijn'. Het spreekt voor zich dat nogal wat mensen met schroom een nieuwe aanvraag gaan doen. Als er nu 22 procent van de 800 zijn, dan vraag ik mij af hoeveel daarvan er zijn ingevuld. Bij hoevelen is het vingertje waarheid geworden? Dat zal voor veel mensen een belangrijk cijfer zijn om te beslissen over een nieuwe aanvraag.

Er wordt gezegd dat er vandaag meer zorggarantie is dan vroeger. Er wordt verwezen naar het basisondersteuningsbudget en de rechtstreeks toegankelijke hulp. Ik krijg signalen van op het terrein dat de rechtstreeks toegankelijke hulp aan het dichtslippen is. Dat zien we niet in wachtlijsten, maar in wachtende mensen, in het moeilijker op vraag ingevuld worden. Dat doet niks af aan de vaststelling dat het basisondersteuningsbudget voor heel wat mensen een nuttige aanvulling is, maar voor nog meer anderen gewoon wachtgeld is, omdat ze zitten te wachten op meer aangepaste zorg.

U zegt dat u geen informatie hebt over wachttijden en de plaats op de wachtlijst. Mijn simpele vraag is: wanneer mogen we die dan wel verwachten? Dan maken we meteen een nieuwe afspraak in deze commissie. Datzelfde geldt voor: afhankelijk van de beschikbaarheid van middelen uitbreiding en reguliere uitstroom, afhankelijk van middelen voor de automatische toekenning. Mevrouw van der Vloet heeft die vraag ook gesteld. Komt er nog een tweede ronde? Hoe zit dat met die automatische toekenningsgroepen? Wanneer krijgen we daar zicht op? Ik hoop dat we niet moeten wachten, zoals bij jongerenwelzijn, op het jaarverslag om heldere cijfers te krijgen. We hebben in deze sector op dat vlak een betere traditie.

Dat brengt me tot het punt – en dat is meteen een van de vragen om uitleg die ik heb ingediend – van extra aandacht voor het gebrek aan instroom bij vergunde zorgaanbieders. Ik vind dat onaanvaardbaar. Minister, we hebben daar in de plenaire vergadering al over van mening gewisseld. U kunt vinden dat dit inherent is aan het systeem, maar ik kan dat niet uitgelegd krijgen aan mensen die staan te wachten. Er staan bedden leeg. De mensen moeten wachten terwijl er capaciteit is die niet wordt benut.

Men zegt dat het eigen is aan de transitie. Eerlijk, soms wordt het ook gewoon een beetje uitgelokt, en echt op een manier die we kunnen vermijden. Ik heb me in het verleden af en toe kritisch uitgelaten over de VIPA-buffer (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). Volgens mij zou de bestaande VIPA-buffer een deel van de transitie kunnen hypothekeren, en een vertragend effect kunnen uitoefenen.

Er is ook zoiets als woordbreuk. Men heeft een oproep gedaan voor de VIPA-buffer. De mensen kregen een vergunning om voor een heel specifieke groep, ze deden dat niet op eigen initiatief maar op vraag of oproep van de regering, te gaan bouwen, voor gedrags- en emotionele stoornissen bijvoorbeeld. Plots, in de zomer van 2017, kregen die mensen een brief van een paar lijnen waarin staat dat men niet langer kan garanderen dat die plekken worden ingevuld. Hoe het dan wel moet, maakt deel uit van het sociaal ondernemerschap. Met andere woorden: trek uw plan. Terwijl – en dat is de eerste vaststelling die we hebben gedaan – u te weinig middelen hebt om de passende budgetten te geven, terwijl er bijvoorbeeld te weinig middelen zijn voor gedrags- en emotionele stoornissen, of toch in een bepaalde regio. Dan blijven daar een x-aantal bedden leegstaan. Dan heeft zo'n voorziening daar eigen middelen in de bouw gestoken, daar tijd en energie aan besteed, daar werkmodellen rond opgezet enzovoort, en met een brief wordt dat dan stopgezet. Ongeacht mijn kritiek op de VIPA-buffer, op het einde van de rit wordt dat niet gedaan. De Ronde van Frankrijk verandert haar reglement niet als de rit naar de Champs-Élysées aan de gang is. Dat is woordbreuk.

Ik vind dat onterecht. U hebt het over coaching en begeleiding van voorzieningen. Ik vraag nadrukkelijk dat naar die beslissing gekeken wordt, dat men uitzoekt hoe men die capaciteit kan benutten, dat daar geen financieel verlies is voor de voorzieningen, dat er geen bedden 'ad vitam aeternam' leegstaan tot er geld is voor uitbreidingsbudgetten voor een bepaalde groep die we vroeger wel belangrijk vonden. Ik vind dat echt een kwalijke maatregel.

Extra aandacht, dat is 7 op 7, voor de mantelzorgers, is een duidelijke nood. Moet men op en door het tandvlees zitten vooraleer sprake is van een duidelijke nood? Dit zijn mensen – dat moeten we goed voor ogen houden – die vandaag recht hebben op zorg gedurende zeven dagen op zeven. Vanuit hun engagement voor hun kind laten ze het kind in het weekend naar huis komen, maar af en toe lukt dat niet. Af en toe is het vat vol. Af en toe vragen ze om ontlast te worden. Dan krijgen ze als antwoord: er moet een duidelijke nood zijn. Als daarvoor

dezelfde lat wordt gebruikt als voor de nood persoonsvolgende financiering, dan gaan er veel ouders op hun tandvlees zitten en gaan er ongelukken gebeuren. Dat antwoord is niet het antwoord waar die mensen om vragen. Daarom wordt die zes maand onbegrijpend bekeken.

Ik leid af, mijnheer Van Casteren, want ik wil u niet met stenen gooien, dat dit een puur budgettaire afweging is, en daarvoor ligt de verantwoordelijkheid bij de minister.

Trouwens, hoe zit het? Die 7 op 7 was ook een van de maatregelen die bekend waren bij de invoering vorig jaar rond deze tijd van de persoonsvolgende financiering. Is dat nu ondertussen geregeld of niet? U hebt dat herhaaldelijk aangekondigd, minister, maar ik weet het niet.

Ik heb een aparte vraag ingediend over de kwetsbare gebruikers en de woon- en leefkosten, omdat ik daar ook het risico zie. Er is een klein risico inzake een asymmetrie in mogelijkheden. Terecht wordt er aandacht gevraagd voor zwakere gebruikers, zoals ze worden genoemd. Ik zou u willen aanraden om het principe dat mensen met een verstandelijke handicap kunnen gebruikmaken van persoonsvolgende financiering niet in vraag te stellen. We moeten daar voorzichtig mee zijn. Bij het opmaken van het Perspectief 2020 was dat een discussiepunt. Dit parlement heeft toen volmondig gezegd dat ook mensen met een verstandelijke beperking moeten kunnen gebruikmaken van een persoonsvolgende financiering. Als daar problemen opduiken, laten we die dan pragmatisch aanpakken via bijstandorganisaties, misschien zijn er andere formules nodig. Als we die weg inslaan, weet ik niet waar we eindigen. Ik denk dat dit een heel belangrijke pijler is. Ik roep u dan ook op.

Daarentegen vraag ik u welke richtlijnen eigenlijk meegegeven zijn in het kader van die transitie inzake het inbrengen van woon- en leefkosten. Er wordt gezegd dat we een heel helder wettelijk kader hebben. Ik stel alleen vast dat voorzieningen het in de praktijk moeilijk hebben om daar een concrete invulling aan te geven. Is dat terecht of niet? Dat weet ik niet. Misschien is daar toch wel verduidelijking aan de orde. Tot vandaag zien we heel grote verschillen die niet altijd zomaar te duiden zijn. Minister, hoe verantwoordt u dat die verschillen vandaag op het terrein zo groot zijn? Hebt u daar duidelijke cijfers over? Wordt dat gemonitord?

Vorige week in de commissie Wonen hadden we het over uw maatregelen rond armoede. Een op twee personen met een handicap leeft in armoede. Dat is dus een factor waar we absoluut ongelooflijk voorzichtig mee moeten zijn. Ik roep u dan ook op, minister, om rond de woon- en leefkosten eindelijk eens een armoedetoets te doen. Ik roep u op om dat zowel wetenschappelijk, op basis van de cijfers van de monitoring, als participatief met mensen te onderzoeken. Ik roep u op om hen te vragen naar hun ervaringen en noden. Als iets niet transparant is, waar ligt dat dan aan? Dat zou ook voor de voorzieningen een zeer verhelderend proces kunnen zijn. Ik herhaal mijn oproep van vorige week, waar u toen geen 'neen' op hebt gezegd.

Ten slotte: de internaten van het GO! Eerlijk, ik weet dat dit een historische toestand is. Ik weet dat. Ik weet dat er al voorstellen op tafel gelegen hebben en dat die toen door met name de directies van het GO! zijn weggestemd. *(Opmerkingen)*

Neen, van het GO!

Vandaag wordt die tweedeling natuurlijk nog meer op scherp gesteld omdat we met zorggarantie in het kader van persoonsvolgende financiering zitten. De urgentie is vandaag groter dan ooit. Ik roep iedereen op om daar buiten de koker

te denken en daar een oplossing te vinden. Het kan niet zoveel werk zijn om de grootte van die groep te bepalen. Er is vooral politieke wil nodig om de centen op tafel te leggen waar nodig. Dit is een discriminatie die men niet kan volhouden, die men zeker niet kan uitleggen.

Een jongvolwassene die op 23-jarige leeftijd in een multifunctioneel centrum zit, bieden we zorggarantie aan. Een jongvolwassene van 23 jaar die op het internaat van het GO! zit van diezelfde Vlaamse overheid, kunnen we dat niet aanbieden. Twee dezelfde individuen, twee totaal verschillende benaderingen. Dit houdt geen stand, we moeten hier absoluut met grote urgentie een antwoord op bieden.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik dank de leidend ambtenaar voor zijn toelichting waarbij hij is ingegaan op alle thema's die in de verschillende vragen naar voren kwamen. Een aantal thema's kwamen telkens terug, de collega's hebben er ook al naar verwezen.

We hebben het al meermaals gehad over de vijf-op-zeven en over de zeven-op-zevenproblematiek. Er is ook altijd gezegd dat dit bij sporadisch, ad hoc en beperkt gebruik goed zou komen. Voor de andere situaties is er een nieuw besluit aangekondigd. Dat lijkt me heel belangrijk. Mijnheer Van Malderen, het is nu inderdaad relevant om dat correct te vertalen in de regelgeving.

Er is meermaals verwezen naar de monitoring. Dat lijkt me stilaan een noodzaak te worden. Het is vroeg maar we voelen allemaal aan dat dit belangrijk zal worden: de instroom, die uitstroom, het gevarieerd beeld dat men krijgt, de uitschieters die daartussen zitten, de lege bedden die we kunnen verklaren maar toch moeilijk kunnen plaatsen, voorzieningen die zich jarenlang hebben geënt op een nichedoelgroep en die zich daar ook heel erg in gespecialiseerd hebben. Ik kan me voorstellen dat het dan moeilijker is om die bedden snel te vullen. Het is belangrijk dat die expertise heel goed bewaard blijft.

Het digitaal platform, uw wegwijzer, de goede afstemming, het zijn allemaal cruciale elementen die veel aandacht krijgen in de toelichting die u hebt gegeven en in het werk dat u doet.

Er moet ook veel aandacht gaan naar de budgetten van cliënten uit transitie. Dat is een faseverhaal dat we meenemen en waarvan we de termijnen kennen.

Beide voorgaande vraagstellers hebben ook verwezen naar de gefaseerde invoering van de PVF voor minderjarigen. Daar heb ik een andere mening over. Als we nu zien wat we zien, voelen wat we voelen, en doen wat we doen bij de omzetting bij volwassen personen met een beperking en een PVF, dan lijkt het me geen overbodige luxe om heel weldoordacht na te gaan hoe we ervoor kunnen zorgen dat de invoering van een PVF voor minderjarigen vlot kan verlopen.

