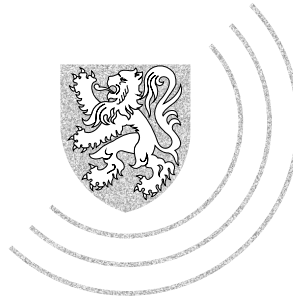


V L A A M S P A R L E M E N T



stuk **191** (2009-2010) – Nr. 5
ingediend op 22 februari 2010 (2009-2010)

Beleidsnota

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

2009-2014

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Katrien Schryvers,
de heer Felix Strackx
en de dames Mia De Vits en Vera Van der Borgh

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borgh;
de heer John Crombez, mevrouw Mia De Vits;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Patricia De Waele;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Sophie De Wit, Danielle Godderis-T'Jonck;
mevrouw Ulla Werbrouck;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

- 191** (2009-2010) – Nr. 1: Beleidsnota
– Nr. 2 t.e.m. 4: Met redenen omklede moties

INHOUD

I. Toelichting door de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	8
1. Uitgangspunten.....	8
2. Omgevingsanalyse	8
2.1. Basistrend: zorg op maat.....	8
2.2. Doelgroepen	8
2.2.1. Gezinnen.....	8
2.2.2. Ouderen	8
2.2.3. Personen met een handicap	8
2.2.4. Jongeren.....	9
2.2.5. Gezondheid.....	9
2.2.6. Kwetsbare mensen.....	9
2.3. Bestuurlijk en maatschappelijk kader	9
3. Zes strategische doelstellingen	10
3.1. Strategische doelstelling 1: Voorkomen, detecteren en tijdig aanpakken van welzijns- en gezondheidsproblemen: preventie.....	10
3.1.1. Operationele doelstelling 1: We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking	10
3.1.2. Operationele doelstelling 2: We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen.....	11
3.2. Strategische doelstelling 2: De sociale bescherming van Vlamingen uitbreiden om hun grondrechten beter te kunnen waarborgen.....	12
3.2.1. Operationele doelstelling 1: We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen.....	12
3.2.2. Operationele doelstelling 2: We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de Grondwet.....	12
3.3. Strategische doelstelling 3: Hulp- en dienstverlening uitbreiden om beschikbaarheid, toegankelijkheid en zorg op maat te kunnen realiseren	13
3.3.1. Operationele doelstelling 1: We investeren in het aanbod en de structuur van de kinderopvang om zo te bewerkstelligen dat deze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waarmaken	13
3.3.2. Operationele doelstelling 2: We professionaliseren de adoptie- procedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind	13
3.3.3. Operationele doelstelling 3: Jeugdhulp geldt als een speerpunt in mijn beleid: we willen investeren in uitbreiding, innovatie en afstemming binnen een integrale aanpak, om zo de minderjarige de hulp te kunnen bieden die aansluit bij zijn noden	13

3.3.4. Operationele doelstelling 4: In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken	14
3.3.5. Operationele doelstelling 5: We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden	15
3.3.6. Operationele doelstelling 6: We realiseren een toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de facetten eigen aan de leefsituatie en zorgnoden van de specifieke doelgroepen	16
3.4. Strategische doelstelling 4: Welzijns- en gezondheidsactoren ondersteunen met het oog op kwaliteitsvolle zorg in aangepaste infrastructuur, op innovatie, inclusieve aanpak en duurzaamheid	16
3.4.1. Operationele doelstelling 1: We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte Kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren	16
3.4.2. Operationele doelstelling 2: We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren	16
3.4.3. Operationele doelstelling 3: We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur	17
3.4.4. Operationele doelstelling 4: We realiseren de ViA-doorbraak ‘Medisch Centrum Vlaanderen’ om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren	17
3.4.5. Operationele doelstelling 6: We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders ...	17
3.5. Strategische doelstelling 5: Meer efficiëntie en effectieve werking ondersteunen: meer doen met dezelfde middelen	17
3.6. Strategische doelstelling 6: Samenwerken met alle relevante partners op elk niveau	18
II. Algemene bespreking	18
1. Uiteenzetting door mevrouw Marijke Dillen	18
2. Uiteenzetting door mevrouw Vera Van der Borgh	20
3. Uiteenzetting door mevrouw Mieke Vogels	22
4. Uiteenzetting door mevrouw Patricia De Waele	24
5. Uiteenzetting door mevrouw Vera Jans	25
6. Uiteenzetting door de heer John Crombez	26
7. Uiteenzetting door mevrouw Lies Jans	27
8. Uiteenzetting door mevrouw Mia De Vits	28
9. Uiteenzetting door de heer Felix Strackx	29
10. Antwoord van minister Jo Vandeuren	29
11. Repliek van de leden	34

III. Bespreking per strategische doelstelling.....	36
1. Strategische doelstelling 1.....	36
1.1. Operationele doelstelling 1.1.....	36
– Gezinnen met jonge kinderen en gezondheidsopvoeding.....	37
– Prenatale zorg.....	37
– Preventieve gezondheidszorg.....	37
– Milieu en gezondheid.....	39
– Meten is weten.....	40
1.2. Operationele doelstelling 1.2.....	40
– Opvoedingsondersteuning.....	40
– Dementie.....	41
– Personen met een handicap.....	41
– Eerstelijnswelzijnswerk.....	41
– Armoede.....	42
– Thuis zo lang als mogelijk.....	42
1.3. Antwoord van de minister.....	42
2. Strategische doelstelling 2.....	45
2.1. Operationele doelstelling 2.1.....	45
– Kennis van de sociale rechten.....	45
– Toekenning van de rechten.....	45
– Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling.....	45
2.2. Operationele doelstelling 2.2.....	46
2.3. Antwoord van de minister.....	48
2.4. Repliek van de leden.....	49
3. Strategische doelstelling 3.....	50
3.1. Operationele doelstelling 3.1.....	50
– Een nieuw kaderdecreet.....	50
– Uitbreidingsbeleid.....	51
– Evaluatie, afstemming en ontwikkeling van het aanbod.....	51
– Kinderopvang is ook investeren in opvoeding.....	52
– Opvang van kinderen in hun vrije tijd.....	52
– Rol in de maatschappij.....	52
– Antwoord van de minister.....	53
3.2. Operationele doelstelling 3.2.....	55
3.3. Operationele doelstelling 3.3.....	55
– Uiteenzetting door mevrouw Katrien Schryvers.....	55
– Uiteenzetting door mevrouw Marijke Dillen.....	55

– Uiteenzetting door mevrouw Mieke Vogels	56
– Uiteenzetting door mevrouw Helga Stevens	57
– Uiteenzetting door mevrouw Vera Van der Borgh	57
– Antwoord van de minister	58
– Repliek van de leden	60
3.4. Operationele doelstelling 3.4	61
– Uiteenzetting door mevrouw Marijke Dillen	61
– Uiteenzetting door mevrouw Mieke Vogels	61
– Uiteenzetting door mevrouw Vera Van der Borgh	62
– Uiteenzetting door mevrouw Patricia De Waele	63
– Uiteenzetting door mevrouw Helga Stevens	63
– Uiteenzetting door mevrouw Vera Jans	64
– Antwoord van de minister	64
3.5. Operationele doelstelling 3.5	66
– Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers	66
– Maatregelen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven	67
– Programmatie als instrument voor betere spreiding van het zorgaanbod	68
– Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg	70
– Cliëntgerichte organisatie van de geestelijke gezondheidszorg...	70
– Drughulpverlening	72
– Antwoord van de minister	72
– Repliek	76
3.6. Operationele doelstelling 3.6	76
– Gezinnen	76
– Kwetsbare jongvolwassenen	77
– Ouderen	77
– Slachtoffers en getuigen van intrafamiliaal geweld	79
– Mensen met schulden	79
– Gedetineerden en geïnterneerden	81
– Thuislozen	81
– Multiculturaliteit	82
– Antwoord van de minister	82
4. Strategische doelstelling 4	83
4.1. Operationele doelstelling 4.1	83
4.2. Operationele doelstelling 4.2	83
4.3. Operationele doelstelling 4.3	84
4.4. Operationele doelstelling 4.4	85

– Translationeel onderzoek	85
– Nanogeneeskunde	85
– ICT in de welzijns- en ouderenzorg	85
– Zorg voor talent	85
– Internationale valorisatie.....	86
4.5. Operationele doelstelling 4.5	86
4.6. Operationele doelstelling 4.6	86
4.7. Antwoord van de minister.....	87
5. Strategische doelstelling 5	90
5.1. Operationele doelstelling 5.1	91
– Decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform.....	91
– Jongerenwelzijn	91
– Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	91
– Kind en Gezin	91
– Voor het hele beleidsdomein WVG.....	91
5.2. Operationele doelstelling 5.2	91
5.3. Operationele doelstelling 5.3	92
– Uniformisering en afstemming	92
5.4. Operationele doelstelling 5.4	92
– Openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid	92
5.5. Operationele doelstelling 5.6	92
– Zorgethiek.....	92
5.6. Antwoord van de minister.....	92
6. Strategische doelstelling 6	93
6.1. Operationele doelstelling 6.1	93
6.2. Operationele doelstelling 6.2	93
– Ouder wordende psychiatrische patiënten en personen met een handicap	93
6.3. Operationele doelstelling 6.3	94
– Wonen en Welzijn	94
– De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	94
– Mobiliteit en WVG	94
6.4. Operationele doelstelling 6.4	94
6.5. Operationele doelstelling 6.6	95
6.6. Antwoord van de minister.....	95
IV. Met redenen omklede moties.....	96

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid besprak de Beleidsnota Welzijn 2009-2014 op 1 december 2009, 8 december 2009, 12 januari 2010, 19 januari 2010 en 2 februari 2010.

I. TOELICHTING DOOR DE HEER JO VANDEURZEN, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Uitgangspunten

Twee uitgangspunten lopen als een rode draad door de beleidsnota. Ten eerste is het de ambitie zelfredzaamheid te bevorderen en verantwoordelijkheid te stimuleren om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen verzorgen en helpen. Ten tweede krijgen de meest kwetsbaren en de zwaarst zorgbehoevenden voorrang. Gezien de beperkte middelen en de talrijke hulpvragen en initiatieven, is kiezen verplicht. Het is daarbij belangrijk te kiezen na een correcte afweging. Het beleid zal daarbij steeds kiezen voor de meest kwetsbaren en de zwaarst zorgbehoevenden. Dit uitgangspunt zal consequenties hebben voor alle sectoren. Niet elke vraag zal beantwoord worden.

2. Omgevingsanalyse

2.1. Basistrend: zorg op maat

De omgevingsanalyse is gebaseerd op een aantal doelgroeptrends, en op het bestuurlijk en maatschappelijk kader. Belangrijkste uitgangspunt is evenwel de vaststelling dat de zorggebruiker steeds mondiger wordt, zorg op maat eist en verantwoording eist over kwaliteit en betaalbaarheid. Een eenvormig en uniform zorgaanbod is niet meer van deze tijd. Het Vlaamse zorg- en hulpverleningsaanbod evolueert reeds enige tijd richting zorg op maat.

2.2. Doelgroepen

De omgevingsanalyse staat kort stil bij enkele doelgroepen, die men als beleidsverantwoordelijke steeds in het achterhoofd moet houden bij het uittekenen van het beleid.

2.2.1. Gezinnen

Het geboortecijfer stijgt. Naast het klassieke gezin neemt het aantal anders samengestelde gezinnen toe, net zoals het aantal alleenstaande ouders. Gezien het verhoogde armoederisico moet het armoedebeleid rekening houden met de groep van alleenstaande ouders/moeders. Voor tweeverdieners zorgt het huishouden voor bijkomende stress.

De draagkracht van de gezinnen en de grote variatie aan gezinsvormen verklaren de vraag naar steun of bijstand. Men kan niet langer rekenen op microsolidariteit voor spontane hulp. Omdat het niet langer evident is dat ouders tot op late leeftijd voor hun gehandicapt kind zorgen, wordt vaker een beroep gedaan op het zorgaanbod.

2.2.2. Ouderen

De vergrijzing en de verzilvering doen de zorgvraag stijgen. De groep van senioren is heel gevarieerd. De groep ouderen die het risico loopt in armoede terecht te komen, stijgt. Een en ander zal zijn weerslag moeten vinden in het toekomstige basisdecreet Sociale Bescherming.

2.2.3. Personen met een handicap

Het aantal zorgvragen neemt toe door betere diagnose en registratie. Daarnaast merkt men ook vergrijzing binnen deze doelgroep. De gemiddelde leeftijd van personen met een handicap stijgt duidelijk. De VN-conventie voor Gelijke Rechten van Personen met een Handicap heeft gevolgen voor de inclusieve zorg.

2.2.4. *Jongeren*

Een toenemend aantal jongeren zit in de bijzondere jeugdzorg. De kloof tussen vraag en aanbod is reëel. Het aantal jongeren in een problematische opvoedingssituatie (POS) stijgt relatief sneller dan het aantal jongeren dat na een als misdrijf omschreven feit (MOF) doorverwezen wordt door de jeugdrechter. In 2003 werden 27.119 gerechtelijke maatregelen getroffen. In 2007 31.407.

2.2.5. *Gezondheid*

In preventieve gezondheidszorg wordt 0,1 percent van het bnp (bruto nationaal product) geïnvesteerd. In curatieve gezondheidszorg tien percent. Deze verhouding dient in evenwicht te worden gebracht, maar wijst vooral op het toenemende belang van preventieve gezondheidszorg. In zijn reflectienota vraagt de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) aandacht voor alle omgevingsfactoren die de gezondheid beïnvloeden.

Investeren in preventie loont. Primaire preventie (gedragswijziging) heeft bijvoorbeeld een temperende invloed op het sterftecijfer en vermijdt heel wat uitgaven.

Internationale benchmarks bevestigen niet onmiddellijk het intuïtieve aanvoelen dat de kwaliteit van de Vlaamse gezondheidszorg excellent is. De zorg is breed toegankelijk, maar een Europese vergelijkende studie van een aantal outcome-indicatoren plaats België pas op de achttiende plaats. Deze vaststelling is niet zonder gevolgen voor de organisatie van het kwaliteits- en handhavingsbeleid.

Daarnaast kampt Vlaanderen met een ongelijke toegang tot gezondheid: arm maakt ongezond. De essentiële maar complexe vraag is hoe het beleid en het middenveld die groepen kunnen bereiken waar de gezondheidswinst door een gedragsaanpassing het grootst is. Beleid en middenveld moeten zichzelf de discipline opleggen om systematisch en gericht middelen te investeren in het bereiken van deze groepen.

2.2.6. *Kwetsbare mensen*

In een complexe samenleving neemt het aantal kwetsbare mensen en het risico op kwetsbaarheid steeds maar toe.

2.3. *Bestuurlijk en maatschappelijk kader*

Vlaanderen volgt het Rijnlandmodel, met een sterke nadruk op sociaal overleg, een sociaal gecorrigeerde vrije markt en een historisch gegroeid sterk middenveld. Het middenveld biedt heel wat diensten aan binnen de welzijnssector en moet meer en meer rekening houden met de emancipatie van de zorgvrager. Tot voor enige tijd ging Vlaanderen ervan uit dat de Europese Unie dit model zou overnemen, maar de realiteit is dat Oost-Europese lidstaten het Angelsaksische model overnemen.

Belangrijk is dat ondanks politiek verschillende opvattingen, niemand de waarde betwist van de social profit. De vraag is hoeveel ruimte profitorganisaties kunnen krijgen in het welzijnsbeleid.

In dit debat wordt vaak verwezen naar Europa, dat voor een nieuwe context zorgt. Er is ten eerste de toekomstige richtlijn op het transnationale patiëntenverkeer. Deze richtlijn zal niet alleen voor een context zorgen, maar zal ook bepalen welke informatie lidstaten verplicht ter beschikking moeten stellen van buitenlandse patiënten.

Daarnaast is er de Europese verordening 1408/71 betreffende de coördinatie van de sociale-zekerheidsstelsels, die steeds opduikt in discussies over de Vlaamse zorgverzekering. Ook bij de uitbouw van nieuwe segmenten binnen het beleidsdomein, zal met deze verordening rekening moeten worden gehouden.

Ook de lokale en provinciale besturen spelen een rol. Ze nemen initiatieven en ambiëren de rol van regisseur. Binnen het lokaal sociaal beleid zorgen ze voor hun inwoners voor een afdoend hulp- en zorgaanbod. Daarnaast doet Vlaanderen in tal van decreten een beroep op de lokale overheden.

Er worden meer en meer vragen gesteld over de transparantie en het multidisciplinaire karakter van de hulpverlening. Ook de evidencebasedaanpak zorgt voor een nieuwe invalshoek binnen de zorgorganisatie.

Ook binnen Vlaanderen in Actie (ViA) is er aandacht voor de zorgsector. Er is enerzijds het beperkte aantal hulp- en zorgverleners. Een groter aanbod zal voor bijkomende werkgelegenheid zorgen. Medisch Centrum Vlaanderen heeft de ambitie economische meerwaarde te creëren binnen de zorg- en hulpsector. Een en ander wordt vaak omschreven als de ‘verwitting’ van de economie.

Al bovenstaande items noodzaken een andere controle of handhaving. Ten slotte verdient ook de multiculturele diversiteit aandacht. Iedereen moet zijn plaats vinden in ons hulp- en zorgaanbod, maar de multiculturele diversiteit moet ook haar weerslag vinden in de werknemers binnen de sector.

3. Zes strategische doelstellingen

De beleidsnota is bewust opgesteld volgens strategische en operationele doelstellingen en niet thematisch geordend. Het nadeel van deze aanpak is dat een aantal items meermaals terugkomt, maar gezien het budgettaire kader en de maatschappelijke context is het belangrijk dat het werkveld beseft dat de nadruk komt te liggen op samenwerking en op het overschrijden van grenzen tussen verschillende erkenningen. Alle recent goedgekeurde decreten in de welzijnssector hebben een streven naar ontkokeren en flexibiliseren gemeenschappelijk.

Het Vlaamse welzijnsbeleid telt ontzettend veel regels, besluiten en erkenningscriteria. Als het de ambitie is grensoverschrijdend samen te werken, zal de uitdaging erin bestaan al deze regels, besluiten en erkenningscriteria op elkaar af te stemmen.

3.1. *Strategische doelstelling 1: Voorkomen, detecteren en tijdig aanpakken van welzijns- en gezondheidsproblemen: preventie*

Het is de bedoeling van intramurale zorg en curatieve behandeling over te stappen op meer preventie en vroegdetectie, steeds in het achterhoofd houdend dat nogal wat regels en financieringsbronnen in federale handen zijn.

3.1.1. *Operationele doelstelling 1: We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking*

Gezinnen met jonge kinderen en gezondheidsopvoeding

Er volgt een debat over de reorganisatie en de taakverdeling van de consultatiebureaus van Kind en Gezin.

Preventieve gezondheidszorg

Onder de preventieve gezondheidszorg vallen de vijf gezondheidsdoelstellingen, die in de loop van deze regeerperiode operationeel worden of geëvalueerd zullen worden.

Het is de bedoeling alle meisjes in het eerste jaar van het secundair onderwijs te vaccineren tegen Humaan Papilloma Virus (HPV). Daarnaast wordt het borstkankerscreeningprogramma verlengd, met bijzonder aandacht voor de moeilijk te bereiken groepen in de samenleving.

Van zodra de gezondheidsdoelstelling ‘Voeding en Beweging’ is goedgekeurd door het Vlaams Parlement, wordt de werkgroep samengesteld die de acties voor de komende jaren moet ontwikkelen.

Het actieplan Suïcidepreventie loopt af in 2010. Het is de bedoeling de Werkgroep Verder niet langer projectmatig maar stabiel te financieren.

Het actieplan Middelengebruik moet nog volledig ontwikkeld worden.

Milieu en gezondheid

Dit is een belangrijk thema maar het Agentschap Zorg en Gezondheid beschikt niet over een uitgebreide cel die zich erop toelegt. Bovendien is de grens met andere bevoegdheden snel overschreden.

Het is de bedoeling een aantal actiemodellen als ‘beste praktijk’ naar voren schuiven. Het effect van pollutanten op de mens wordt gemonitord met het Vlaams humaan biomonitoringprogramma. Ook gehoorschade zal aandacht krijgen. Er is ter zake reeds een advies gevraagd aan de Vlaamse Jeugdraad.

Inzetten op samenwerking en partners betrekken bij het preventiebeleid

Overleg is traditioneel heel belangrijk binnen het Vlaamse preventiebeleid. Er wordt vaak een beroep gedaan op het zogenaamde middenveld. Vanaf 1 januari 2010 treden de vernieuwde logo's (lokaal gezondheidsoverleg) in werking. Dankzij deze structuren wordt het Vlaamse preventiebeleid lokaal verankerd.