De heer Van Malderen zegt dat hij niet wil dat er snel een lint wordt doorgeknipt of dat er een aantal wordt genoemd vlak voor de verkiezingen. Ik kan me voorstellen dat dit snel te doen gemakkelijker is dan het verdedigen van de gefaseerde invoer. Ik lees dat het plan van aanpak voor de invoering nog politiek gevalideerd moet worden. Ik ga ervan uit dat wij hier dan ook uitvoerig de kans zullen krijgen om daarover te debatteren en onze verschillende meningen daarover te uiten en om te horen wat er nog mogelijk is dit jaar en volgend jaar. Het is ons aanvoelen dat het erg belangrijk is, ook gezien de doelgroep, want, mijnheer Van Casteren, u hebt verschillende keren verwezen naar de nieuwe kwetsbaarheid, de financiële kwetsbaarheid, het ontbreken van een netwerk, het

kunnen omgaan met een budget, het kunnen zoeken op de markt. Dat zijn zaken die zeker bij minderjarigen in deze doelgroep zullen spelen.

Ik heb in mijn vraag om uitleg een onderscheid gemaakt tussen verschillende organisaties die mensen met een handicap bijstaan. Aan de ene kant heb je de DOP's en de diensten maatschappelijk werk die een ondersteuningsplan maken, die er vanaf het prille begin bij zijn tot aan de afronding van het ondersteuningsplan, aan de andere kant heb je de bijstandsorganisaties die heel erg bekwaam zijn om mensen te informeren en wegwijs te maken om met die kwetsbaarheden om te gaan maar die kunnen pas in actie komen wanneer er een budget is. Kan niet worden nagegaan hoe we voor de toekenning van het budget, mensen die een plan aan het opmaken zijn, mensen die zich aan het oriënteren zijn, mensen die de rechtstreeks toegankelijke hulp gaan verkennen, wat meer kunnen ondersteunen en niet alleen die bijstandsorganisaties na de toekenning van het budget hun zeer goed werk laten doen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik heb ernstige vragen en opmerkingen bij de invoering van de PVF. Een aantal knelpunten zijn al in het decreet vervat waaronder het tweetrapsstelsel, de procedure enzovoort. Maar ook de invoering verloopt niet vlekkeloos.

Er is met het Perspectiefplan 2020 een soort projectie gemaakt van het aantal mensen dat op lange termijn wordt verwacht in het systeem. Er is ook een meerjarenbegroting gemaakt die onvoldoende was om alles op te vangen. Hebt u er zicht op of bij de nieuwe instroom van mensen de inschatting van het aantal mensen dat een zorgvraag zal hebben, stabiel blijft? Of zien we daar een groei?

Over de concrete transitie en de gelijkschakeling tussen de voorzieningen hebben we al heel wat gedebatteerd omdat dit een heel belangrijk element is. Ongeacht de voorziening, krijgt men dezelfde ondersteuning wanneer men dezelfde zorgvraag heeft. Wordt hier al iets meer toegelicht hoe de oplossing er zal uitzien en waar de middelen vandaan zullen komen? Hoeveel algemene middelen zullen hiervoor moeten worden vrijgemaakt? Ik zie ook 'VIA' staan, dat betekent dat er een vijfde VIA-akkoord in de maak is. Bij de laatste vraag aan de minister was er nog geen VIA-akkoord in de maak. Kunnen we daar een iets gedetailleerder prijskaartje van krijgen?

Het is een engagement van sociale partners maar op welke manier zullen gebruikers daarin vertegenwoordigd zijn? Het is belangrijk dat de sociale partners betrokken zijn maar eveneens dat de gebruikers daarin een stem krijgen.

Wat de opsplitsing betreft van woon- en leefkosten, hebt u zelf aangegeven dat er steeds meer signalen komen. De opsplitsing van woon- en leefkosten door de gebruikersraad moet worden goedgekeurd. Dat is een soort van garantie dat dit niet zomaar door de voorziening kan worden opgelegd aan de gebruikers.

Voorzieningen sturen nu heel transparante en correcte facturen naar hun gebruikers om dan vast te stellen dat de factuur voor energie, onderhoud of het gebouw heel hoog is. Dat wordt dan op een faire manier verdeeld, maar je komt tot een heel hoge woon- en leefkost, die boven op de financiering komt. Daar groeit de vrees wat dat gaat betekenen. Heel veel mensen met een handicap leven onder of in de buurt van de armoedegrens. De federale tegemoetkomingen – en ik hoop dat Vlaanderen het federale niveau signalen geeft – zijn vaak onvoldoende om van die armoedegrens weg te geraken. Dit zou kunnen betekenen dat er een toeloop komt naar OCMW-ondersteuning. Ik hoor signalen dat men zich afvraagt wat dat gaat betekenen en of door het feit dat die woon- en leefkosten worden opgesplitst, de factuur naar de OCMW's zal worden

doorgestuurd. Wat is daar de situatie? Hoe wordt dat ingeschat? Op welke manier kan dat eventueel nog worden ingeperkt?

Er werd veel gezegd over de PVF voor minderjarigen. Ik wil vooral een pleidooi voeren om de budgetten voor het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) open te trekken. Heel veel vraag naar inclusie via PAB kan worden opgevangen. Heel veel vraag voor minderjarigen kan door het opentrekken van die PAB-budgetten naar al wie een erkenning heeft, heel veel druk van de ketel nemen. Dan kunnen we jongeren inclusie en zorg op maat bieden. Maar tegelijkertijd kunnen we op een verstandige manier PVF voor minderjarigen invoeren met de nodige lessen en tussenstappen die daarvoor nodig zijn.

Dan de vraag over de noodsituatie. Het weigeringspercentage is hoog. Ik probeer te begrijpen waarom die keuze moet worden gemaakt. Dat is omdat we moeten vermijden dat een noodsituatie een soort snelprocedure wordt en dat mensen daar misbruik van zouden maken. Maar ook ik krijg verhalen te horen dat het om menselijke drama's gaat. Minister, op welke manier volgt u de mensen op die worden geweigerd? Hoe gaat u na of die zorgvraag op een andere manier effectief kan worden opgevangen, en of er al dan niet een aanpassing moet komen van de definitie van noodsituaties, of hoe er kan worden vermeden dat er noodsituaties ontstaan?

Minister, ik heb nog enkele praktische vragen over het profiel van zorgaanbieders dat nu is vergund, maar die zal ik schriftelijk stellen. Ik heb wel nog een vraag over de nieuwe groep. De nieuwe instromers kiezen veel meer voor cashbudgetten dan de huidige mensen. Dat houdt natuurlijk steek omdat de huidige mensen vanuit de huidige zorgvoorzieningen ingeschaald zijn. Om te weten of dat een trend is, is het natuurlijk goed om te weten wat het profiel is van de mensen die in het afgelopen jaar een PVB hebben gehad. Zijn dat mensen die vroeger op de PAB-wachlijst stonden of mensen die vooral op de CRZ-wachlijst (Centrale Registratie van Zorgvragen) stonden? Hebt u daar zicht op?

Door het samenbrengen van die twee wachlijsten is het in de realiteit zo dat heel veel mensen die op de PAB-lijst stonden en al tien tot vijftien jaar wachten, hoger in de prioritering zijn geraakt, vaak met recht en reden. Dat zou kunnen verklaren waarom er een groter PGB is, of het kan ook zijn dat mensen juist zeggen: 'Nee, als dit het budget is, willen we het zelf organiseren.' Die gegevens kunnen ons wat meer inzicht geven of dit om een trend gaat of dat het een kwestie is van het profiel van mensen die nu een budget hebben gekregen.

Minister, ik had gevraagd wanneer we kunnen inschatten hoeveel tijd er nog is om perspectief te bieden. Er zijn mensen die zeggen: ja, ik heb het advies gekregen om me toch in prioriteitengroep 2 te laten opnemen, want dat zal sneller gaan dan prioriteitengroep 1. Elk signaal dat we krijgen, is dat het inderdaad te vroeg is om dat vast te stellen, en dat je echt moet kijken naar de reële prioriteit. Het mag geen lottospel worden van waar men het snelste doorgeraakt. Hoe wordt dit gecommuniceerd? Hoe wordt erover gewaakt dat cowboyverhalen die ontstaan op tijd de kop worden ingedrukt? Dit brengt heel veel onrust en onzekerheid bovenop heel wat andere terechte vragen en commentaren. Het is tegelijk van belang voor de gebruikers om perspectief te hebben. Het is hun recht om te weten wanneer ze eindelijk iets zullen hebben. Ik hoop dat we daar na een jaar zicht op zullen krijgen.

Het is ook belangrijk voor de voorzieningen om zicht te krijgen op het profiel van de mensen die binnenkort zullen instromen. Ze moeten sociaal ondernemend zijn enzovoort, maar dat betekent ook dat ze als aanbieder zicht moeten krijgen op welke mensen ze binnenkort binnenkrijgen. Het is iets anders als je weet dat er heel veel mensen aankomen met een vraag naar persoonlijke assistenten omdat

je dan weet dat je assistenten moet opleiden, dan dat er veel mensen met een sensorïële beperking aankomen. Om die inschatting te maken, is het van belang om dat sociaal ondernemerschap mogelijk te maken en in gang te zetten.

Minister, ik ben blij met uw nuancerings over de overgang naar zeven op zeven. Het beeld dat mensen hebben van de voorgestelde maatregel, is anders dan het beeld dat u geeft. Ik zou kunnen zeggen dat u aan het liegen bent, of ik zou kunnen zeggen dat er foute informatie doorstroomt. Het is dus ongelooflijk belangrijk om goed te communiceren. Ik heb u horen zeggen dat de brochures de deur uitvliegen, maar de beslissingen evolueren ook. In die zin is het een gigantische uitdaging. Ik vraag u of daar eventueel extra inspanningen kunnen gebeuren, desnoods door externen. In het verleden is dat nog al gebeurd. Het is ongelooflijk belangrijk dat mensen een zo up-to-date mogelijke informatie hebben.

Ik ben wat verbaasd over wat u zei over de dagondersteuning. Ik heb in het verleden al gevraagd naar de zorgcontinuïteit van minderjarigen naar meerderjarigen. Hoe ga je om met dagondersteuning via het onderwijs? Dat is niet nieuw. We wisten dat dit eraan zou komen. Het verbaast me dus dat we dit nog steeds niet hebben berekend. Bij het begin van de persoonsvolgende financiering heb ik gevraagd wat we daarmee zouden doen. Het is ook een evidente vraag. Als je aan ouders zegt dat er zorgcontinuïteit is voor hun kind, betekent dat ook dat ze verwachten overdag zorg te krijgen via onderwijs. Er is ook de continuïteit binnen het welzijnsaspect. Die vraag is dus terecht. Ik hoop dat we daar een ernstig antwoord op zullen kunnen bieden.

Er zijn ook jongeren die in Brussel via een bicommunautaire voorziening zorg krijgen. Dat is niet via het Vlaamse welzijnssysteem. Is die groep in kaart gebracht? Als zij zorgcontinuïteit kunnen hebben, wanneer zullen ze dan via het VAPH erkend zijn? Dat is ook een groep die potentieel niet wordt gezien in de inschatting van de impact van het bieden van zorgcontinuïteit.

Ik heb nog een vraag over de kwetsbare groep gebruikers voor wie het omgaan met budgetten niet evident is. Het is waanzinnig belangrijk om dat goed te monitoren. De bijstandsorganisaties zijn eigenlijk laat erkend. Er waren er al enkele actief, maar die vijf zijn laat erkend. Is vijf voldoende? Kunnen die vijf het werk aan? Momenteel gebeurt de financiering van die bijstandsorganisaties op basis van de eigen bijdrage van de mensen. Je moet dus al een rugzakje hebben, maar eigenlijk is het heel belangrijk om op voorhand dat traject mee te kunnen doen. Misschien moeten we erover durven nadenken hoe we die bijstandsorganisaties – 80 euro per uur moet je nu vragen – veel beter kunnen inzetten. Het is een cruciale factor voor het slagen van PVF hoe je mensen begeleidt in het omgaan met hun budget. Als er dan financiële of praktische drempels zijn om daarnaartoe te stappen, dan kan dat het systeem van PVF ernstig ondermijnen.

Iets wat me verbaasde omdat het inging tegen wat we tot nu toe niet altijd hebben gehoord, is het feit dat voorzieningen de reële prijs doorrekenen. Dat betekent dat er op het terrein prijsverschillen ontstaan. Dat verbaast me. Er is altijd vertrokken van continuïteit voor voorzieningen, maar ook voor de gebruikers. Als er nu reële prijsverschillen zijn, als er prijsverhogingen zijn door de PVF – dat zijn signalen die we krijgen –, dan zijn we het engagement met de gebruikers aan het verbreken. Dat komt er al door de hoge woon- en leefkosten die eraan komen, maar als het alleen in de zorgvraag is, vraag ik me af welke politieke conclusies daaruit worden getrokken.

Dat sluit aan bij de externe doorlichting die bezig is. We zijn nu de oefening aan het maken: wat heeft in het verleden bepaalde kosten opgedreven? Wat zijn ontsparingen? Stel dat er een aantal structurele zaken in zitten, stel dat de

hoogte van de persoonsvolgende budgetten momenteel onvoldoende is om de reële zorgkost te financieren, wat gaan we dan doen? Is er een politieke bereidheid om de budgetcategorieën op te trekken en daar ook middelen voor uit te trekken, zonder dat het uitbreidingsbudget wordt aangepast? Of is dat onmogelijk? Als mensen maar vier op de vijf dagen naar de dagopvang kunnen gaan omdat hun budget te laag is, dan is dat niet de continuïteit die is gegarandeerd aan de mensen, en zeker ook niet de zorggarantie waar ze recht op hebben.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb een heel specifieke vraag over de combinatie pleegzorg en persoonsvolgende financiering. Collega van der Vloet heeft er in februari vorig jaar een vraag over gesteld. Minister, we waren heel blij met uw antwoord. U zei dat de kostenvergoeding van pleegzorg kan worden gecombineerd, dat het gewoon leefkosten zijn die kunnen worden gecombineerd met een persoonsvolgend budget voor een jongere met een beperking. Dat kan dus samen worden aangevraagd.

Dat budget kan worden gehanteerd voor de zorggebonden kosten. Momenteel is een PVB enkel voor meerderjarigen, maar we gingen ervan uit dat u vanaf 2019 ook voor minderjarigen PVF zou uitrollen.

Dat de combinatie mogelijk is, is positief, maar de informatiedoorstroming hapert een beetje. Naar aanleiding van een hoorzitting vorige week over onze conceptnota en de evaluatie van het decreet Pleegzorg, zijn we eens gaan kijken naar de website van het VAPH. Die is inderdaad heel mooi vernieuwd, en zeker een verbetering ten opzichte van vroeger. Tot onze spijt vonden wij echter zeer weinig relevante en up-to-date informatie over pleegzorg.

Dat betekent dat het voor mensen zeer moeilijk is te weten dat die combinatie mogelijk is. Als mensen hiervan op de hoogte zijn en het VAPH contacteren, worden ze naar het agentschap Jongerenwelzijn doorgestuurd. Dat is wat ze tijdens de hoorzitting vorige week hebben verteld. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de mensen die niet weten dat de combinatie mogelijk is, deze informatie krijgen? Nu is dat niet het geval. Dat is heel jammer, want hierdoor vallen heel wat mensen uit de boot.

Minister, mijn vragen zijn eigenlijk eenvoudig en to the point. Weet u dat het intersectoraal werken, in dit geval tussen het VAPH en het agentschap Jongerenwelzijn, nog wat hapert? Welke maatregelen kunt u nemen om de informatie zo snel mogelijk en zo breed mogelijk te verspreiden? Hoe zult u dat in de toekomst concreet aanpakken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, ik zal eerst een paar algemene reflecties naar voren brengen en dan ingaan op de vragen, voor zover ik ze punctueel heb kunnen volgen. Misschien zullen de leidend ambtenaar en mevrouw Van den Abbeele, de sterkhoudster van het VAPH, nog een aantal antwoorden geven. Eerst wil ik echter een paar algemeenheden naar voren brengen.

Wat in de vragen voortdurend aan bod komt, zijn eigenlijk twee aspecten van de oefening. Enerzijds is er de vraag wat in het licht van een persoonsvolgende financiering zal gebeuren met de mensen die ondertussen al een vorm van zorg en ondersteuning krijgen. Anderzijds is er de vraag hoe het nieuw systeem met de persoonsvolgende financiering mensen aan wie een nieuw budget wordt toegewezen, aan goede opvang en ondersteuning helpt. Dat zijn twee verschillende aspecten van de transitie.

Veel vragen die hier zijn gesteld en die op het terrein leven, hebben niet zozeer te maken met de wijze waarop de nieuwe budgetten aan mensen worden toegekend. Wat dit betreft, is er de discussie over de zorggarantie en het perspectief op ondersteuning. Vaak hebben de vragen betrekking op de modaliteiten van de omslag van een aanbodgefinancierd systeem naar een vraaggefinancierd systeem.

We zien nu allemaal dat dit veel te maken heeft met de wijze waarop de zorg zich in de loop der jaren heeft georganiseerd. Dat is ook wat we op het terrein horen. Soms gaat het om zeer casuïstische zaken. Er is de oprechte ambitie om zo veel mogelijk mensen te ondersteunen en kansen op ondersteuning te bieden. Indien we dit naar een vraaggestuurd financieringssysteem veranderen, komen natuurlijk plots allerlei zaken aan bod waarop we nu ook minstens een gedeeltelijk antwoord moeten geven.

Ik geef een typisch voorbeeld. Er zijn mensen aan wie een PAB-budget is toegekend en die naar een dagopvangcentrum gaan. De mensen van het VAPH moeten dit zelf maar duiden. Als ik probeer te achterhalen of er een structurele oorzaak is, krijg ik een zeer genuanceerd antwoord. Er is meestal niet een enkel verklarend antwoord op de vraag waarom dit in concrete situaties op deze manier verloopt.

Een antwoord, maar dat is zeker niet het enige antwoord, is dat de mensen aan wie een PAB-budget is toegekend, dat volledig voor een PAB'er hebben ingezet, maar daarnaast ook nog naar een dagopvangcentrum gaan. Dat centrum heeft volledig te goeder trouw en vanuit een grote sociale gedrevenheid beslist dat die persoon mag komen. Het centrum rekent hem de gewone dagprijs aan die ook aan de anderen wordt aangerekend. Eigenlijk valt die dagopvang buiten het beeld van de omslag van een PAB naar een persoonsvolgend budget.

Iemand die over een PAB beschikt, kan dat bedrag voor de volle 100 procent in een persoonsvolgend budget omzetten. Op dat PAB moet op zich niets worden afgedongen. Van de 100 procent moet 11 procent worden afgetrokken, maar hij kan dat erbij krijgen. Daar moeten we uiteraard altijd rekening mee houden. In de praktijk blijkt echter dat de betrokkene ook nog voor dagopvang heeft gekozen. Hij is echter nooit ingeschaald of ingeschreven voor het dagopvangaanbod.

Dit is niet voor elke situatie de verklaring, maar het is een mooi voorbeeld. In mijn ervaring zijn er heel wat particuliere situaties. We proberen de problemen te capteren en te achterhalen wat daar aan de hand is.

Het is mogelijk dat er structurele problemen zijn. Het is de ambitie de zorgcontinuïteit te waarborgen voor diegenen die al zorg krijgen. Dat is natuurlijk het leidende principe geweest in de transitie naar een persoonsvolgend systeem. Het andere onderdeel van het verhaal houdt in dat het systeem natuurlijk niet de ambitie heeft om enkel vraaggestuurd te werken. Het moet ook meer zorggarantie opleveren. Dit moet in abstracto gebeuren in de jaren die nog moeten komen. We hebben een afspraak. Dit moet tegen 2020 objectiveerbaar zijn. Er moet meer zorggarantie zijn.

Het is natuurlijk de bedoeling om met het beschikbaar budget en groeipad meer perspectief op zorggarantie te bieden. Enerzijds doen we dit door middel van de automatische toekenningen. Die groepen zijn veel groter dan vroeger. Anderzijds is er het perspectief dat we kunnen bieden aan de mensen in de prioriteitengroepen. Dat is in essentie belangrijk voor de prioriteitengroep 1. Naarmate we in de loop van de oefening steeds meer groepen rechtstreeks toegang tot zorg en ondersteuning bieden, kunnen we de wachtende mensen in de prioriteitengroepen minder vertellen dat er een perspectief is.

Mevrouw van der Vloet, u hebt 100 procent gelijk. De mensen die in de gemeenschapsinternaten zitten, hebben nog geen handicapspecifieke ondersteuning gekregen.

Mijnheer Van Malderen, u moet me de mond niet openbreken over de wijze waarop dat om ideologische redenen in het verleden allemaal is verlopen.

We kunnen die mensen in de automatische toekenningen van het budget opnemen, ofschoon ze geen handicapspecifieke ondersteuning krijgen. Toen het decreet werd goedgekeurd, wist iedereen wat zorgcontinuïteit betekent. Er is een budget voor een minderjarige in het aanbodgestuurd financieringssysteem. Als hij meerderjarig wordt, wordt dit doorgetrokken. Indien een meerderjarige geen budget heeft en we beslissen die persoon onmiddellijk, hic et nunc, een budget toe te kennen, worden de perspectieven voor de mensen in de prioriteitengroepen natuurlijk ook anders. We moeten hier rekening mee houden. Het is evident dat we een oplossing moeten zoeken. Dat zal echter gefaseerd moeten gebeuren. Dit moet in het totaalbudget worden geschoven.

Natuurlijk komt er een ogenblik waarop iedereen ouder dan 18 jaar met een beperking niet meer onder het minderjarigenaanbod valt, maar een perspectief heeft op een persoonsvolgende ondersteuning in het meerderjarigenaanbod. De ambitie is dat ogenblik te zien aankomen. Dat zal een proces zijn. In het stuwmeer van het minderjarigenaanbod hebben we veel mensen van 23, 24 of 25 jaar gehouden. Dat is niet de verdienste van een of andere minister. Door middel van de automatische toekenningen moeten al die mensen geleidelijk in het meerderjarigenstelsel komen.

Ik begrijp dat we hierover moeten praten met grote bescheidenheid en met veel respect en zorg voor de mensen waarover het gaat, maar indien we de mensen in de prioriteitengroepen een perspectief willen bieden, is dit wat ze mogen verwachten. Binnen een redelijke termijn volgt een persoonsvolgend budget. Op dat ogenblik komt er een omslag van alles wat historisch is opgebouwd en van alle anomalieën, uitzonderingen en ad-hocoplossingen. Geleidelijk moet alles in het nieuw systeem worden opgenomen.

Dit werk zal natuurlijk enkele jaren in beslag nemen. We moeten niet enkel prioriteitengroep 1 een perspectief bieden. We moeten ook de andere prioriteitengroep een vorm van perspectief geven. Dit is een afweging. Wat mij betreft, moet de zorggarantie in eerste instantie worden ingevoerd voor de automatische toekenningsgroepen. Ik maak daar geen geheim van. Volgens mij is dit trouwens een mening die veel commissieleden delen. Daarnaast moeten we in grote mate of hoofdzakelijk een perspectief bieden aan de mensen in de prioriteitengroepen. Dit lijkt me vanzelfsprekend. Dit is wat we met de beschikbare budgetten effectief willen doen in de loop van deze legislatuur.

Als dat het algemene kader is, zijn er inderdaad vragen waarvoor wij een beroep doen op de taskforce, om daar oplossingen of voorstellen voor te formuleren. Ik moet eerlijk zeggen dat ik soms niet goed weet op welk been jullie staan als jullie daarover spreken. Zolang wij op de medewerking van alle stakeholders kunnen rekenen, van alle vertegenwoordigers van gebruikers, van alle bijstandsorganisaties en voorzieningen, om met het VAPH te werken aan adviezen en praktische oplossingen voor de problemen die en cours de route opduiken; zolang ik op dat draagvlak kan rekenen, is het mijn persoonlijke overtuiging dat de oplossing die de taskforce naar voren brengt, uit zeer valide en ernstige voorstellen bestaat. Maar ze moeten allemaal – en dat is ook logisch – door de regering worden aanvaard. Zo zijn er in de loop van de voorbije maanden een aantal formules voor een aantal terechte bezorgdheden door de taskforce overeengekomen. Wij zetten die ook in regelgeving om.

Wat zijn nu de twee of drie grootste dossiers? Er is een formule uitgewerkt voor de verevening in functie van de ongelijke financiering van zorgzwaarte van de voorbije decennia. Die formule bestaat uit twee fasen. Ik ga dat hier niet allemaal uiteenzetten. Ik heb gemerkt dat sommigen mijn uiteenzetting van de vorige keer niet echt konden appreciëren, maar je moet wel durven te zeggen dat die vereveningsoperatie, in haar puur theoretische constructie zoals ze in de aanloop naar de omslag was gemaakt, betekent dat je mensen inschaalt: wie te veel heeft ten opzichte van de nieuwe inschaling moet afgeven, en wie te weinig heeft, krijgt bij. Vanuit de afweging op het einde van 2016 dat dit zou betekenen dat ons adagium 'zorgcontinuïteit of zorggarantie' niet voor alle voorzieningen en de mensen die daar verblijven of daar hulp van krijgen kon worden gewaarborgd, hebben we dit proberen te nuanceren.