Metten is weten

Omdat nattevingerwerk weinig zinvol is, dient geïnvesteerd in metingen. In een volgende fase zullen enkele gezondheidsdoelstellingen aan de hand van parameters meetbaar worden.

3.1.2. Operationele doelstelling 2: We willen bij vragen en problemen snel de gepaste hulp inzetten om zo erger te voorkomen

Opvoedingsondersteuning

Na een evaluatie van de opvoedingswinkels wordt voort gewerkt aan opvoedingsondersteuning. Dat zal niet alleen gebeuren dankzij nieuwe initiatieven zoals de opvoedingswinkels, maar ook samen met bestaande instrumenten zoals de consultatiebureaus van Kind en Gezin of de kinderopvang.

Dementie

Dankzij vroege detectie wil het beleid de draagkracht van de mantelzorgers maximaal verhogen. Zo snel mogelijk hulp verlenen is een belangrijke voorwaarde om patiënten zo lang mogelijk thuis te kunnen verzorgen.

Personen met een handicap

Er volgen inspanningen voor vroegdetectie, onafhankelijke vraagverduidelijking en trajectbegeleiding. De inschrijvingsprocedure wordt gereorganiseerd. De kwaliteit van diagnose en indicatie moet beter.

Eerstelijnswelzijnswerk

De Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), OCMW's, verenigingen waar armen het woord nemen of opbouwwerk moeten aandacht schenken aan de eerste signalen. Daarnaast moeten ze een netwerk vormen om op elk signaal te kunnen reageren met de adequate hulp.

De eerste lijn is cruciaal voor vroegdetectie, wat een aantal competenties veronderstelt. Het beleid moet er alles aan doen om de competentie van de eerste lijn op niveau te houden.

Armoede

Er volgt vorming om medewerkers bewust te maken van de armoederisico's.

Ook deze Vlaamse Regering streeft naar samenwerking tussen CAW's, verenigingen waar armen het woord nemen en de samenlevingsopbouw, onder meer met het oog op efficiëntiewinst. Omdat deze drie partners sterk vertegenwoordigd zijn op het terrein, zijn ze belangrijke partners om armoede snel te detecteren.

3.2. Strategische doelstelling 2: De sociale bescherming van Vlamingen uitbreiden om hun grondrechten beter te kunnen waarborgen

Onder deze strategische doelstelling valt het basisdecreet Sociale Bescherming.

3.2.1. Operationele doelstelling 1: We nemen de nodige initiatieven zodat de Vlamingen hun sociale rechten vollediger en beter kennen

Kennis van de sociale rechten

Hoe kunnen mensen in de zorgsector ertoe aangezet worden om iedereen maximaal te informeren over zijn rechten? Een belangrijk element is een website zoals de rechtenverkenner.

Toekenning van rechten

Rechten dienen toegekend op basis van het inkomen en de gezinssamenstelling. Gezinsmodulering veronderstelt investeringen in databeheer.

3.2.2. Operationele doelstelling 2: We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de Grondwet

Dit basisdecreet wordt een zogenaamd aanbouwdecreet. Het zal niet evident zijn om dit basisdecreet te ontwikkelen gezien (1) de intern Belgische bevoegdheidsverdeling en (2) de Europese regelgeving.

Dit basisdecreet zal naast de consolidatie van de zorgverzekering nog een aantal andere thema's bevatten. Ze staan vermeld in het regeerakkoord en worden in de loop van de regeerperiode gefaseerd ingevoerd.

De zorgverzekering wordt geconsolideerd omwille van de financiële leefbaarheid van het stelsel. De bijdrage voor een aantal thuiszorgdiensten wordt inkomensgerelateerd, rekening houdend met de gezinssituatie. De berekening van de cliëntbijdrage veronderstelt een administratieve vereenvoudiging. Zoals het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 bepaalt, wordt de maximumfactuur uitgevoerd in de thuiszorg. Binnen de Vlaamse bevoegdheden wordt werk gemaakt van een betere betaalbaarheid van de hospitalisatiekosten op twee- of meerpersoonkamers door een Vlaamse hospitalisatieverzekering. Vlaanderen zal evolueren naar een financiële tegemoetkoming voor kinderen bij geboorte, naar aanleiding van hun eerste en tweede jaar en een verhoogde schooltoelage vanaf drie jaar. Ten slotte worden de kosten in de residentiële ouderenvoorziening begrensd volgens het inkomen. Dit pionierswerk zal heel wat overleg vergen, maar past in de ambitie om iedereen zo lang mogelijk thuis te verzorgen.

3.3. *Strategische doelstelling 3: Hulp- en dienstverlening uitbreiden om beschikbaarheid, toegankelijkheid en zorg op maat te kunnen realiseren*

Het hulp- en zorgaanbod bekeken vanuit het standpunt van de vrager.

3.3.1. *Operationele doelstelling 1: We investeren in het aanbod en de structuur van de kinderopvang om zo te bewerkstelligen dat deze haar sociale, economische en pedagogische functie maximaal kan waarmaken*

Het toekomstige kaderdecreet Voorschoolse Opvang moet een kader scheppen waarbinnen uitbreiding mogelijk is. Daarnaast zal voortaan gewerkt worden op basis van vergunningen. Aangezien er per 100 opvangvoorzieningen 60 socialprofitinitiatieven zijn en 40 forprofitinitiatieven, zal grondig gedebatteerd moeten worden over zaken als competenties, erkenning, handhaving, inkomensgerelateerde bijdrage enzovoort. Daarnaast is het de bedoeling kinderopvang en opvoedingsondersteuning te koppelen.

Voorts wordt al in 2010 een aanzet gegeven tot de uitbreiding van de sector. Er wordt gewerkt aan een inkomensgerelateerde ouderbijdrage. Gezien de hoge verwachtingen verdient de zelfstandige sector steun.

Het kaderdecreet zal eveneens aandacht moeten schenken aan de buitenschoolse kinderopvang, wat niet kan zonder te overleggen met alle aanbieders van buitenschoolse opvang. De toegang van kansengroepen tot de kinderopvang mag niet uit het oog verloren worden de komende regeerperiode.

3.3.2. *Operationele doelstelling 2: We professionaliseren de adoptieprocedure vanuit het prioritaire oogpunt van het belang van het kind*

De nakende staten-generaal over interlandelijke adoptie moet aanleiding geven tot een decreetwijziging. Ook de federale overheid is betrokken partij. Het is niet uitgesloten dat nadien ook wordt onderzocht hoe de binnenlandse adoptie decretaal verbeterd kan worden.

3.3.3. *Operationele doelstelling 3: Jeugdhulp geldt als een speerpunt in mijn beleid: we willen investeren in uitbreiding, innovatie en afstemming binnen een integrale aanpak, om zo de minderjarige de hulp te kunnen bieden die aansluit bij zijn noden*

Het meerjarenplan, waarover het Vlaams Parlement enkele aanbevelingen heeft geformuleerd, wordt volop uitgevoerd. De sector is reeds goed vertrouwd met termen als differentiatie, flexibiliteit, innovatie, cliënt- en ouderparticipatie.

De Centra voor Kinderopvang en Gezinsondersteuning (CKG) worden versterkt. Ze zijn belangrijke partners in de vroegtijdige aanpak van opvoedings- en gedragsproblemen.

Inzake integrale jeugdhulp wordt de werking van de hulpprogramma's crisisjeugdhulp in Vlaanderen geconsolideerd. Belangrijk is dat de meldpunten 24 uur op 24 bereikbaar zijn. In het kader van het uitbreidingsbeleid zal ook het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een rol krijgen. De positionering van de drie sectoren (Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en de CAW's) die instaan voor de zogenaamde brede instap in de jeugdhulp wordt maximaal ondersteund.

Hoewel alle betrokkenen zich voorstander verklaren van de intersectorale toegangspoort is er heel wat aarzeling om een en ander snel in te voeren. Het is de bedoeling in de loop van 2010 knopen door te hakken. De integrale toegangspoort mag in geen geval leiden tot bijkomende procedures of administratieve lasten.

Het ontwerp van decreet houdende bepalingen tot begeleiding van de derde aanpassing van de begroting 2009 (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-2010, nr. 233/1) bevat een bepaling over de intersectorale behandeling van knelpuntdossiers.

De bijzondere jeugdzorg is toe aan een evaluatie van de multifunctionele centra. Men moet komen tot een modulair aanbod in plaats van strikte regels die alle flexibiliteit in de weg staan. Om de zorgvernieuwing voort te kunnen zetten, zullen enkele regels aangepast moeten worden. Binnen het uitbreidingsbeleid zijn er het ambulante aanbod, de thuisbegeleidingsdiensten en de VIPA-buffer (VIPA: Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). Eveneens met het oog op uitbreiding wordt een aantal regels die een rationele groei van het private aanbod belemmert, weggewerkt.

Binnen de bijzondere jeugdzorg krijgt een aantal doelgroepen bijzondere aandacht: niet-begeleide buitenlandse minderjarigen, jongeren met een verslavingsproblematiek en jongeren met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen.

De pleegzorg speelt een belangrijke rol. Voor kinderen tot zes jaar blijft pleegzorg de eerste te onderzoeken opvangmogelijkheid. De wijze waarom de verschillende pleegzorgdiensten in de provincie Limburg samenwerken, strekt tot aanbeveling. Bedoeling is werk te maken van één decretaal kader voor alle vormen van pleegzorg. Omdat het statuut van de pleegouders eveneens geregeld dient te worden, zal overlegd moeten worden met de federale overheid.

Om het meerjarenplan voor gemeenschapsinstellingen en gesloten opvang te realiseren, is permanent overleg met Justitie aangewezen. Naar aanleiding van de uitbreiding moet grondig worden nagedacht over het profiel van het aanbod.

De jeugdzorgconsulenten zijn bezorgd over hun positie. Er wordt gewerkt aan een werklustmeetinstrument. Een aanpassing van de arbeidsvoorwaarden wordt in het vooruitzicht gesteld. In de discussie over de intersectorale toegangspoort dient hun positie met de nodige zorg benaderd te worden.