In de eerste fase concentreren we ons op diegenen die bij zullen krijgen. Er komt dus een budget in méér, buiten het groeipad voor het uitbreidingsbeleid, buiten datgene wat in het schema staat dat het parlement bij de start van de legislatuur heeft goedgekeurd. Wij zetten daar nog ongeveer 10 miljoen euro extra in. De overeenkomst met de sociale partners is dat de rest ook moet worden gevonden uit de oefening sociale maribel. Daarbij moeten uiteraard, mijnheer Van Malderen, de toekenningsvoorwaarden van de sociale maribel worden gerespecteerd. Daarover zal een protocol moeten worden gemaakt. Zo kunnen we zien waar die mensen terecht komen, met de RSZ-kortingen die door de taxshift mogelijk zijn gemaakt.

Dat is een technische oefening. Tot en met vandaag ben ik ervan overtuigd dat de sector bereid is om die oefening te doen. We zijn die oefening uiteraard aan het voorbereiden. Het besluit, dat het corpus moet zijn van die operatie in twee fasen, is ondertussen uiteraard klaar en moet nu zijn weg lopen richting Inspectie van Financiën en regering.

De tweede formule die door de taskforce werd ontwikkeld en die door de regering is aanvaard, is de formule van de zorggarantie 7 op 7 voor die bewoners die op het einde van 2016 een bepaald volume aan woonondersteuning hebben gekregen in de voorziening. De waarheid gebiedt te zeggen dat daarvoor in februari 2017 vrij snel een oplossing in een besluit werd gegoten, het Mozaïekbesluit. Het is duidelijk gebleken dat we dat reglementair beter moeten formuleren. Daartoe heeft de taskforce, met vertegenwoordigers van al die stakeholders, een voorstel geformuleerd. Dat voorstel wil de mantelzorgers die zich al die jaren enorm hebben geëngageerd natuurlijk daarin respecteren en ook tonen dat we die inspanningen waarderen. De redenering is als volgt: als je eind 2016 aan dat gebruik van zorg zat, zullen we dat garanderen.

Mevrouw van der Vloet, in de oorspronkelijke tekst stond 'tot 2019'. We laten dat vallen. Je mag er nu van uitgaan dat, als je occasioneel meer ondersteuning nodig hebt, de voorziening zich engageert om die te geven. Als je intensievere ondersteuning 7 op 7 nodig hebt, dan engageert de voorziening zich om die te geven. Daar ga je geen extra betalingen voor moeten doen buiten de normale systemen van financiering. Maar de overheid engageert zich. Als dat betekent dat dit werkelijk onherroepelijk is – wat we uitdrukken door te stellen dat het gedurende zes maanden een 7-op-7-situatie is –, dan zullen wij als overheid dat extra budget prioriteren. Dan wordt dat een automatische toekenning. Ik heb net uitgelegd wat dat betekent in termen van budget.

Het is in mijn ogen een dikke pluim voor de vertegenwoordigers van de voorzieningen, die in de taskforce hebben gezegd dat zij zich engageren om de zorggarantie waar te maken, occasioneel, ook zes maanden continu, als de overheid kan zeggen dat het vanaf een bepaald moment duidelijk is dat het hier echt een definitieve situatie is. We gaan er natuurlijk van uit dat al die ouders het

beste en het meeste engagement voor de zorg van die kinderen hebben. Dan zeggen wij dat wij dat ook in de financiering zullen voortzetten.

Dus is er vanuit dat perspectief voor, in hoofdzaak, die ouders zorggarantie. Het is occasioneel en duurzaam, en de voorziening weet dat zij daar een grote inspanning voor zal doen, maar vanaf een bepaald moment mag zij erop rekenen – ondertussen moet de inschaling natuurlijk wel gebeuren – dat de overheid het vanaf die zes maanden in handen neemt.

Betekent dit dat je vanaf zes maanden nergens meer naartoe kunt? Natuurlijk niet. De ratio legis van wat in de taskforce werd afgesproken, is dat we een redelijke indicatie moeten hebben van het feit dat die situatie werkelijk definitief onder ogen moet worden gezien. Ik denk toch dat we op die manier aan die zorgen en verwachtingen van die mensen effectief een antwoord hebben gegeven.

Die twee zaken zitten dus in de regelgeving die naar de regering onderweg is. Er zat, zoals gezegd, al een deel in de regelgeving van het Mozaïekbesluit. Maar omdat we dat niet zo bevredigend vonden – bijvoorbeeld de deadline, dat je dat moest doen tegen eind 2019 –, gaan we dat niet doen. We gaan dat gewoon 'open end' doen, zodanig dat dit voor iedereen in alle rust de juiste garanties kan opleveren.

De heer Van Casteren heeft een aantal thema's en problemen benoemd. Het agentschap moet die nu ook niet voor jullie verbloemen of uit de weg gaan. In zo'n megaoefening, en na tien maanden, kun je inderdaad wel zeggen dat je een zicht hebt op een aantal dingen die aan de oppervlakte zijn gekomen. En inderdaad, een van de thema's is hoe wij omgaan met situaties waarin een budget wordt toegekend aan personen bij wie wij de bezorgdheid hebben of de middelen wel op de juiste manier zullen worden besteed. Dat zijn delicate vragen, dat zijn vragen naar uitzonderingen.

Ik heb tot nu toe niemand vragen horen stellen over het globale systeem. Ik ben, door de reacties van de mensen die ik tegenkom, steeds meer overtuigd dat de PVF een goede zaak is. De vraag is wel hoe we met die situaties omgaan. De realiteit is dat we nu reactief kunnen zijn vanuit het VAPH. Maar dat ontslaat ons toch niet van de deontologische verplichting om na te denken over de vraag hoe we daarmee omgaan. Ik begrijp natuurlijk zeer goed de reticentie van diegenen die zeggen dat ze strijd hebben geleverd voor de PVF. Het is niet de bedoeling om daarop af te dingen. Dat is zeer juist. Maar het zou ook niet correct zijn om te doen alsof die thema's er niet zijn. Als ik op het terrein kom, hoor ik ook dat mensen zich daar zorgen over maken. Als je in een maatschappelijke noodzaak, omdat de integriteit aan de orde is, overgaat tot een automatische toekenning, is de vraag natuurlijk wat er met zo'n budget en de besteding gebeurt – om maar dat voorbeeld te geven.

Ik begrijp heel goed dat dat iets is waarover overlegd moet worden. En dat kunnen we alleen doen in de taskforce, ook bijvoorbeeld met de bijstandsorganisaties, die toch zeer goed geplaatst zijn om te weten hoe je zulke zaken moet ervaren. Maar ook vanuit die hoek komen die vragen tot bij ons. Nogmaals, dat gaat niet over de grote getallen. Integendeel, het gaat over de grote uitzonderingen. Maar ik vind niet dat we kunnen doen alsof dat thema niet op onze agenda zou staan. Daarom vond ik het ook best oké dat het VAPH die zorg hier ook formuleerde. Wij gaan daar natuurlijk niet in optreden zonder dat we daar met de taskforce en iedereen die daarover moet nadenken, grondige gesprekken over gehad hebben. En zoals gezegd, zijn bijstandsorganisaties daar wat mij betreft cruciale partners in.

Over de woon- en leefkosten kan straks misschien nog iets meer worden gezegd. Wij horen natuurlijk plaatsen waar daar nauwelijks issues over zijn en plaatsen waar er toch wel wat discussies over ontstaan. Ook daar is mijn ervaring dat het vaak zeer casuïstisch is. Vroeger bestonden in het VAPH bepaalde regelingen voor mensen die dat wat moeilijker konden betalen. Dat zat vroeger allemaal in de VAPH-financiering, de instellingenfinanciering. Nu wordt het natuurlijk vraaggestuurde financiering. Dat wordt een ander perspectief. Maar ik vind het wel juist dat we dat armoedeperspectief hier mee in het oog moeten blijven houden.

Er zijn vragen of men niet een minimum aan richtlijnen kan geven over hoe je iets als woon- en leefkosten moet opmaken. We hebben daar nog wel wat jaren voor, voordat iedereen daarin moet zitten. Maar het is wel juist, denk ik, dat daar het best een soort formule voor wordt ontwikkeld. Ik kan u trouwens bevestigen dat dat heel uitdrukkelijk op de agenda van de taskforce staat voor de volgende maanden. Dat is een issue dat leeft. Aan de ene kant: moet je niet een aantal vuistregels gebruiken om dat te berekenen? En aan de andere kant: wat doe je met mogelijke armoederisico's? We moeten daar oog voor hebben, als we daarover een aantal boodschappen aan de sector gaan geven.

Er is al wat gesproken over de plaatsen die leeg staan en de manier waarop de zorgvragen zich ontwikkelen. U hebt de eerste indicaties gezien. Ik moet eerlijk zeggen dat ik erg teleurgesteld ben in sommige reacties. Ik begrijp dat niet. Alle believers, al degenen die gevochten hebben voor persoonsvolgende financiering, en die nu de invoering van dat systeem willen situeren in 'dat is dan zonder dat er plaatsen leeg staan'... Sorry mensen, maar iedereen wist dat persoonsvolgend vraaggestuurd financieren zou betekenen dat er verschuivingen konden gebeuren tussen voorzieningen en in het invullen van plaatsen.

Mevrouw van der Vloet heeft een goed geheugen. Vroeger was het inderdaad één maand. We hebben dat in de regering met een besluit opgetrokken naar twee maanden, precies omdat we die overgangen, natuurlijk ook vanuit sociaal oogpunt, willen milderen. Dat is een reële vraag. Ik begrijp ook de vragen van de syndicale organisaties zeer goed. Maar zeggen dat dat mechanisme niet onder ogen was genomen, is nu toch echt niet eerlijk.

Ik zal u de kleine anekdote toch niet onthouden. Ik ben op het programma Terzake geweest, waar een instelling – trouwens een goede instelling, die in Huldenberg gesitueerd was – zei dat er plaatsen leeg waren. Ik ben drie dagen later in Peer een voorziening gaan openen, gebouwd zonder VIPA. En daar kwam een moeder van iemand die in Huldenberg verbleef, zeggen dat de persoonsvolgende financiering voor haar een opportuniteit geweest was, en dat haar kind nu vlak bij hen woont in een voorziening die daarvoor is gebouwd in Peer. Ik vroeg dan aan de directeur van de voorziening in Peer hoe hij dat ging doen in de volgende jaren. Hij antwoordde: "Voor dat type handicap is er in deze regio geen aanbod. En als het mij toegelaten wordt door mijn raad van bestuur, ga ik nog een gebouw zetten." Hij is ervan overtuigd dat er mensen zijn die ergens noodgedwongen verblijven omdat het een aanbodgestuurde invulling van plaatsen was, en die willen terugkeren naar een thuissituatie.

Ik heb de zaterdag daarop een mevrouw met een zware handicap gezien, met haar ouders. Die zeiden: "Ons kind verbleef in een voorziening ver weg, en nu woont ze thuis, naast onze deur. We hebben iets gekocht, en met het persoonsvolgend budget zijn we in staat om die ondersteuning thuis te organiseren."

Ik ga dat niet idealiseren. Ik ga niet zeggen dat dat nu alles oplost. Maar ik vind het niet correct om het risico van plaatsen die leeg komen, als een failliet van het

persoonsvolgend financieringssysteem voor te stellen, zeker niet na tien maanden.

We kunnen heel goed vermoeden dat er nog veel mensen in die prioriteitengroepen zitten waar we een budget voor moeten kunnen toekennen. Dat moeten we oplossen door er in ons uitbreidingsbeleid voor te zorgen dat niet alleen de automatische toekenningen gebeuren, maar dat er ook budgettaire ruimte is om de mensen uit de prioriteitengroepen perspectief te geven.

We moeten uit die perverse spiraal waarbij je je dossier als een noodsituatie moet voorstellen om in dat systeem te komen. Hoe meer noodsituaties het VAPH toekent, hoe minder geld er is voor de mensen die normaal in de prioriteitengroepen staan te wachten. U moet mij niet uitleggen, mevrouw Van den Brandt, dat het systeem om met prioriteitengroepen te werken, het ideale systeem is. Dat is het zeker ook niet. Maar het is een beter systeem dan vroeger. Het geeft mensen met een datum ook redelijke zekerheid dat er niet voortdurend 'voorgefietst' en 'zijgefietst' wordt. Het is een beter systeem. Wij moeten op enkele jaren tonen – en dat zal, met alle respect, toch wel iets meer zijn dan tien maanden – dat de mensen in dat systeem effectief een redelijk perspectief kunnen krijgen. Zoals gezegd, zal het uitbreidingsbeleid van 2018 en 2019 daar, wat mij betreft, een heel belangrijke impact op moeten hebben.

Ik kom bij de vragen over de communicatie. Ook hier kan ik dat perfect volgen, mevrouw Van der Vloet, maar ik ga u eens uitnodigen om het proces van zo'n brief eens mee te maken. Daar staat een bedrag in, daar staan punten in. Dat begint met: dit is een administratieve brief. Dan zeggen wij, ook op het kabinet: dit is onleesbaar, dat begrijpt niemand. Dan gaat dat naar een mediabureau om dat de hertalen. Daar komt dan een brief uit, en die gaat naar de jurist. En die zegt dan: 'Als je dat zo schrijft... Die brief gaat later gebruikt worden. Dat is een juridisch document met rechtsgevolgen.' Dan wordt er met die brief naar gebruikerspanels gegaan. Men mag veel zeggen over het VAPH, maar men kan niet zeggen dat ze geen inspanningen doen wat dat betreft. Ik heb het nu persoonlijk meegemaakt, omdat ik dezelfde verontwaardiging had als u over sommige brieven. Ik vroeg hoe men het kon presteren om dat zo te versturen. En dan kreeg ik dit scenario: we hebben dat opgemaakt, dat is aan een gebruikerspanel voorgelegd, met vertegenwoordigers van gebruikers en van bijstandsorganisaties, en er is gekeken wat het compromis is tussen wat juridisch correct is en wat voldoende verstaanbaar is.

En dan maak ik mij nog sterk dat er een verschil is tussen de moeizame transitie van mensen uit het oude systeem en degenen die met een wit blad onmiddellijk in het persoonsvolgende systeem komen met een toegezegd budget. Voor die eerste groep is het natuurlijk nog complexer. Je moet in punten vertalen. Dan blijkt dat tussen het moment dat de foto is genomen, in maart 2016, en het moment waarop het systeem in werking is getreden, in 2017, in sommige voorzieningen, waar de vraag was: zorg toch maar dat uw instroom en uw uitstroom een beetje op niveau blijven, want anders is er ergens een gat in dat verhaal, er toch nog zijn die meer hebben laten instromen dan ze hebben laten uitstromen. Je moet ergens een foto maken om je te beginnen te organiseren. Daar dook dan een discussie op. Het VAPH kan daar misschien nog iets over zeggen, maar we gaan proberen om er tegen het einde van het jaar voor te zorgen dat dat gestabiliseerd is voor iedereen.

Mevrouw van der Vloet, we gaan natuurlijk niet tegen de mensen zeggen dat ze tegen het einde van het jaar een dienstverleningsovereenkomst afgesloten moeten hebben, als de punten pas op dat moment echt rond zijn. Dat gaat niet. Dat zal uiteraard een punt zijn waarin ruimte moet worden gecreëerd.

Dat is een heel belangrijke oefening. Mijnheer Van Malderen, wij gaan natuurlijk de inschaling van die 20.000 niet doen. Iedereen op 100 procent, dat is niet het punt op korte termijn. Maar de eerste fase is wel de fase waarbij we alleen degenen meenemen die krijgen. Dat daar een zekere budgettaire marge op wordt gezet om te zien hoe we dat gaan doen, vind ik verdedigbaar, temeer omdat we dat buiten het uitbreidingsbeleid houden zodat daar voor het overige niets door wordt geïmpacteerd.

Nog één woord over de minderjarigen. We gaan proberen om daar in 2019 effectief stappen voor te zetten. We willen daar geen misverstand over laten bestaan: we gaan ook naar een persoonsvolgend financieringssysteem voor minderjarigen. Daar moeten we heel duidelijk in zijn. Ik voel goed genoeg, als we dat beginnen te nuanceren en het hebben over 'voorzichtig' en 'een aantal knelpuntdossiers', dat er dan een wantrouwen ontstaat en men dan denkt dat het misschien een poging is om het hele spel naar de Griekse kalenden te verwijzen. Dat gaan we niet doen.

Maar ik ga ook eerlijk zijn: persoonsvolgende financiering voor minderjarigen is geen doorslagje van het systeem voor volwassenen. Wie dat durft te zeggen, wil ik wel eens in een debat hebben. Dat is niet correct. Natuurlijk zijn er veel vragen naar gezinsondersteunende vormen van handicapspecifieke ondersteuning en PAB, dat begrijp ik heel goed, maar het is wel niet zo dat dat zomaar een gewone doorslag is van het andere. Jongeren zitten in ontwikkelingsfases. Er is een stuk overlap met de integrale jeugdhulp. Er zijn aspecten die te maken hebben met onderwijs. Er zijn heel wat aspecten in dat verhaal.

Wij gaan dus starten. Ik zal naar de regering gaan, want het is niet het VAPH dat dat alleen moet beslissen, het is niet de taskforce die dat beslist, het zal een regeringsbeslissing zijn over hoe we dat aanpakken. Wij gaan dus starten, maar als het VAPH in alle eerlijkheid aangeeft dat dat waarschijnlijk in een gefaseerd tempo zal gaan, denk ik dat dat, gegeven de omstandigheden, wellicht zeer verstandig is. Ik wil zeker bevestigen dat wij in ieder geval in dat systeem van vraaggestuurde financiering stappen. Daar is geen enkele discussie over. Maar u moet van mij niet verwachten dat ik dat doe in een soort avontuur van 'we zien wel'. Nu aan de ene kant zeggen dat het veel te snel is ingevoerd voor volwassenen, en 'kijk eens welke problemen er allemaal opduiken', en aan de andere kant voor de minderjarigen, waar de complexiteit nog groter is, zeggen om dat maar blind te doen en onmiddellijk in de volledige opties, het spijt me, maar dat zit toch wel een vorm van contradictie in.

U mag dus verwachten dat ik mij hier in het parlement uiteraard kom verantwoorden over hoe we dat aanpakken. We zijn er druk mee bezig om te kijken hoe we dat opbouwen. We gaan in ieder geval dat systeem opstarten. Ik begrijp zeer goed dat een aantal mensen zeggen dat het in essentie vaak gaat over zaken waarbij je niet naar instellingsgebonden modellen kijkt. Maar ik ga ook niet in een soort avontuur stappen waarvan ik niet overtuigd ben dat dat het verstandigste systeem is voor de mensen en in casu voor de gezinnen die de ondersteuning het meest nodig hebben.

Mevrouw Van den Brandt heeft vragen gesteld over prijsverschillen. Met alle excuses, maar toen dat systeem gemaakt is, is men er wel van uitgegaan dat er sociaal ondernemerschap zou zijn en dat de mensen met de budgetten aan de slag zouden gaan. Ik sluit natuurlijk niet uit dat er prijsverschillen tussen de verschillende voorzieningen zullen opduiken. *(Opmerkingen van Elke Van den Brandt)*

Ik ben het met u eens. We hebben een aantal signalen gekregen. Telkens opnieuw is het: wat is in casuïstiek de onderliggende verklaring? Wij hebben aan

de administratie gevraagd om een aantal concrete situaties op te lijsten en gevraagd of er een structuur in zit. Tot nu zegt men van niet. Het is vaak de voorziening. De heer Van Casteren moet hierop antwoorden. Sommige voorzieningen blijken zelfs niet te weten dat ze nog 25 procent organisatiegebonden kosten moeten bijtellen, om maar iets te zeggen. Dat lijkt mij al een zeer fundamentele zaak. Er schijnt een veelheid van factoren te zijn.

Ik ben het er gewoon ook mee eens dat als we zouden zien dat daar een systeem in zit, we moeten kijken hoe we daarop reageren. Van overheidswege is er geen euro minder naar de sector gegaan, integendeel. Als we nu spreken over de kostendrijvers, dan is het omdat het budget de laatste jaren, met de flexibilisering, de FAM en de multifunctionele centra (MFC's) is geëvolueerd. Het is zeker niet zo dat we daar nu op hebben ingekort, integendeel.

Ik kom er nog eens op terug: ik ben het er helemaal mee eens dat we veel aandacht moeten besteden aan de omslag van de mensen die steun en ondersteuning hadden naar het nieuwe systeem. Maar de grote ambitie van het systeem moet niet alleen het vraaggestuurde zijn, maar ook meer zorggarantie. Dan spreken we ook over de nieuwe mensen die perspectief moeten krijgen in dat systeem. Er zit een correlatie tussen de twee bewegingen. Als ik nu uit het uitbreidingsbeleidbudget zou hebben geput om die vereveningen die historisch gegroeid zijn, recht te zetten, dan zou men van alle mensen die staan te wachten op een budget zeggen: 'Ja maar, die mensen hadden al ondersteuning en nu pakt u het weg om het gelijk te trekken met wat gedurende twintig of dertig jaar historisch mis gegroeid is.' Wel, dat gaan we niet doen. We gaan daarvoor een extra budget zoeken. Gelukkig zijn er sociale partners bereid om daar ook een bijdrage in te leveren.

Er zijn dus een aantal zeer terechte bedenkingen. Er zitten heel wat zaken in overleg en bij de regering in termen van besluiten. Maar als je ziet hoe de dynamiek op het terrein is ontstaan, dan vind ik fundamenteel dat ons persoonsvolgend financieringssysteem echt wel een kwalitatieve stap vooruit is wat betreft onze visie op 'inclusiviteit' en op een samenleving waaraan personen met een beperking kunnen participeren.

Mijnheer Parys, ik moet u bewonderen voor uw ingetogen volharding om hier te blijven zitten, terwijl uw potentiële kiezers in Leuven allemaal staan te wachten. *(Opmerkingen van Lorin Parys)*

Het is juist, de combinatie tussen pleegzorg en PVF is mogelijk. De diensten voor pleegzorg weten dat. Ook op de website van Pleegzorg Vlaanderen wordt dat gezegd. Maar wij hebben goed begrepen dat er inderdaad nogal wat communicatie moet worden geïntensifieerd. Men zegt mij vanuit het VAPH dat er overleg is tussen de diensten pleegzorg, het Agentschap Jongerenwelzijn en het VAPH en dat daarin zeer uitdrukkelijk zal worden gesproken over de manier waarop de informatieverstrekking kan verbeteren, want die combinatie is inderdaad echt mogelijk.

Mijnheer Parys, het is ook combineerbaar met een BOB. Met alle respect, voor dat BOB is aandacht geweest, maar niet overdreven veel. Ik ga er ook van uit dat voor dat BOB, als wij kinderen met een verhoogde kinderbijslag van 12 punten en meer opgeven als ze nog geen niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kregen, dat allemaal pogingen zijn om het recht op ondersteuning vanuit het mantelzorgperspectief te versterken. Dat zit hier voor de pleegzorg ook in de combinatie.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Ik denk dat op de meeste zaken ofwel gedetailleerd ofwel algemeen een antwoord is gegeven.

In het kader van de transitie hebben we inderdaad ook hier opnieuw een bevraging moeten doen van de gegevens omdat de cijfers die doorgegeven werden, echt niet klopten. Er zaten rare dingen in bij sommige zorgaanbieders. Tegen het einde van het jaar moesten de dienstverleningsovereenkomsten onderhandeld zijn. Dat zal niet lukken. We gaan daar de wetgeving niet stricto sensu toepassen, maar we hebben wel al de opdracht gegeven via de taskforce en via de koepels om al te beginnen met onderhandelen over de dienstverleningsovereenkomsten. We gaan nog een aantal maanden, tot januari, de tijd geven om die dienstverleningsovereenkomsten af te sluiten.

Er zijn drie vergunde zorgaanbiedersvergunningen afgewezen. Ik kan niet zomaar uit mijn mouw schudden waarom dat zo is. Ik heb dat waarschijnlijk ondertekend met een goede argumentatie. We kunnen dat opvragen, ik denk niet dat dat een probleem zal zijn.