3.3.4. Operationele doelstelling 4: In de sector van personen met een handicap versterken we de politiek van innovatie en uitbreiding om zo voor deze doelgroep het aanbod maximaal beschikbaar en toegankelijk te maken

In 2010 is een uitbreiding gepland, maar in wezen moet 2010 gebruikt worden om een (budgettaire) meerjarenplan op te stellen voor de periode daarna. Met het oog op het uitbreidingsbeleid zijn vier doelgroepen geselecteerd: (1) volwassen personen met een handicap met een zware ondersteuningsnood, erkend als knelpunt, (2) kinderen en jongeren

met ernstige gedrags- en emotionele problemen (GES), (3) kinderen en volwassenen met een handicap die, dankzij de versterking van hun thuissituatie, zo lang mogelijk in hun eigen familiaal milieu kwaliteitsvol kunnen leven en (4) personen met een handicap die hun VAPH erkende ondersteuningsnood zelf willen invullen bij middel van persoonlijke assistentie.

Het uitbreidings- en vernieuwingsplan voor de periode 2011-2014 zal gebaseerd zijn op volgende basisopties: de vier doelgroepen, de VN-conventie voor Gelijke Rechten van Personen met een Handicap, inclusie, de huidige experimenten voor zorgvernieuwing, regionale en provinciale spreiding, een link met de integrale jeugdhulp en de inspanningen door andere sectoren en beleidsdomeinen.

Het VAPH zal worden aangemoedigd om systematisch werk te maken van subrogatie.

3.3.5. Operationele doelstelling 5: We investeren in een toereikend zorg- en gezondheidsaanbod om zo ook in deze sector maximaal zorg op maat te kunnen aanbieden

Het zorghotel is een van de mogelijkheden waarmee mantelzorgers ondersteund worden. Men gaat na hoe steun voor mantelzorgers verder ontwikkeld kan worden.

Zorg op maat betekent dat de ambitie uit het Woonzorgdecreet moet worden waargemaakt om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Er wordt gezocht naar mogelijkheden om het urencontingent thuiszorg en aanvullende gezinszorg op te drijven. Het Woonzorgdecreet introduceert enkele nieuwe concepten zoals assistentiewoningen, centra voor herstelverblijf en woonzorgnetwerken. Met het federale niveau zal overleg worden over palliatieve thuiszorg.

Voor de uitvoering van het Woonzorgdecreet zijn nieuwe dynamische programmatiemodellen nodig. De eerste lijn en de residentiële voorzieningen moeten met elkaar in verbinding staan: waar onvoldoende residentiële plaatsen zijn wordt compensatie gezocht in de thuiszorg en andersom.

Uiteraard zal aandacht besteed worden aan Brussel.

De Technische Universiteit Delft zal tegen eind april 2010 een studie afronden over de programmatie van ziekenhuisdiensten.

Samen met de eerstelijnsgezondheidszorg wordt onderzocht hoe een en ander geordend kan worden om er de zorg op maat en thuisgerichte benadering te realiseren. In 2010 wordt overleg gepleegd om de visie op de eerste lijn te expliciteren. Ten behoeve van de ICT wordt een eerstelijnsfonds opgericht. Er zal aandacht besteed worden aan de (erkenning van) de wijkgezondheidscentra. Vlaanderen en het federale niveau zullen zich samen buigen over het tekort aan huisartsen en eerstelijnsgezondheidswerkers.

Het federale niveau beweegt zich steeds meer op de eerste lijn. Vlaanderen moet er alert op toezien dat een en ander past binnen de Vlaamse visie op de gezondheidszorg.

Ook de geestelijke gezondheidszorg moet cliëntgericht werken. Het federale niveau staat psychiatrische ziekenhuizen toe 'outreaching' te werken met behoud van de financiering. Dit moet afgestemd met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (cgg). Het Vlaamse beleidsconcept voor de geestelijke gezondheidszorg zal nader worden uitgewerkt.

3.3.6. Operationele doelstelling 6: *We realiseren een toegankelijke en beschikbare dienstverlening waarbij aandacht is voor de facetten eigen aan de leefsituatie en zorgnoden van de specifieke doelgroepen*

Het is de bedoeling om de twee jaar verslag uit te brengen van de manier waarop vanuit alle mogelijke invalshoeken geprobeerd wordt de samenleving te organiseren op basis van het gezinsritme. De administratie werkt aan een rapporteringssysteem.

Zorg op maat voor jongvolwassenen is een belangrijk aandachtspunt. De situatie van jongeren met een handicap verandert grondig eenmaal die personen 21 jaar worden. Deze overgang moet deel uitmaken van het strategische meerjarenplan. Maar ook voor de minderjarigen in de jeugdzorg is de overgang naar de meerderjarigheid een belangrijke breuklijn.

Gezien de vergrijzing, verdient de plaats van ouderen in de samenleving alle aandacht. De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin coördineert de opmaak van het nieuwe ouderenbeleidsplan. Het is de bedoeling dat dit plan een breed gamma aan thema's omvat.

Op het vlak van intrafamiliaal geweld zal blijvend aandacht worden geschonken aan de opvolging van politionele acties ter zake.

Organisaties die zich concentreren op opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers zullen voort gesteund worden.

Inzake schuldbemiddeling zal worden geïnvesteerd in preventie. Daarnaast wordt onderzocht hoe de capaciteit en competentie van de schuldbemiddeling kan verbeteren door middel van bovenlokale ondersteuning. Met de FOD Justitie (FOD: federale overheidsdienst) zal overlegd worden over een betere afstemming van de financiering.

Voor wat gedetineerden en geïnterneerden betreft, bereidt het beleid zich voor op het initiatief van Justitie in Tilburg. Het Strategisch Plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden is volledig geïmplementeerd. Een decretaale basis wordt voorbereid, en maakt deel uit van het overleg met Justitie.

Experts inzake multiculturaliteit zullen geconsulteerd worden om de allochtone gemeenschap vertrouwd te maken met bijvoorbeeld de gezondheidsdoelstellingen.

3.4. Strategische doelstelling 4: *Welzijns- en gezondheidsactoren ondersteunen met het oog op kwaliteitsvolle zorg in aangepaste infrastructuur, op innovatie, inclusieve aanpak en duurzaamheid*

Onder deze strategische doelstelling worden het hulp- en zorgaanbod bekeken vanuit het standpunt van de aanbieder. Welke steun hebben zij nodig gezien het beoogde beleid?

3.4.1. Operationele doelstelling 1: *We enten een concrete beleidsaanpak op het eengemaakte Kwaliteitsdecreet om de voorzieningen zo te stimuleren de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren*

Het eengemaakte Kwaliteitsdecreet veronderstelt nog een aantal uitvoeringsbesluiten. De ziekenhuizen krijgen een instrument voor online kwaliteitsmanagement. In een aantal sectoren lopen informatiseringsprogramma's waarbij de aanbieders van zorg en hulp betrokken worden.

3.4.2. Operationele doelstelling 2: *We bouwen een toegankelijke zorginfrastructuur uit om zo de bereikbaarheid van het aanbod voor de gebruiker te optimaliseren*

Er wordt een akkoord afgesloten met Enter vzw, het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. De toegankelijkheid van gebouwen moet systematisch gescreend.

Enkele ziekenhuizen wachten op finale toestemming om van start te kunnen gaan met de uitvoering van belangrijke investeringsprojecten. Het is wachten op de budgettaire afstemming en over een aantal zaken moet overeenstemming bereikt worden met het federale niveau.

3.4.3. Operationele doelstelling 3: We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

VIPA zal Life Cycle Costing Analysis (LCCA) introduceren om duurzaam bouwen te stimuleren. De Vlaamse Bouwmeester wordt eveneens betrokken. Voorts zal de technische commissie brandveiligheid geïnstalleerd worden. Er gelden verschillende regels voor brandveiligheid. De federale normen zijn zodanig oud dat ze niet langer volstaan voor nieuwe voorzieningen.

3.4.4. Operationele doelstelling 4: We realiseren de ViA-doorbraak 'Medisch Centrum Vlaanderen' om zo de innovatie in de welzijns- en gezondheidszorg te stimuleren

Medisch Centrum Vlaanderen groepeerde innovatie inzake zorgorganisatie en zorgprocessen. Daarnaast is er ook aandacht voor de economische return van deze innovatie. Voorts is er het translationeel onderzoek, nanogeneeskunde, ICT in de ouderenzorg enzovoort. Er zijn raakvlakken met de bevoegdheden van minister-president Kris Peeters en viceminister-president Ingrid Lieten.

Een ander belangrijk item in dit verband is de zorg voor talent. Knelpunten vereisen een betere afstemming met de arbeidsmarkt.

Voor wat de internationale valorisatie van de gezondheidszorg betreft, dient gewezen op de aangekondigde Europese richtlijn inzake het transnationaal patiëntenverkeer. Deze richtlijn biedt mogelijkheden maar moet proactief benaderd worden. Men moet zoeken naar de opportuniteiten en zich wapenen tegen mogelijks perverse effecten. Vlaamse ziekenhuizen moeten de kans krijgen zich op Europees niveau te manifesteren, maar dat mag niet ten koste gaan van hun kernopdracht: kwaliteitsvolle en betaalbare zorg leveren binnen de Belgische sociale zekerheid.

3.4.5. Operationele doelstelling 6: We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders

Bij de SAR WGG wordt ter zake een advies gevraagd.

3.5. Strategische doelstelling 5: Meer efficiëntie en effectieve werking ondersteunen: meer doen met dezelfde middelen

In tal van sectoren worden ICT-programma's opgezet of voortgezet.

Het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid moet samenwerken met de federale overheid in het licht van e-health. Het kan niet de bedoeling zijn dat op Vlaams niveau een nieuwe parallelle informatiestroom georganiseerd wordt. In dit opzicht wordt een decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform in het vooruitzicht gesteld.

De uitdaging zal erin bestaan de administratieve lasten waarmee de gebruikers van de voorzieningen geconfronteerd worden, te reduceren. Vlaanderen heeft bijvoorbeeld één platform nodig waarop alle inkomensgerelateerde gegevens verzameld worden. De snelheid waarmee een aantal nieuwe ontwikkelingen geïmplementeerd zal worden, is niet alleen afhankelijk van de ijver van de decreetgevende en de uitvoerende macht maar ook van allerhande ICT-ontwikkelingen.

De regels die de de welzijns- en de gezondheidssector bepalen, zijn gebaseerd op een subsidiëringslogica. Europa stelt evenwel de outcome-meting voorop. Ook de inspectie zal zich meer en meer moeten baseren op outcomegegevens.

Het regeerakkoord bepaalt dat ziekenhuizen de inspectie van hun kritische diensten vervangen door accreditatie van een erkend bureau. De ziekenhuisaccreditatie zal niet op Vlaams niveau ontwikkeld worden. Ziekenhuizen zijn immers enkel gebaat bij een Europese of een internationale vergelijking.