Er is de discussie over de wegwijzer. We hebben daar inderdaad vooral aanbodgerichte gegevens opgezet. Tijdens de vorige gedachtewisseling hebben we gezegd dat we zoeken naar een soort intermediair die samen met ons zal uitwerken of ook vragen vanuit de vraagzijde op de website kunnen worden gezet. Dat vraagt wel inzet van mensen en middelen. Als vraag en aanbod gematcht moeten worden, dan moet er heel nauwgezet op worden toegekeken welk soort vragen er worden opgezet en of daar een controlesysteem op zit.

Dan was er de problematiek van het gemeenschapsonderwijs, los van de ideologische discussie. Misschien ben ik de saaie ambtenaar als ik zeg dat het allemaal niet zo eenvoudig is. We hebben eerst over een akkoord met het onderwijs moeten onderhandelen om te zien wanneer we die bevraging zouden opstarten en hoe die zou gebeuren. Dan komt de IT erbij om na te gaan welke data-uitwisseling er kan gebeuren. Dan moeten het Agentschap voor Onderwijsdiensten (AgODi), het VAPH en de intersectorale toegangspoort via Jongerenwelzijn nagaan hoe de data-uitwisseling kan gebeuren. Dan moeten we nog een machtiging aanvragen bij de Privacycommissie omdat we uiteraard niet gemachtigd zijn om die data uit te wisselen. Op die manier kom je al snel aan een aantal maanden, een half jaar of een jaar vooraleer er iets kan gebeuren met de data.

De proefprojecten in woonzorgcentra worden opgestart. De eerste vergaderingen tussen de administraties worden opgezet. Er wordt gekeken hoe we daarmee verder gaan.

Wat betreft de communicatie via de brieven, is de minister correct geweest. Het is soms zeer complex hoe één brief tot stand komt. Het is inderdaad zo dat mensen die nieuw instromen met een nieuwe toeleidingsprocedure één beslissingsbrief krijgen die vrij duidelijk is en waar veel dingen in staan. Het zijn de verschillende transitie-oefeningen, de in- en uitstroom, de verhoogde frequentie, de technische correctie die ervoor zorgen dat sommige mensen vier brieven op korte termijn ontvangen. Ik begrijp dat men daar soms hoorndol van wordt, maar dat is eigen aan de complexiteit om van een oud naar een nieuw systeem te gaan. Het vergt de nodige aandacht om dat juridisch correct te spelen, want elke beslissing is een administratief document dat via een rechtbank kan worden aangevochten. We zoeken dus een evenwicht tussen juridisch correct en vertaalbaar.

Wat betreft de status van alle trajecten, heeft de minister gezegd dat er over een aantal dingen een akkoord is binnen de taskforce, maar dat er nog regelgeving voor moet worden gemaakt. Tijdens de komende weken en maanden zal er een heel pak regelgeving worden geagendeerd. Na de zomer hebben we met de taskforce een heel pak knopen doorgehakt, die nu juridisch worden vertaald. Daar worden nu de adviezen van de Inspectie van Financiën en de

begrotingsakkoorden voor aangevraagd. De komende maanden zullen er dus een heel pak juridische documenten op de tafel van de regering komen en moeten de politieke besprekingen gebeuren.

Het ging ook over de procedure bij de Raad van State. We hebben juridisch nagekeken welke mogelijke pistes er zitten in fase 1 en fase 2. De procedure bij de Raad van State is uiteraard altijd een uitwisseling van gegevens tussen advocaten. Daar zit rechtspraak op. Als er briefwisseling is, dan wordt daarover tussen de advocaten gecommuniceerd. We wachten dat ook af. Vanaf het moment dat er een aantal akkoorden zijn over wanneer dingen bespreekbaar zijn en onze advocaten het signaal geven dat de tijd rijp is om de betrokken partijen samen te zetten met akkoord van beide partijen, dan zullen we dat doen. We hebben daar een beetje het voorzichtigheidsprincipe gehanteerd dat de afspraken tussen de advocaten worden gehonoreerd. Als het moment rijp is met de nodige diepgang in de beslissingen en met de besluiten van de Vlaamse Regering die nu worden gefinaliseerd en politiek kunnen worden besproken, dan kunnen we pas die gesprekken aangaan.

We zien inderdaad een aanzuigeffect op de noodsituaties. Als je daar bijzonder streng bent, dan gaan er meer mensen terug naar de prioriteitengroep. Als je minder streng bent, dan gaan ze terug naar noodsituatie. Dat heeft een aanzuigeffect. Het is een soort carrousel. Al die casussen zijn bijzonder schrijnend, maar het is een budgettaire noodzaak. We hebben daar de vorige keer heel veel over gediscussieerd, maar het is ook voor onze mensen in de provinciale kantoren bijzonder moeilijk om casus per casus te bekijken. Voor de honderden dossierbehandelaars proberen we duidelijke lijnen uit te zetten. Men moet een duidelijke lijn trekken in de aanvragen: wat is er regelgevend bepaald en hoe ver kan je daarvan afwijken? Dat is altijd bijzonder moeilijk, maar een effect van de budgettaire problematiek.

Wanneer kunnen we communiceren over de wachttijden? Eerst moeten we over het volledige jaar 2017 gegevens hebben. Dan kunnen we een analyse maken of bepaalde trends vaststellen. We zijn ondertussen tien maanden verder, maar we hebben nog niet alle gegevens. Dat zal nog een tijdje duren. Dan moeten we nog minstens een kwartaalrapportering in 2018 doen om na te gaan of dit overeenkomt met de trends en analyses van 2017. Als we dat kwartaalrapport hebben, kunnen we uiteraard bekijken in welke mate we met betrekking tot de prioriteitengroepen en wachtlijsten standpunten en wachttijden kunnen communiceren.

Dan waren er vragen over VIPA. Wat betreft de buffercapaciteit kan ik alleen maar zeggen dat we vele jaren geleden altijd hebben gezegd dat de VIPA-financiering een aanbodfinanciering is en dat we in het traject naar vraaggestuurde financiering op een bepaald moment met een aantal dossiers zouden zitten. Als die niet genoeg vergevorderd zijn, vervalt de belofte van financiering omdat we nu in een totaal ander systeem zitten. Dat is een van de effecten van vraagsturing. We kunnen daar heel veel over discussiëren, maar we vinden het niet verantwoord dat een groot deel van de middelen wordt gereserveerd totdat de bouw klaar is. Sommige projecten hebben na 7, 8 of 9 jaar nog steeds geen bouwvergunning en geen ruimtelijk uitvoeringsplan. Op een gegeven moment moet je dan in een nieuw systeem zeggen dat we die middelen niet kunnen blijven blokkeren.

Er waren ook vragen over het verschil in kostprijsberekening. Zoals de minister zei, is dat op dit moment voornamelijk casuïstiek. Er zijn verschillende redenen waarom bepaalde kostprijzen hoger liggen in de ene voorziening dan in de andere. We hebben op dit moment nog geen structurele dingen gevonden waarom er verschillen zijn. Het gaat ook maar om een beperkt aantal gevallen

omdat de meeste vergunde zorgaanbieders aangeven dat dit niet echt problematisch is voor hen.

Dat moeten we dus verder monitoren.

Dan was er de vraag welke organisaties gebruikers kunnen helpen om door de bomen het bos te zien. Daar zijn we ook mee bezig. Op dit moment hebben we de diensten ondersteuningsplan, de diensten maatschappelijk werk en de bijstandsorganisaties na de poort, maar we merken dat er voor de poort ook wel heel veel vragen naar informatie zijn. We moeten bekijken hoe we een filosofie kunnen bedenken als een soort vervanging van het contactpersoonschap van vroeger en daarvoor in de nodige middelen voorzien.

De voorzitter: Mevrouw Van den Abbeele heeft het woord.

Ann Van den Abbeele, projectleider Persoonsvolgende Financiering bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Er was nog een vraag over de vaststellingen inzake de besteding van de nieuwe budgetten of de nieuw ter beschikking gestelde budgetten. We zien inderdaad dat mensen die nu een nieuw budget ter beschikking gesteld krijgen, verhoudingsgewijs meer in cash beginnen in te zetten. Dat heeft inderdaad voor een stuk te maken met het feit dat dat over PAB-wachtenden ging. Het heeft ook te maken met verschillen naargelang de procedure die ze volgen. Mensen die instromen vanuit een spoedprocedure, kiezen vaker voor cash. Dat lijkt logisch. Mensen die instromen via de procedure noodsituatie en PVB-na nood, zijn mensen die vaker kiezen voor vouchers. Daar zien we dus nog verschillen naargelang de procedure. Ik wil echter ook hier benadrukken dat het echt nog te vroeg is om van echte trends te spreken, maar dat zijn de eerste vaststellingen.

Als we zouden vaststellen dat de budgetcategorieën onvoldoende hoog zijn en mensen daar hun kosten niet mee kunnen betalen, dan moeten we daar iets aan doen, zo werd gesteld. Dat klopt. Alleen denken we niet dat het nu vooral te maken heeft met het feit dat onze budgetcategorieën niet goed zouden zitten. Daar hebben we voorlopig nog geen signalen van. Het heeft vooral te maken met wat hier eerder al is gezegd, met die historische ongelijkheid die mee is doorvertaald in die budgetten en die maakt dat mensen hun feitelijke budget nu nog niet hebben.

We zijn die monitoring echt aan het uitbouwen. Het is al een paar keer gezegd. Het feit dat we al met wat cijfers komen, het feit dat we al heel voorzichtige vaststellingen durven te geven, toont aan dat we daarmee bezig zijn. Zoals de leidend ambtenaar zei: we hopen dat we na begin volgend jaar, als we nog eens een kwartaal hebben kunnen doen, wel echt met trends zullen kunnen komen, en vanaf dan ook met een vaste kwartaalrapportage of minstens een halfjaarlijkse rapportage. Die wordt nu dus volop uitgebouwd.

Er was ook de vraag of sporadisch of ad hoc meer vragen alleen maar werd gehonoreerd voor de gebruikerszorg in natura van vroeger. Neen, ook voor de nieuwe. Dat zit verankerd in het kwaliteitsbesluit. Dat is een engagement dat de voorzieningen op zich nemen om, als er meer vragen zijn, daarop te kunnen inspelen. Een passage in het kwaliteitsbesluit zegt dat ze hun beleid daarop moeten afstemmen.

Het klopt zeker dat het beeld dat mensen hebben van de 7-op-7-maatregel niet helemaal strookt met hoe wij het zien of met de realiteit. Voor de komende digitale nieuwsbrief van het VAPH is daarover een artikel voorbereid, om nog een keer te proberen dat in eenvoudige taal toe te lichten. Ook die digitale nieuwsbrief is een poging om zo veel mogelijk iedere keer in te spelen op de signalen die we ook zelf opvangen over wat er leeft.

Er is een heel specifieke vraag gesteld over zorgcontinuïteit binnen de bicommunautaire voorzieningen. Om eerlijk te zijn, daar hebben we voorlopig nog geen zicht op. Daar hebben we nu dus nog niks verder mee gedaan.

Dan was er ook nog een heel specifieke vraag over het project ouderenzorg. Daar kan ik nu nog niet meer detailinformatie over geven. Het is inderdaad de intentie dat we eigenlijk twee jaar zouden experimenteren, maar de contouren daarvan gaan we samen bekijken in een soort gemengde groep met vertegenwoordigers van de ouderenzorg en vertegenwoordigers van onze sector, zodat we de startmodaliteiten voor de inzet van het PVB binnen erkende capaciteit kunnen bekijken met de vertegenwoordigers van beide sectoren. Daarover gaat het immers. Het gaat niet over buiten capaciteit. Dat kan perfect nu al. Voor besteding binnen erkende capaciteit gaan we echter een proefkader vooropstellen. Dat overleg wordt gepland voor binnenkort. Het is nog even zoeken om een moment te vinden om die twee sectoren bijeen te krijgen, maar dat wordt gezocht.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb bepaalde antwoorden nog niet gekregen, maar ik zal ze schriftelijk nog eens opvragen.

Wat ik ter verduidelijking wel graag nog eens wilde vragen, is het volgende. Die organisatiegebonden middelen, die vertraagde afbouw bij uitstroom, heb ik het goed begrepen dat dat over twee jaar ging?