Voorzieningen die zorg aanbieden, moeten werk maken van corporate governance en codes van goed bestuur ontwikkelen. Ze moeten zich zo transparant mogelijk opstellen tegenover al hun stakeholders.

3.6. *Strategische doelstelling 6: Samenwerken met alle relevante partners op elk niveau*

Investeren in welzijn is zinloos als er geen duidelijke link is met andere beleidsdomein zoals Wonen, Onderwijs of Justitie.

Omdat de welzijnssector vrijwel altijd als laatste in de ketting aan bod komt om te repareren, is het belangrijk er voortdurend op te wijzen dat vele problemen vroeger aangepakt of vermeden kunnen worden. Vandaar ook het belang van overleg met andere beleidsdomeinen.

Inzetten op verzorging thuis en op een inclusief beleid, veronderstelt overleg met het beleidsdomein Wonen. In de volgende Werkgelegenheidsconferentie moet ook aandacht worden geschonken aan welzijn en zorg.

Belangrijk is het overleg met de FOD Justitie. Er is behoefte aan een kader waarbinnen de magistratuur en de welzijnssector professioneel kunnen overleggen.

II. ALGEMENE BESPREKING

1. Uiteenzetting door mevrouw Marijke Dillen

De beleidsnota Welzijn 2009-2014 trekt de lijn van de vorige regeerperiode door. Dat lijkt logisch omwille van de beleidscontinuïteit maar de beleidsnota blijft te veel op de vlakte en bevat enkel voorzichtige engagementen. Anderzijds is dat, gezien de financiële en economische situatie, niet onlogisch. Loze beloftes over wegwerken van de wachtlijsten zijn overbodig, maar iets meer ambitie zou niet misstaan.

Er wordt ondanks de budgettaire krapte gepleit voor een warm Vlaanderen met als positief punt dat op enkele belangrijke domeinen geen besparingen worden doorgevoerd en dat er nog ruimte overblijft. De spreker volgt deze optie en is tevreden met het feit dat de Vlaamse Regering eerst in de begroting wil snoeien om de sterke positie van Vlaanderen te handhaven en daarna te investeren. De keuze voor sociaal beleid in het merendeel van de domeinen krijgt evenveel bijval. Vlaams Belang zal die doelstellingen graag mee verwezenlijken. In dit verband wil de spreker vernemen wanneer de meerjarenbegroting zal worden ingediend omdat daaruit moet blijken of al de mooie plannen haalbaar zijn.

De middelen voor het vernieuwd sociaal beleid moeten volgens de beleidsnota voorvloeien uit de besparingen. Dat laat volgens het lid te veel ruimte voor onzekerheid omdat niemand kan voorspellen wanneer de besparingen voldoende zullen opleveren. De beleidsnota geeft evenmin aan welke prioriteiten eerst aandacht zullen krijgen van zodra er weer groeipotentieel is.

De beleidsnota kondigt talrijke evaluaties aan, naast studie- en onderzoeksopdrachten. De beleidsnota eindigt met een planning en timing voor het decreetgevend werk. Een planning en timing voor de evaluaties, studies en onderzoeksopdrachten ontbreekt.

Een goede afstemming van vraag op aanbod blijft een heikel punt binnen het welzijnsdomein. Het aanbod kan nog steeds de vraag niet volgen en de minister wil die kloof dichtten door te streven naar meer zorg op maat. Deze doelstelling wordt positief onthaald, maar in de beleidsnota is het niet duidelijk hoe deze doelstelling gehaald kan worden. De spreker vraagt een overzicht met concrete acties.

Meer zorg en hulp op maat realiseren, vraagt om meer dan investeringen in het aanbod. De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) merkt op dat deze doelstelling een gediversifieerd aanbod vergt, afgestemd op het zorgtraject van de mens zelf. Daarnaast is een sterker preventief beleid nodig, naast dwarsverbindingen en netwerken tussen zorg- en hulpverleners in alle sectoren. De spreker wil vernemen hoe deze visie geïntegreerd zal worden in het beleid.

Minister Vandeuren wil voorrang verlenen aan de zwaar zorgbehoevenden, maar de SERV wijst hem erop dat daarbij de zorg op maat voor alle zorgbehoevenden niet mag worden gehypothecerd. Preventie en aanbieden van zorg op maat moeten voorkomen dat het aantal zwaar zorgbehoevenden oploopt. De spreker vraagt aandacht voor die opmerking. Ze wil graag een planmatige aanpak die zorg, sensibilisatie en preventie verbindt.

Mevrouw *Marijke Dillen* steunt tevens de vraag van de SERV naar een verduidelijking van wie als zwaar zorgbehoevend wordt beschouwd. Een duidelijk antwoord moet een zorgbeleid met twee snelheden voorkomen.

Toegankelijkheid en betaalbaarheid van het aanbod blijven knelpunten. Voldoende bereikbaar en betaalbaar aanbod, naast correcte informatie zijn cruciaal. Er moet meer nog dan vroeger aandacht gaan naar informatie over het integrale zorg- en hulpverleningsaanbod. Dat de beleidsnota ook ingaat op de maximumfactuur in de thuiszorg, vindt mevrouw Marijke Dillen positief. Ze wijst er echter op dat die ambitie oorspronkelijk verder strekte dan alleen de thuiszorg. De maximumfactuur zou algemeen moeten gelden. De spreker drukt de hoop uit dat dit punt in een gunstiger financieel klimaat als prioriteit zal worden uitgewerkt.

De beleidsnota zet in op samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen en -niveaus. Meer beleidsdomeinoverschrijdend werk is nodig, beaamt mevrouw Marijke Dillen. Verkokerde hulpverlening kent beperkingen en die worden door de minister erkend. Er is een geïntegreerder benadering van de zorgvraag nodig, naast meer samenwerking tussen de diverse beleidsdomeinen, stelt mevrouw Marijke Dillen. Ze hoopt dat het niet bij een aankondiging en beloftes blijft, maar dat daarvan prioritair werk wordt gemaakt.

Vlaanderen kan pas een efficiënt welzijnsbeleid voeren als het alle hefboomen in handen heeft. De minister is vooralsnog beperkt in zijn bevoegdheden. Mevrouw Marijke Dillen verwijst naar de vorige legislatuur toen uitdrukkelijk werd gepleit om onder meer werk te maken van de overheveling van de kinderbijslag. Daarover meldt beleidsnota niets. Mevrouw Marijke Dillen verwacht dat de minister bij overleg over een verdere staatshervorming zijn volle gewicht in de schaal legt om vooruitgang te boeken.

Ook werkgelegenheid blijkt een probleem. Er blijft een toenemende behoefte aan geschoold en kwaliteitsvol personeel in de hulp- en zorgverlening. Mevrouw Marijke Dillen wil vernemen wat de minister zal ondernemen om dat knelpunt te verhelpen. Competentiemanagement in plaats van diplomavereisten zou een stap vooruit betekenen.

Meer goed opgeleide mensen moeten betrokken worden bij zorg- en hulpverlening. Een gezamenlijke actie vanuit Welzijn en Onderwijs is onontbeerlijk om op korte termijn over voldoende kwaliteitsvolle arbeidskrachten te beschikken. Dat impliceert aandacht voor opleiding, nazorg, bijscholing en omscholing, naast een degelijke ondersteuning van het vrijwilligerswerk en de mantelzorgers. Onderwijs moet zich bij het schrijven van onderwijsprogramma's vooral toespitsen op opleidingen gericht op concrete behoeften. Er gaat te weinig aandacht naar opleidingen in de verpleegkunde of de zorgsector.

Mevrouw Marijke Dillen schaaft zich achter de vaststelling dat maatregelen nodig zijn om de uitstroom te beletten, maar mist ook in dat verband concrete plannen. Voorts vraagt ze zich af hoe gebruik kan worden gemaakt van de kennis en kunde van ouderen en gepensioneerden. Ze stelt voor werk te maken van een individuele loopbaanregeling in de social-profitsector met specifieke arbeidsformules om oudere werknemers langer aan het werk te houden.

In verband met de zorgaanbieders pleit de beleidsnota voor een kader dat voor alle Vlamingen een aantal sociale basisrechten genereert. Daarbij wordt verwezen naar zowel profit- als socialprofit- en non-profitorganisaties. Ook dat is volgens mevrouw Marijke Dillen terecht, hoewel de beleidsnota nergens aangeeft hoe die drie zullen worden betrokken bij het beleid. Uit de beleidsnota blijkt dat minister Vandeuren voorstander is van een model waarin een grote rol is weggelegd voor de social profit als aanbieder van welzijns- en gezondheidsdiensten. De spreker uit geen kritiek op dat standpunt, maar is de mening toegedaan dat ook private en commerciële zorgaanbieders een duidelijke plaats moeten krijgen. De vrije markt kan aanzienlijk bijdragen tot aanbod en efficiëntie. Het aanbod moet complementair zijn en niet lijnrecht tegenover elkaar staan. De overheid legt de basisregels en -normen vast, en bewaakt die. De basisregels en -normen bepalen de kwaliteit, de gelijke toegangsrechten zonder discriminatie op grond van overtuiging, geslacht, sociale achtergrond enzovoort.

De beleidsnota gaat uit van de stelling dat de individualisering van de maatschappij de vraag naar zorg op maat stimuleert. De minister legt zich daar te gemakkelijk bij neer, meent mevrouw Marijke Dillen.

Tot slot komt het lid nog terug op een oud zeer: de regelgeving en de administratieve lastenverlaging. Een administratieve vereenvoudiging voor zowel gebruiker als aanbieders van zorg- en hulpverlening is essentieel. Overregulering is uit den boze, al dienen regels en normen nageleefd te worden. Het gaat er vooral om dat controles, inspecties en dies meer niet mogen verstikken. Een uniform elektronisch dossier kan bijdragen tot de vooropgestelde administratieve vereenvoudiging en grotere objectiviteit.

2. Uiteenzetting door mevrouw Vera Van der Borcht

Mevrouw *Vera Van der Borcht* vindt vooral de omgevingsanalyse zeer herkenbaar voor wie de sector volgt. Het trof haar te moeten vaststellen dat in de sector van de personen met een handicap de wachttijd voor tehuizen in één derde van de gevallen oploopt tot meer dan 36 maanden. Er wordt ook een opsomming gemaakt van categorieën jongeren met problemen. Een optelsom leert dat 24,5 percent van de jongeren op een of andere manier problemen heeft en daardoor op een zeker ogenblik aan zelfdoding denkt. Dat vindt het lid schrikbarend hoog.