Ann Van den Abbeele, projectleider Persoonsvolgende Financiering bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): De organisatiegebonden middelen die een voorziening krijgt, worden bepaald op basis van het gemiddelde aantal zorggebonden punten dat de voorbije twee jaar is ingezet. Het is dus ook niet zo dat de nieuwe budgetten die worden ingezet, automatisch ook die organisatiegebonden middelen al meegeven. Het bedrag in jaar x dat een voorziening krijgt aan organisatiegebonden middelen wordt dus bepaald op basis van het gemiddelde aantal zorggebonden punten dat werd ingezet in de jaren x min 2 en x min 1, dus 25,35 procent van het gemiddelde daarvan. Dat zorgt er dus inderdaad voor dat het geleidelijk aan evolueert, zowel in plus als in min.

Tine van der Vloet (N-VA): Gezien het late uur, zal ik de rest schriftelijk vragen. Ik dank jullie toch wel voor de grote verduidelijkingen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Gezien het late uur zal ik kort zijn. Minister, ik dank u voor de antwoorden. Hier zijn zeventien vragen gesteld, door leden van meerderheid en oppositie. U bent begonnen met te zeggen dat u een beetje een helikopterperspectief zou nemen en zou bekijken hoe u daar in algemene zin op kunt antwoorden. Het is echter ook wel zo dat het geen pas geeft om te zeggen: 'Ja, maar dat is casuïstisch'. Elk van die vragen heeft gemeen dat het gaat over hoe men concreet die persoonsvolgende financiering invoert, niet over het idee. Veel van die vragen zijn in se, denk ik, nog altijd terug te brengen tot een beslissing die vorig jaar is genomen, ondanks een voorbereiding die niet klaar was, ondanks een gebrek aan politieke cohesie. Feit is dat een goed idee op die manier eigenlijk wordt gehypothekeerd. We hebben vandaag nog altijd een aantal open vragen. Bijna een jaar na het invoeren zijn een aantal problemen die gekend waren, nog altijd niet opgelost. Er is nog altijd geen beslissing. Ik heb vernomen dat dat nu in het circuit gaat, dat men naar de Inspectie van Financiën gaat enzovoort. Voor een aantal gevallen zal het lopen worden om 1 januari te halen, indien niet in de regering, dan zeker op het terrein. Ik ben al blij dat de

heer Van Casteren de opening maakt om inzake individuele overeenkomsten een soort amnestie, een moratorium, een gedoogperiode af te kondigen. Ik hoop dat dat voor een aantal andere gevallen dan misschien ook van toepassing is. Ik merk immers een grotere gestrengheid op bij andere thema's. In elk geval, het wordt hollen om 1 januari te halen, terwijl de problemen al een jaar bekend zijn.

Mij het verbaast het niet dat mensen die zeven op zeven niet snappen. Als ik de minister hoor, en ik hoor de leidend ambtenaar, dan blijft ik zaken horen waarvan, mocht ik in die situatie zijn, ik het moeilijk zou hebben om te begrijpen wat daar net mee wordt bedoeld.

Als het gaat over casuïstiek: voor een verjaardagsfeestje zou het wel gaan. Ik weet niet of er dan een extensieve lijst komt van wanneer dat dan wel gaat. Ik pleit daar niet voor, hoor. Het risico dat er een stuk willekeur is en dat voorziening A dat op een bepaalde manier invult, voorziening B op een andere manier en voorziening C op nog een andere, of misschien bij gebruiker A op een bepaalde manier enzovoort, is daar niet van de poes. Dat is één.

Waar het over gaat, is dat mensen een zekere flexibiliteit willen. Bij de heer Van Casteren is het dan 'als het niet anders kan' en bij de minister 'met het oogpunt op definitief. Vanaf zes maanden verbinden de voorzieningen zich.' Dat zijn de woorden die gebruikt zijn. Als ik die twee naast elkaar leg in het verslag, heb ik al een afwijkende interpretatie.

Ik zal de lastigaard zijn, het slechte karakter. Ik neem dat gerust op. Maar als je daar als oudere naar kijkt, zijn dat signalen die diffuus zijn. Ik hoop dat je een zeer goede nieuwsbrief hebt waarin dat wordt uitgeklaard. Op zijn minst hier blijft dat ambigue daar staan, terwijl de vraag van mensen nogmaals is: geef mij flexibiliteit. Op het moment dat het niet meer gaat, wil ik dat mijn recht – want dat is het eigenlijk – van 7 op 7 gebruikt wordt zonder dat dat inteert op anderen.

Twee, wat betreft het GO!: of er nu ideologische verschillen zijn, privacy-problemen enzovoort, dat zou vandaag eigenlijk niet meer mogen tellen. U moet, minister, kijken naar de jongeren die betrokken zijn. Je krijgt het niet meer uitgelegd dat iemand van 23 jaar in een MFC wél zorggarantie heeft en iemand van 23 jaar in een internaat van het GO! niet.

Mijnheer Van Casteren, dat er praktische problemen zijn en dat u die moet oplossen, daarvoor zit u op uw stoel. Het grote vraagstuk is: is de politieke bereidheid er? Is er de bereidheid om de centen op tafel te leggen? Want daarover gaat het natuurlijk al jaren: dat die internaten ondergefinancierd zijn. Daar zal de oplossing liggen. Al de rest is techniciteit. Ik onderschat dat niet. Maar je zult het niet oplossen als je niet de bereidheid hebt om dat politiek op te lossen, om te ontkokeren en om centen op tafel te leggen.

Minister, in verband met de minderjarigen hebben we het van in het begin betreurd dat daar geen ervaring is opgebouwd zoals dat vandaag het geval is bij persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen. Dat er daar nu een aantal problemen opduiken, was eigenlijk te voorspellen. Niemand heeft gezegd dat dat hetzelfde is, maar men had een aantal lessen al kunnen leren.

Minister, u zegt dat dat wellicht gefaseerd zal moeten gebeuren. Ik vraag u – en ook mevrouw van der Vloet heeft u dat gevraagd: zal het meer zijn dan symboliek? Zult u echt van start gaan? Hoe verhoudt zich dat dan met de ook al afgesproken evaluatie? Wanneer plant u die? Is dat voor of na? Ik zou dat heel graag zien. En bent u bereid, minister, om in afwachting daarvan hier te zeggen dat u de bestedingsmogelijkheden voor het PAB voor minderjarigen wilt uitbreiden? Dat zou al goed zijn om lessen te leren, in dat inderdaad gevarieerde

verhaal van minderjarigen. En bent u bereid om gevoelig meer PAB's toe te kennen, gegeven de lange wachttijd die er vandaag bestaat?

Ik hoop dat we wat meer dialoog aan de dag kunnen leggen, wat meer in detail zullen kijken naar die voorzieningen die vandaag de boodschap hebben gekregen: 'Leuk dat u 60 procent eigen middelen hebt ingebracht, leuk dat u bent ingegaan op onze call, leuk dat we u een vergunning hebben mogen geven. Maar dat telt allemaal niet meer. We zitten in een nieuw systeem, nu moet je het zelf maar doen.' Ik denk dat wat meer dialoog daar op zijn plek zou zijn. Het zou de zorggarantie gevoelig kunnen verbeteren.

Minister, ik ben op zich erkentelijk dat u zegt dat u een gevoeligheid ziet in de woon- en leefkost, dat u daar niet blind voor bent. Ik heb u heel concreet gevraagd: wilt u daar nu alstublieft gewoon een armoedetoets op uitvoeren? Wat ik u heb horen beschrijven, komt daar bijzonder dicht in de buurt. Dus als u gewoon eens over uw lippen kunt krijgen 'We gaan daar een armoedetoets op doen', dan zou u heel veel mensen gelukkig maken, in de eerste plaats mij – en daar is het u toch om te doen, nietwaar, minister?

Ik wil het ook hebben over de overgang. Misschien zijn er mensen die te horen krijgen dat ze met een nieuwe gebruikersovereenkomst minder zorg zullen kunnen gebruiken dan ze vandaag hebben.

Voor wie in een voorziening zit, is er de overgang. De vraag was: geldt dat bijvoorbeeld ook voor mensen die een PAB hebben? Want daar is die instellingsgebonden maatregel er niet, maar zouden de verschillen even abrupt kunnen zijn en ook een aantal problemen kunnen opleveren. Daarop heb ik geen antwoord gekregen.

Evenzeer blijf ik in het wegwerken van de historische verschillen echt mijn bezorgdheid uiten – en ik zal dat blijven doen – over een impliciete druk van wie dossiers moet beheren. De heer Van Casteren heeft gewezen op de moeilijke rol die in de provincies moet worden vervuld door ambtenaren.

Minister, ik denk dat u er te gemakkelijk van uitgaat dat er een plus en een min is en dat die in evenwicht zijn. Ik denk dat er in die sector gewoerd is met middelen. Er is in het verleden geweest op onderfinanciering, ook vanuit het VAPH zelf, van deze operatie. Er is de systematische toekenning van uitbreidingsmiddelen aan een verlaagd percentage. U mag er zomaar niet van uitgaan dat plus en min in evenwicht zijn. Terwijl mijn vraag – en onze vraag, als sp.a-fractie – is: kijk naar de zorgnood van mensen, kijk naar de veerkracht van het netwerk. Maak dan de som en zorg ervoor dat je de centen op tafel legt. Andersom denk ik dat we een impliciete besparingsoperatie zullen doen. Dat is niet de bedoeling, maar laten we dat ook niet als pervers effect tolereren.

Ik rond af. Ik heb begrepen dat die operatie voor 10 miljoen euro uit eigen middelen kan worden gefinancierd. De rest is dan Sociale Maribel, via taxshift enzovoort. Ik heb in geen enkel antwoord gehoord wat die totaalsom dan is. Hoeveel zult u uit het VIA halen? Hoeveel uit Sociale Maribel? Als u mij al de totaalsom geeft van wat beoogd is, dan kunnen we zelf ook wel eens rekenen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik wil op één ding ingaan. Er zijn heel veel zaken gezegd. Er is één ding waarvan ik niet kan laten erop in te gaan. Minister, u zegt: 'Dat er een leegstaande plaats ging komen, is inherent aan het systeem.' Ik ga daar maar ten dele in mee. Dat is inherent aan het systeem, als je de gehele vraag die er is ook effectief in kaart brengt. De realiteit is dat we nu 10 procent van de vraag die nog in de wachtkamer zit, effectief beantwoorden. Dat

maakt dat sociale voorzieningen maar voor een stuk kunnen inspelen op wat de nieuwe markt is en dat dat niet gaat zolang er zoveel mensen wachten op budget. Het enige antwoord daar is om die budgetten voldoende op te trekken.

Hetzelfde geldt voor noodsituaties. Zolang er zulke tekorten zijn, zullen mensen op zoek gaan naar de wegen waar ze naartoe gaan en is het van belang dat we telkens het pleidooi voeren om die budgetten nog meer op te trekken. Ik weet dat er heel grote inspanningen worden geleverd. Maar we weten ook dat, om te komen tot wat Perspectief 2020 vooruitschuift, we onvoldoende hebben uitgetrokken in het groeipad. In die zin blijf ik dat benadrukken, als enige slotreplik: zolang de budgetten niet volgen, blijven we met problemen zitten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik geef nog één commentaar. De heer Van Malderen heeft gelijk: heel wat voorzieningen hebben inderdaad kunst- en vliegwerk uitgehaald om maximale zorg te kunnen besteden. We moeten dat vooral waarderen.

Maar we moeten ook eerlijk zijn: de oorspronkelijke optie van de omzet voor de mensen die zorg in natura en PAB kregen naar het nieuwe systeem was op een budgetneutrale manier. En als ik eind 2016 nachten heb wakker gelegen, was het omdat het heel duidelijk was dat, als we dat gingen doen aan de hand van het systeem dat met de sector was uitgewerkt, we voorzieningen zouden hebben die tegen hun cliënten en bewoners zouden zeggen: het gaat niet meer. Ik heb daarvoor mijn nek uitgestoken en een risico genomen. Het risico was: we gaan er toch mee door en we bekijken hoe we dat kunnen oplossen. De geschiedenis zal uitwijzen of dat, achteraf gezien, de juiste beslissing is.

Ik ga over de totale kost onderhandelen met de sociale partners. We hebben natuurlijk een ambitie van waar we moeten zijn, maar elk cijfer dat ik noem, gaat achteraf weer een eigen leven leiden. We voeren de gesprekken met de vakbonden en de werkgevers om daar een formule voor te maken. Veel hangt natuurlijk af van de manier waarop zij bereid zijn om daar transparantie over te geven.