Tegenover uitdagingen en noden staat een krimpende economie. De beleidsnota maakt gewag van een besparing in 2009 ten belope van 31 miljoen euro, die in 2010 oploopt tot 48 miljoen euro. Er is echter enige tegenstrijdigheid in de manier waarop bespaard wordt. Enerzijds worden werkgelegenheid en aanbod gevrijwaard. Er komt een nulindexering voor alle budgetten die niet bestemd zijn voor lonen. De apparaatskosten moeten dalen.

Anderzijds leest het lid dat de minister meer wil doen met minder middelen: de groeiscenario's zullen vertragen en de uitbreiding wordt meer gespreid in de tijd. Mevrouw Vera Van der Borgh t vraagt zich ten stelligste af hoe de minister de impact van met minder mensen meer doen, inschat. Er is al stelselmatige onderbezetting en een te hoge werkdruk. Bovendien impliceren de andere voorstellen dat wel wordt ingeleverd op zorg, aangezien elke jongere in de bijzondere jeugdzorg die te laat hulp krijgt, ook te maken krijgt met een zwaardere problematiek. Dat vraagt meer middelen om te remediëren en kan uiteindelijk leiden tot een leven vol problemen.

Toch zijn er middelen gevonden voor een uitbreidingsbeleid in 2010: tien miljoen euro voor kinderopvang en 22,5 miljoen euro voor een uitbreidingsbeleid in de sector van personen met een handicap. Dat impliceert meer personeel om de gevolgen van het moratorium te milderen.

Algemeen stelt mevrouw Vera Van der Borgh t vast dat er ook in tijden van krapte geïnvesteerd wordt in Welzijn, hoewel men de oude paden blijft bewandelen. De term 'vernieuwing' wordt alom gehanteerd, maar het is niet duidelijk hoe die gerealiseerd zal worden. Vooral voor de sector van de personen met een handicap vreest ze dat vernieuwd zal worden ten voordele van de voorzieningen. De trendbreuk met het PAB en het PGB zal niet worden doorgezet. De minister blijft te vaag in dat verband en mevrouw Vera Van der Borgh t stelt vast dat men bang lijkt om mensen de sleutels tot zorg zelf in handen te geven. Ze betreurt dat instellingen nog belangrijker blijken dan mensen.

Open Vld stelt het wegwerken van de wachtlijsten voorop als prioriteit. Een sociale sokkel opzetten wanneer nog veel mensen niet de nodige zorg en opvang krijgen, vindt de partij een verloren zaak. Eerst moeten die zorgvragen opgelost worden. Open Vld weet zich daarin gesteund door ACW-voorzitter Jan Renders (ACW: Algemeen Christelijk Werknemersverbond). Voor het wegwerken van de wachtlijsten verwijst de beleidsnota naar het meerjarenplan, waarmee voor enkele sectoren zoals de bijzondere jeugdzorg en de personen met een handicap, duidelijkheid wordt geschapen, maar voor vele andere niet.

Mevrouw Vera Van der Borgh t krijgt sterk de indruk dat er binnen VIPA nog enkele nieuwe systemen gelanceerd worden. Naast de klassieke formule, bestaan ook al de alternatieve financiering en de waarborgregeling. De pps-formule (pps: publiek-private samenwerking) komt er nog bij. Open Vld kant zich daar niet tegen als het geldt voor alle zorgaanbieders, de commerciële rustoorden inclusief. Naast al die systemen wordt bovendien met buffers gewerkt. Het lid stelt ernstig in vraag in hoeverre de voorzieningen nog kunnen inschatten welke formule voor hen gehanteerd wordt en waarmee ze het best hun dossier vooruithelpen.

Mevrouw Vera Van der Borgh t las in de beleidsnota dat er sprake is van een samenwerking tussen de cgg's en zelfstandige psychiaters en psychologen, van de mogelijkheid om hulpmiddelen te hergebruiken, van het vereenvoudigen van de zorgstrategische plannen, van aandacht voor dementie, van meer gegevensregistratie en van een betere geografische invulling van de programmatie. Open Vld is daar blij mee.

De beleidsnota spreekt ook over projecten en experimenten. Het is positief dat lopende projecten zullen worden geëvalueerd op hun meerwaarde. Ook Open Vld is er helemaal voor te vinden om projecten en experimenten te reglementeren. Dat impliceert dat ze beperkt worden in de tijd of dat de overheid verplicht wordt om definitief te beslissen: stopzetting of integratie in de vigerende regelgeving. Zo komen middelen vrij om weer nieuwe projecten en experimenten een kans te geven.

De beleidsnota schiet volgens het lid op sommige vlakken tekort, zo ook inzake het nijpende personeelstekort. Wachtlijsten moeten weggewerkt worden, wat meer middelen

vraagt en dat impliceert hoe dan ook het inschakelen van meer geschoold personeel. Hoe gaat de minister daarmee om? Is er overleg met de minister van Onderwijs om de respectieve opleidingen aantrekkelijk te maken? Zullen er buitenlandse werkkrachten worden aangetrokken om de leemtes in te vullen? Het lid wijst erop dat dezelfde bezorgdheid terugkeert in de reflectienota van de SAR WGG.

Her en der in de beleidsnota merkt het lid dat werk van het federale niveau wordt overgedaan zoals bij het aanbod van artsen, het aantrekkelijk maken van huisartsengeneeskunde en het bewaken van mogelijke wachtlijsten bij het aantrekken van buitenlandse patiënten. Die zaken dienen op het federale niveau aangekaart, net als het punt van de dagcentra voor palliatieve zorgen en de vaccinaties, waarbij voor mevrouw Vera Van der Borgh de Vlaamse bevoegdheden wel meer mogen worden uitgeput.

Open Vld wil graag weten aan welk budgettair volume de minister denkt als het gaat over de Vlaamse sociale sokkel, die zo vaak ter sprake komt. Wat moet de verzekerde bijdragen? De Vlaamse sociale sokkel zal handenvol geld kosten, zonder dat daar sociale bijdragen van werkgever en werknemer tegenover staan. Ze meent dat de Vlaamse burger het recht heeft ter zake correct geïnformeerd te worden.

Sommige uitdagingen worden aangestipt in de beleidsnota, zonder een plan van aanpak, zoals de veroudering van personen met een handicap in de instellingen, zoals ook in de evaluatie van het meerjarenplan was geconcludeerd. Mevrouw Vera Van der Borgh geeft mee dat er intussen 1820 personen met een handicap in instellingen ouder zijn dan 60 jaar. De groep van 51 tot en met 60 jaar telt intussen 3460 mensen. Behalve de handicap beginnen zich daar ook ouderdomsverschijnselen en -kwalen te manifesteren. Dat brengt een nieuwe afhankelijkheid van zorg mee. De vraag die zich aandient is waar die mensen, rekening houdend met de soort van handicap, verder moeten worden opgevangen: in voorzieningen voor personen met een handicap of is er voor bepaalde mensen een doorstroming mogelijk naar de residentiële ouderenzorg? Als dat kan, dan wordt het volgens het lid de hoogste tijd dat de ouderensector en de overheid zich daarop voorbereiden.

De minister had het in de toelichting ook over het wegwerken van de verkokering. Open Vld is het daarmee volmondig eens, maar vindt in dat verband de terughoudendheid waarmee het persoonsgebonden budget (PGB) wordt benaderd, bijzonder vreemd. Zo is er geen sprake meer van een uitvoering op structurele basis, maar wel van een evaluatie. Het toekennen van middelen aan personen, afhankelijk van hun zorgnood en vertaald in zorgmodules, is volgens mevrouw Vera Van der Borgh de enige manier om de verkokering weg te werken. Het laat toe doelgerichte zorg in te kopen ongeacht de sector waarin die wordt aangeboden. Dat dit gebeurt na indicatie en toekenning van zorgmodules, en dat er residentiële settings nodig blijven met 'outreaching' voor diverse typen van ondersteuning, acht ze vanzelfsprekend.

3. Uiteenzetting door mevrouw Mieke Vogels

Mevrouw *Mieke Vogels* is voorstander van het werken met strategische en operationele doelstellingen, mits die correct geformuleerd zijn. Een strategische doelstelling bouwt verder op een omgevingsanalyse en een operationele doelstelling stelt een duidelijk meetbaar objectief voorop, dat nadien geëvalueerd kan worden. Nog nooit vond ze in een beleidsnota zo weinig objectieve gegevens en cijfers terug. Naast de omgevingsanalyse had de beleidsnota minstens een nulmeting moeten bevatten. Bij wijze van voorbeeld haalt ze aan dat de operationele doelstelling om efficiëntiewinst te boeken om later te kunnen investeren, en dat door sterk in te zetten op verdere informatisering, teniet wordt gedaan doordat de begroting voor 2010 bespaart op informatica-investeringen.

Een beleidsnota die vertrekt van sectoroverschrijdende doelstellingen is zeer zinvol als dat ook letterlijk zo is geformuleerd en opgevat. Dat is in deze beleidsnota volgens mevrouw

Mieke Vogels absoluut niet het geval. Zo is inzetten op preventie om bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van de bevolking, geen operationele doelstelling maar veeleer een strategische. Daarna volgt een opsomming van het preventiebeleid bij Kind en Gezin en andere sectoren. Het nut van een dergelijke beleidsnota ontgaat het lid.

Het ontbreekt aan bruggetjes, al worden wel verbanden gelegd tussen de pleeggezinnen-diensten in de verschillende sectoren. Mevrouw Mieke Vogels had op zijn minst verwacht dat de beleidsnota een brug zou bouwen tussen het Woonzorgdecreet en het VAPH. Ze herhaalt haar voorstel voor extra plaatsen voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in de woonzorgcentra omdat dergelijke patiënten dicht bij huis moeten worden opgevangen. Zo ontbreken ook bruggetjes met de andere sectoren, zoals tussen Wonen en Welzijn, wat veel verder gaat dan aangepast bouwen of aanpassingen in woningen voor ouderen of personen met een handicap. Mevrouw Mieke Vogels heeft het ook over toegankelijkheid van wijken en omgevingen. Wijken moeten zodanig geconcentreerd worden dat er een sociaal netwerk kan groeien.

Ook tussen Wonen en Onderwijs verwachtte ze nog twee bruggetjes. In eerste instantie zag ze graag een brug in het kader van de buitenschoolse kinderopvang. Een gezamenlijk kaderdecreet kan daarin volgens haar een antwoord bieden. Een tweede punt behelst het tekort aan personeel in de sector, waartoe ook een bruggetje nodig is met de onderwijssector. De gelijkschakeling van diploma's blijft een probleem. Hoe meer wordt gepraat over verworven competenties, hoe hoger de obstakels om dat ook echt waar te maken. Medewerkers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid worden vooral aangeworven op basis van diploma's en publicaties in internationale tijdschriften, terwijl praktijkervaring nuttiger is. Dat blijkt een evolutie die ook in universiteiten zichtbaar wordt. De essentie en doelgerichtheid van kennis en kunde verschuiven naar de achtergrond.

Mevrouw Mieke Vogels vindt dat Welzijn niet herleid mag worden tot dweil van de samenleving. In de beleidsnota ontbreekt integraal het thema preventie in de bijzondere jeugdzorg. Ook de preventie van thuisloosheid laat te wensen over. Hoewel er middelen worden vrijgemaakt voor opvang van vluchtelingen, is het minstens even belangrijk te voorkomen dat 60 gezinnen per dag uit huis worden gezet omdat ze de huur niet kunnen betalen. Er is evenmin preventieve aandacht voor de wachtlijsten van cgg's en het toenemende aantal jongeren dat in contact komt met de vertrouwenscentra.

De beleidsnota bevat geen duidelijke visie op de rol van de lokale en provinciale besturen in het welzijns- en gezondheidsbeleid. Mevrouw Mieke Vogels verwijst ter zake naar de reactie van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) op de beleidsnota. In hoeverre is de minister bereid de lokale besturen, gemeenten en OCMW's deels de regie in bepaalde vormen van opvang te geven, vooral met in gedachten dat zorg op maat doorgaans best dicht bij de mensen georganiseerd wordt?

Mevrouw Mieke Vogels leest dat de minister de verschillende vormen van programmatie voor de verschillende sectoren en werkvormen vanuit dezelfde benadering en een analoog indicatorenkader wil opzetten. Dat verheugt haar, maar met de SAR WGG vraagt het lid naar de uitvoering van het Zorgregiodecreet en hoe de minister denkt van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde werking te gaan als er onvoldoende cijfers voorhanden zijn over de reële vraag.

Het lid sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw Van der Borght dat duidelijke keuzes ontbreken. Ze vindt dat schrijnend. De vorige ministers van Welzijn zijn nooit voorbij de onderzoeksfase geraakt. Daardoor zijn zaken als het PGB of de integratie van het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) in de wachtlijsten blijven steken. Het wordt hoog tijd dat de administratie en de sector zich kunnen organiseren op grond van politieke keu-

zes. Hetzelfde geldt voor integrale jeugdhulpverlening: wil de minister een professionele toegangspoort met jeugdconsulenten die door de overheid vergoed worden, of zal hij de toegangspoort uitbesteden aan multidisciplinaire teams? Blijven de provinciale evaluatiecommissies (PEC) en de comités voor bijzondere jeugdzorg? Al die vragen blijven hangende.

Terecht wordt opnieuw ingezet op thuiszorg, verklaart mevrouw Mieke Vogels, maar dat impliceert de facto dat er ook mantelzorg is. In 50 percent van de gevallen is het de partner die die taak opneemt, in nog eens 25 percent een van de kinderen. De maatschappelijke evolutie maakt dat steeds meer mensen alleenstaand ouder worden en dat kinderen voltijds werken. Dat is niet te rijmen met mantelzorg. De mobiliteit is ook groter en families wonen niet langer vlakbij elkaar. Een beleid dat opteert voor thuiszorg, moet nadenken over de organisatie van de mantelzorg van de toekomst. Enkel psychologische ondersteuning bieden aan de mantelzorgers, zal niet volstaan. Er is meer nodig: uitbouw van tijdskredieten, uitgebreide verloven enzovoort.

Wat is de visie van de minister op de vingerwijzing van Europa inzake het zwangerschapsverlof dat van drie naar vier maanden zou moeten evolueren? De Federale Regering denkt zich ervan af te maken met een verwijzing naar het uitgebreid systeem van tijdskredieten. Mevrouw Mieke Vogels wijst erop dat die alleen haalbaar zijn voor tweeverdieners. Alleenstaande ouders en laaggeschoolden doen dat niet. Het zwangerschapsverlof verlengen tot vier maanden zou ook ademruimte scheppen in de kinderopvang. Het zou volgens het lid ook voor zowel ouders als kinderen beter zijn dat het zwangerschapsverlof met minstens één maand wordt verlengd. Voor Groen! mag het zelfs met drie maanden worden verlengd.

De beleidsnota schenkt te weinig aandacht aan diversiteit. Het wordt aangeraakt, maar vormt er geen integraal onderdeel van. Mevrouw Mieke Vogels is voorstander van een Vlaams ondersteuningscentrum voor diversiteit. De welzijnswerkers worden stevast met mensen uit andere culturen geconfronteerd en hebben geen houvast om op de juiste manier met hen om te gaan inzake ouderschap, vaccinaties, preventieve gezondheidszorg enzovoort.

Het verschil tussen de grootstedelijke realiteit en de rest van Vlaanderen komt evenmin voldoende terug in de beleidsnota. Het is positief dat de minister de kaart van de wijkgezondheidscentra wil trekken. Een andere prioriteit, de pleeggezinnen, blijkt jammerlijk te mislukken. In meer dan de helft van de gevallen mislukt een plaatsing volgens recente gegevens over Antwerpen. Dat is te wijten aan het feit dat niet de juiste pleegouder wordt gevonden of dat de omstandigheden te complex zijn. Het is evenwel nefast voor de geplaatste kinderen. De stedelijke realiteit speelt daarin een rol, net als in het kader van armoede, uithuisgheid en thuisloosheid. De welzijnssectoren manifesteren zich anders in stedelijke omgevingen dan op het platteland, concludeert mevrouw Mieke Vogels.

Tot slot wil mevrouw Mieke Vogels van de minister horen welke rol voor het Vlaams Parlement is weggelegd, want dat wordt compleet buiten beschouwing gelaten.

4. Uiteenzetting door mevrouw Patricia De Waele

Mevrouw *Patricia De Waele* sluit zich grotendeels aan bij de opmerkingen van de dames Dillen en Van der Borgh. Ze acht het positief dat de minister toch nog wat extra middelen wist los te weken. Het had voor haar fractie echter nog iets meer mogen zijn.

Algemeen lijkt de beleidsnota vrij statisch en trekt hij de lijn van het verleden door. Het lid verwachtte meer dynamiek en nieuwe initiatieven.

De basistrend van de beleidsnota luidt dat zorg op maat veel aandacht verdient. Ze vindt contradicties omdat de versterking van de structuren eveneens nogal wat aandacht krijgt. Uit voorgaande besprekingen heeft mevrouw Patricia De Waele begrepen dat de minister op privé-initiatieven geen vat heeft. Daar is ze het niet mee eens. Een beleid op mensen-maat impliceert voor haar dat alle betrokken actoren op die markt daarin hun rol kunnen vervullen.

Mevrouw Patricia De Waele verwijst naar de sector van personen met een handicap en kinderopvang waar de wachtlijsten aandikken. De PGB's zitten nog steeds in een experimentele fase. De spreekster verwijst naar de Thomashuizen, een privé-initiatief dat LDD graag in een onderzoek opgenomen ziet. Dat kan allemaal vernieuwend zijn.

Inzake schuldbemiddeling is in de nodige middelen voorzien, maar de aandacht gaat veel-
eer naar de structurele ondersteuning en niet naar het aanpakken van de oorzaak.

In een streven naar een participatieve samenleving moet de privésector betrokken worden bij de welzijnsdoelstellingen. Dat krijgt volgens mevrouw Patricia De Waele veel te weinig aandacht.

Het lid wilde de minister met zijn beleidsnota het voordeel van de twijfel geven. Er is nog een aantal zaken in een experimentele fase die in 2010 afloopt. Ze zal de minister daarover later opnieuw aanspreken met bijstellingen of kritiek. Intussen zijn echter volgens het lid al zoveel statistische data vrijgegeven, onder meer over de alsmaar aandikkende wachtlijsten in de sector van personen met een handicap, de problemen in de kinderopvang en van de alleenstaanden, dat hij dat voordeel enigszins verliest. Ze dringt er daarom op aan een oplossing te zoeken samen met alle actoren.

5. Uiteenzetting door mevrouw Vera Jans

Mevrouw *Vera Jans* meent dat de beleidsnota een helder en vlot document is met een bijzonder duidelijk beeld van de context dankzij de inleidende omgevingsanalyse. Het is een moeilijke context, met mensen die beter geïnformeerd zijn, mondiger worden, assertiever zijn en hogere eisen en verwachtingen koesteren. Met de steeds grotere keuzevrijheid hebben ze het dan weer steeds moeilijker. Dat resulteert in een toenemende vraag in diverse sectoren.

De commissie heeft volgens mevrouw Vera Jans ook tot taak te definiëren wat onder zorg moet worden verstaan en wat de rol van de overheid is. Dat debat gaat voor haar verder dan mensen versus voorzieningen, middenklasse versus kansengroepen enzovoort.

Ook zij legt de vinger op de wonde van voldoende en geschikt personeel. Het is een al jaren aanslepend probleem en concrete maatregelen zijn nodig, maar mevrouw Vera Jans stipt nog aan dat de invulling vanuit diverse standpunten kan: Welzijn, Onderwijs en Werk. Ondanks de vele initiatieven is het nooit voldoende, stelt ze. Dat blijft een grote uitdaging, voorspelt het lid.

De prioriteiten worden in de beleidsnota duidelijk aangegeven: personen met een handicap, kinderopvang en jongerenwelzijn. Mevrouw Vera Jans vindt de strategische en operationele doelstellingen verhelderend als grondslag. Heel wat principes daarbinnen overstijgen de grenzen van de beleidsdomeinen. Relevante zaken moeten uit één welbepaald thema gelicht worden om het cruciale belang ervan voor de hele sector te benadrukken. Voorbeelden van dergelijke thema's zijn de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg- en de hulpverlening. Waar de rol van de privésector, de profit- en de non-profitsector ter sprake komen, heeft dat volgens mevrouw Vera Jans ook te maken met die aspecten.