De voorzitter: De vragen om uitleg en de gedachtewisseling zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katia Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontginning en commercialisering van big data in de Vlaamse zorgsector – 174 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Segers heeft het woord.

Katia Segers (sp.a): Voorzitter, minister, collega's, we worden momenteel nog maar met het topje van de ijsberg geconfronteerd wat betreft de ongebreidelde ontginning, verwerking en commercialisering van onze persoonsgegevens. De zogenaamde big data zijn in onze kenniseconomie de nieuwe grondstof bij uitstek, onze persoonsgegevens zijn grof geld waard. Big data openen dan wel tal van positieve perspectieven op zowat alle terreinen van het privé- en maatschappelijk leven, het is niet louter een hoera-verhaal: als burger weten we amper wie onze persoons- en gedragsgegevens verzamelt, hoeveel die waard zijn, aan welke bedrijven ze worden doorverkocht en met welke commerciële doeleinden dat gebeurt.

Ook in de zorgsector rukken big data op: de thuiszorg die iemand ontvangt, de medicatie die in het ziekenhuis toegediend wordt, de medische aandoeeningen van de bewoners in het woonzorgcentrum, nagenoeg alles wordt digitaal geregistreerd en met andere databases in verband gebracht. Potentieel biedt dit tal van revolutionaire mogelijkheden ten bate van de zorg, maar helaas zijn er ook bedrijven die opportuniteiten zien om hier munt uit te slaan. Zo konden we op 6 oktober lezen dat multinational QuintilesIMS, een bedrijf dat analyses uitvoert voor Belgische ziekenhuizen zodat die hun werking kunnen evalueren, voortaan een clauseule in de contracten wil laten opnemen dat hen de toestemming geeft om patiëntengegevens door te geven aan derden, farmabedrijven bijvoorbeeld.

Het verontrust me dat zonder voorafgaande, expliciete toestemming van de zorgbehoevende diens data gecommmercialiseerd kunnen worden door privébedrijven. Nog meer dan elders, gaat het in de welzijnssector om bijzonder gevoelige gegevens en ethische hackers hebben reeds veelvuldig aangetoond dat het bijzonder moeilijk is om te garanderen dat big data inderdaad compleet geanonimiseerde gegevens betreffen. Vaak heeft men aan een paar aanknopingspunten genoeg om het individu achter de data te identificeren.

Minister, wat is uw visie op de ontginning en commercialisering van big data in de welzijnssector?

Deelt u de bekommernis dat persoons- en gedragsgegevens uit de welzijnssector niet zomaar gedeeld en doorverkocht kunnen worden aan privébedrijven, ook al zouden deze geanonimiseerd zijn? Zo ja, welke garanties zijn momenteel reeds ingebouwd of welke maatregelen kunnen worden geïmplementeerd opdat dit verhinderd wordt?

Op welke manier plant u het bredere welzijnsveld te informeren over de valkuilen van big data en welke maatregelen worden getroffen opdat zorginstellingen hun bedrijfsvoering in overeenstemming brengen met de richtlijn Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die vanaf 25 mei 2018 van toepassing is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik moet indirect een beetje antwoorden op de bijgevoegde vragen van de heer Parys omdat het ook gaat over de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Die invoering gaat natuurlijk gepaard gaan met een aantal aanpassingen. Mijn administratie heeft ondertussen de wetgevende teksten voor het beleidsdomein gescreend en een lijst opgesteld van de teksten die aangepast moeten worden om in overeenstemming te zijn met de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Dit proces kan pas worden afgerond als de federale overheid de nodige wetgevende initiatieven op haar beurt heeft afgerond.

We weten dat we naar onze voorzieningen de nodige schikkingen moeten treffen. We zijn in overleg met de verschillende door ons gesubsidieerde organisaties. Alle organisaties zijn alert omdat ze weten dat ze ook naar die sectoren stappen moeten zetten tegen 25 mei 2018.

Omdat zeker in de welzijns- en gezondheidssectoren met het gebruik van privacygevoelige data er een maximale bescherming moet zijn van deze gegevens, zijn vele organisaties en voorzieningen al langer bezig om hun gegevens te beschermen en hiervoor de nodige maatregelen te nemen.

Op 8 mei 2017 heeft het nieuwe Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ). Dat agentschap is pas geïnstalleerd in het kader van het decreet Gegevensdeling, dat is goedgekeurd in

de vorige legislatuur. Het gaat over de regelgeving die van toepassing is op de deling van gegevens tussen welzijn en zorgactoren. Dat agentschap heeft natuurlijk geen grote administratie, maar het heeft wel een raad van bestuur waarin vertegenwoordigers zitten van de verschillende sectoren. Het agentschap heeft samen met Flanders' Care op mijn vraag een colloquium gewijd aan de impact van de Algemene Verordening Gegevensbescherming binnen welzijns- en gezondheidssectoren. De koepelorganisaties hebben een belangrijke rol om hun leden mee te informeren.

De organisaties en de koepels zijn tijdens het colloquium attent gemaakt op de verplichtingen die de Algemene Verordening Gegevensbescherming hun opleggen, ook rond de data protection officer. Dat is belangrijk.

Ik volg ook de beslissingen die de federale overheid hierover neemt en die we moeten vertalen naar het Vlaamse niveau.

Geanonimiseerde gegevens kunnen een nuttig instrument zijn om – op een wetenschappelijk onderbouwde manier – input te geven aan het welzijns- en gezondheidsbeleid. Ik herinner me wel dat we uit het decreet op de gegevensdeling dat stuk hebben laten vallen. We vonden dat zelfs te delicaat. We zijn toen heel erg gegaan voor veiligheid en privacy. Dat is dus zelfs nu strikt gezien decretaal niet mogelijk.

De vragen die er zullen komen over de overdracht van geanonimiseerde gegevens moeten met het agentschap en stakeholders en over de bestuursniveaus heen bekeken en aangepakt worden. Ik ga dit op de agenda zetten binnen het plan eGezondheid om samen met alle overheden van ons land die in de zorg- en welzijnssector bezig zijn, te zien of we duidelijke afspraken kunnen maken.

De zorgkassen wisselen momenteel geen gegevens uit in het kader van studies. Op hun niveau speelt die vraag niet. Mijn bottomline is: we moeten onze sectoren voorbereiden op de inwerkingtreding van die verordening. We hebben een orgaan waar we met de sector spreken over de mogelijkheden van gegevensdeling. Het lijkt mij het beste om inzake de overdracht van geanonimiseerde gegevens aan derden een globale afspraak te proberen maken met alle niveaus in dit land die daaromtrent bevoegdheden hebben.

Katia Segers (sp.a): Minister, ik ben blij te horen dat u en uw diensten de urgentie inzien van de implementatie van de General Data Protection Regulation (GDPR) die ingaat op 25 mei. Ik ben deze vraag aan het stellen aan alle ministers. Verschillende van uw collega's zien die urgentie nog niet in. Minister Homans, bevoegd voor de lokale besturen, vindt het blijkbaar nog niet zo belangrijk. Nochtans als er na 25 mei inbreuken gebeuren, kunnen er gigantische boetes volgen voor iedereen die onzorgvuldig omspringt met de data.

Ik ben ook blij met de oprichting van dat agentschap VASGAZ en het colloquium dat wordt georganiseerd. Ik hoop dat ondertussen alle instellingen voldoende gesensibiliseerd zijn omtrent de impact: die GDPR zal een enorme impact hebben op hun werking. Het gaat niet alleen om de aanstelling van een officer, het gaat over veel meer.

Op mijn vraag over het verkopen van data hebt u niet expliciet geantwoord. Wat vindt u daarvan?

U hebt wel gezegd dat het individueel maken van de data voor u uitgesloten is. Geaggregeerde data verzamelen is uiteraard oké. Als het kan helpen en bijdragen tot de kennisvermeerdering voor de zorg en onze gezondheid moeten we dat zeker doen, maar inderdaad volledig geanonimiseerd. Het moeten vooral ook

open data zijn. Van de commercialisering van de data kan in elk geval geen sprake zijn. Vooral ook moet erop worden toegekeken dat de instellingen er voortaan voor gaan zorgen dat hun patiënten expliciet de toestemming geven. Dat is de basis van de GDPR: mensen moeten expliciet toestemming geven om hun data bij te houden en eventueel te verspreiden.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik neem het woord voor mijn fractie omdat de heer Parys weg is. Wij delen die bezorgdheid van de collega rond de bescherming van de privacy van de patiënt. Dat is een eerdere bezorgdheid die al ter sprake kwam bij de bespreking van de beleidsnota en -brief.

Nu is er ook gegevensuitwisseling met de ziekenfondsen, langs het Intermutualistisch Agentschap. We hebben het altijd wat spijtig gevonden dat Vlaanderen daar nog voor moet betalen, terwijl dat eigenlijk geaggregeerde gegevens zijn die al gefinancierd zijn door de toelage die de ziekenfondsen krijgen vanuit de federale administratie.

We vinden het spijtig. Het is iets dat al die jaren een beetje onder waterlijn is gebleven. Maar in feite zijn dat ook geaggregeerde gegevens die misschien in het kader van heel deze regelgeving tegen het licht moeten worden gehouden. Ik wil opnieuw een pleidooi houden om dat, aangezien dat eigenlijk al via ziekteverzekering is bekostigd en ook via administratiekosten, vrijelijk ter beschikking te stellen van het nieuwe Vlaamse agentschap.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat dat laatste betreft, zullen we vlug vragen of we nog juist weten wat de situatie nu is.

De bezorgdheid van iedereen is dat we daar zeer voorzichtig en gereserveerd in moeten zijn. Daar komt dus het best ook een duidelijk kader voor. Ik denk dat het niet zo verstandig is om dat kader op één deelstatelijk niveau te organiseren, aangezien de zorg, de gegevensdeling in de zorg en de beschikbaarheid van de gegevens in de zorg zich zeker niet allemaal bevinden in sectoren die uitsluitend onder de bevoegdheid van de Vlaamse overheid zouden vallen. Het lijkt mij beter dat we dat op een meer geconcentreerde manier doen.

Voor onze eigen administratie hebben we natuurlijk wel een gecoördineerde aanpak. Maar met onze studiedag hebben we wel ook getracht om de door ons gesubsidieerde en geïnspecteerde voorzieningen duidelijk te maken dat er echt wel nog wat beleid noodzakelijk is. Voor sommigen is dat nog een hele aanpassing.

Het is nogal evident dat elke vorm van deling van gegevens, ook als ze geanonimiseerd worden, betekent dat iemand dat moet tekenen. Dat zal trouwens een van de majeure manoeuvres zijn als we de verordening zullen bereiken. Want ik denk dat dat nu niet overal systematisch gebeurt. Dat zal dus toch een groot manoeuvre zijn.

De voorzitter: Mevrouw Segers heeft het woord.

Katia Segers (sp-a): Nog twee kleine dingen.

Minister, uw reflex is dat we dit op nationaal niveau, op federaal niveau samen moeten bekijken met de federale collega's. Dat is de juiste insteek. Ik ga ervan uit dat u daar inderdaad de nodige contacten zult opnemen met de federale collega's, om daar een globaal, federaal kader voor te schetsen.

Het is inderdaad zo dat ze volgens de nieuwe GDPR expliciet toestemming zullen moeten geven voor hun gegevens, dus niet meer impliciet. Geen 'opt out' meer, maar een opt-insituatie. Dat is heel belangrijk.

Maar, collega's, wij doen dat nu ook al, hoor. Als je een website bezoekt, krijg je nu ook al de door Europa opgelegde verwittiging dat er wordt gebruikgemaakt van cookies. Mensen klikken dat meteen aan. Je wilt zo snel mogelijk naar die website gaan. Je klikt dat gewoon aan, maar je hebt niet beseft dat je op dat moment je gegevens hebt doorgegeven aan databrokers die veel geld verdienen met die data. Je weet niet wat er daarmee gebeurt.

Daarom roep ik u er ook toe op om met uw collega-minister Gatz af te stemmen, te bekijken hoe we de patiënt, de zorgbehoevende ook op dat vlak kunnen empoweren, meer mediawijs maken om precies te laten inzien wat er gebeurt. Als ik hier op akkoord klik, wat gebeurt er dan met mijn data?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De administratie bekijkt nu hoe we dat in orde moeten brengen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.