De expliciete nadruk op meer efficiëntie om de schaarse middelen optimaal te kunnen inzetten, is positief. Ook het feit dat de minister benadrukt dat de eerstelijnszorg, naast hulpverlening dicht bij de patiënt versterkt moeten worden, klinkt het lid goed in de oren. De aandacht voor de zwakkeren in de samenleving is evident aanwezig. Mevrouw Vera Jans acht het ook nodig die groepen steeds weer te benoemen. Participatie en overleg met het middenveld, de voorzieningen en alle partners krijgen een plaats.

De regelgevingsagenda waarmee de beleidsnota besloten wordt, vindt mevrouw Vera Jans een zeer nuttig instrument dat aangeeft wat de planning, timing en werkwijze zijn. Het is een echte leidraad.

Mevrouw Vera Jans ziet in de beleidsnota en de vooropgestelde doelstellingen wel heel wat ambitie om in Vlaanderen het nodige te doen inzake gezondheidszorg en welzijn. Er worden duidelijke keuzes gemaakt, stelt ze en de nota krijgt dan ook de volledige steun van haar fractie.

6. Uiteenzetting door de heer John Crombez

De heer *John Crombez* ziet vooral de elementaire keuze die de beleidsnota van bij het begin maakt voor sociaal beleid en zorg. Dat alleen al getuigt volgens hem van ambitie, want er wordt in moeilijke tijden kordaat voor gekozen om meer middelen uit te trekken voor cruciale aspecten zoals het wegwerken van de wachtlijsten en kinderopvang. Ook de wil om snel tot regelgevend werk over te gaan, is aanwezig.

Een aantal zaken vindt het lid belangrijk genoeg om ze niet alleen bij de begroting maar ook in het kader van de meerjarenplanning aan te stippen. Het samengaan van de strategische uitwerking voor de deelsectoren van welzijn en de toewijzing van de budgetten is op een aantal plaatsen zeer belangrijk. Het Vlaams Parlement wordt volgens de heer John Crombez zeker niet buiten beschouwing gelaten en hij meent dat tijdens de begrotingsbesprekingen al vaker de hand is gereikt. Bij de besprekingen is onder meer de inkomensgerelateerde kinderopvang aan de orde gesteld, herinnert het lid. Daarvoor is in extra middelen voorzien, waarvan tien miljoen euro gesplitst is besteed. De keuze voor een inkomensgerelateerde bijdrage impliceert in elk geval qua beleidsdaden dat er een bijkomende oproep gebeurt bij vertraging van het aantal inschrijvers. Dat zijn voor de heer John Crombez strategische keuzes. Zo ook die in het aangekondigde kaderdecreet op de kinderopvang. Qua regelgeving voor de buitenschoolse kinderopvang kunnen er heel wat raakvlakken zijn. Daarom wil hij weten hoe de strategische planning is om die discussie te voeren? Komt de strategische planning na de discussie over buitenschoolse kinderopvang of kunnen de raakvlakken meteen mee ingecalculeerd worden?

Wat met de discussie over de groei van één percent in de thuiszorg voor 2010? Het lid acht het belangrijk dat er ook een engagement is in het geheel van de beleidsnota, omdat er een vraag is om snel terug te gaan naar het afgesproken groeipercentage. Ook de bijzondere jeugdzorg en de integrale toegangspoort, personen met een handicap, betaalbaarheid van de rusthuisfactuur zijn voor het lid allemaal voorbeelden van aspecten waar het uitwerken van de strategische visie hand in hand gaat met de benutting van de budgetten.

In de discussie over de vraag hoeveel van de budgetten zal worden besteed, rijst de vraag of de plannen van VIPA, waar het gaat om het bouwen van faciliteiten, voldoende samengaan met de strategische keuzes van de beleidsnota. Het lijkt de heer John Crombez een opdracht voor de commissie om de strategische visie met de budgetontwikkeling en de uitrol van het VIPA samen te laten sporen.

Het is de spreker duidelijk geworden dat de beleidsnota niet altijd naast het regeerakkoord wordt gelegd en dat vindt hij best. Alleen geeft een aantal zaken in het regeerakkoord

wel deels een antwoord op reeds gestelde vragen, onder meer inzake de rol van de lokale besturen. Voor bepaalde sectoren is expliciet in het regeerakkoord opgenomen dat ze een centrale rol zullen opnemen. Het toenemend hanteren van competenties is er ook in terug te vinden en is in uitvoering, weet het lid, onder meer met de ervaringsbewijzen voor de buitenschoolse begeleiders. Dat is succesvol en kan zelfs al voor uitbreiding in aanmerking komen, stelt de heer John Crombez. De personeelsproblematiek overschrijdt bovendien het welzijnslandschap, stelt hij.

Het is een goede keuze om voorlopig niet te veel privésector toe te staan in de welzijnssector met het oog op efficiëntiewinst en goede kwaliteit van zorgaanbod. De privésector verdient daarin een plaats maar mag geen doel op zich zijn, meent het lid.

Met betrekking tot de manier van behandeling stelt de heer John Crombez dat het feit dat ook in de begroting 2010 de diverse keuzes al zijn opgenomen, al accenten legt in het beleid zelf. Hij vraagt daarom dat de keuzes voor soorten organisaties, projecten en experimenten die mee die accenten bepalen, vooraf met de commissie worden doorgenomen.

De administratieve vereenvoudiging levert volgens wat het lid heeft gehoord, veel tegenstrijdige meningen op. Hij wijst op het belang van zaken die belangrijker zijn dan de zoveelste nulmeting en benchmark, met name in de sector van de palliatieve zorg. Daar betekent meer meten dat er aan ridicule administratieve verplichtingen moet worden voldaan voor iets als telefoongesprekken met de patiënten. Volgens het lid hoort bij meer meten ook een grondige analyse van de manier waarop er gemeten wordt en de werkbelasting die dat meebrengt. Daarbij wijst hij op de nog altijd krappe personeelsbezetting in de palliatieve zorg voor een alsmaar toenemende vraag.

In de hele beleidsnota waar groepen vermeld worden die eigenlijk op verschillende plaatsen in het welzijnsbeleid passen, mist de heer John Crombez een aantal keer de holebi's. Naar aanleiding van het hiv-probleem heeft de minister in dat verband al een uitspraak gedaan, wat hij positief acht. Bij adoptie zijn ze wel vermeld, maar bij zelfmoordpreventie en hulpverlening niet, terwijl daar de percentages bij holebi's, en vooral jongeren, hoger liggen. Ook in het ouderenbeleid vindt het lid de holebi's niet terug, hoewel ze een heel specifieke problematiek kennen. Het transgenderthema dat in het regeerakkoord is opgenomen, staat niet in de beleidsnota. De heer John Crombez vraagt om een duidelijk engagement ten aanzien van die bevolkingsgroep.

Mevrouw *Vera Van der Borcht* merkt een aanzienlijk verschil in benadering tussen de coalitiepartners CD&V en sp.a waar het gaat over de marktwerking in de zorgsector. Ze stelde vast dat de minister open staat voor het debat daarover, net als sommige parlementsleden. Het lid vraagt dat de minister zijn visie ter zake nogmaals zou herhalen en benadrukken, opdat men met open geest het debat zou kunnen aangaan. Dat is volgens mevrouw Vera Van der Borcht in het belang van allen die zorg nodig hebben. Ze onderstreept tevens dat iedereen het erover eens is dat toezicht van de overheid die regels en normen bepaalt onontbeerlijk is in dat verband.

7. Uiteenzetting door mevrouw Lies Jans

Mevrouw *Lies Jans* ziet in de omstandige beleidsnota wel duidelijke doelstellingen, al is het een opdracht om er in de loop van de legislatuur concrete acties aan te koppelen. De commissie en het Vlaams Parlement moeten daarvan nauwgezet op de hoogte blijven, desnoods dankzij een nog te ontwikkelen instrument, en moeten ze ook kunnen evalueren aan de hand van indicatoren en parameters om te bepalen of de doelstellingen gehaald worden. Ze wil dat de minister daarover alvast nadenkt.

De toelichting van de minister heeft mevrouw Lies Jans een helder inzicht gegeven in de beleidsnota. Hij verwees geregeld naar de reflectienota van de strategische adviesraad

en daarbij rijst voor haar de vraag hoe ze verder moeten omgaan met die bedenkingen, suggesties en aanbevelingen. Volgt er nog overleg met de strategische adviesraad? Zal de reflectienota eventueel besproken kunnen worden wanneer de strategische adviesraad voor de commissie wordt uitgenodigd?

Algemeen vindt het lid de beleidsnota een mooie vertaling van en aanvulling op het regeerakkoord. Ze is blij met de duidelijke accenten op verzorging in de thuissituatie waar mogelijk. Thuiszorg blijkt een typisch Vlaams gegeven en ook dat verheugt haar. Met de mantelzorg en vrijwilligerswerk zet de beleidsnota een stap in de goede richting, mits daartegenover de nodige middelen worden gezet. Ze hoopt dat de minister daaraan, ook in de meerjarenbegroting, voldoende aandacht besteedt.

De blijvende nadruk op preventie is een ander positief punt. Ze onderstreept het terugverdieneffect door de besparingen in de curatieve zorg.

Kinderopvang en personen met een handicap blijven groepen waarop inhoudelijk zowel als financieel moet worden ingezet. Dat is de juiste keuze, stelt mevrouw Lies Jans, omdat kinderopvang de combinatie van werk en gezin vereenvoudigt en de economie helpt aanzwengelen, terwijl personen met een handicap een structurele verbetering van hun bestaan verdienen. De werking van het VAPH zal ook geprofessionaliseerd worden. De beleidsnota spreekt in eerste instantie van een evaluatie van de werking, maar het lid oppert dat er misschien ook een grondigere audit van het VAPH nodig is.

Het belangrijkste en meest ambitieuze aspect van de beleidsnota is voor mevrouw Lies Jans het vernieuwde sociale beleid. Dat is in welzijnstermen de exponent van het voorneemen van de Vlaamse Regering om de Vlaamse bevoegdheden zo extensief mogelijk uit te voeren. De combinatie van een bestendiging van de zorgverzekering, aanvullende kinderbijslag, een verhoogde schoolpremie, een maximumfactuur in zowel de residentiële sector als de thuiszorg en ten slotte een eigen hospitalisatieverzekering zijn ambitieuze maar haalbare doelstellingen. De spreekster veronderstelt dat meerderheid en oppositie beseffen dat de uitvoering ervan tijd vergt, dat er een duidelijk tijdspad is en dat er rekening moet worden gehouden met het budgettaire kader. Mevrouw Lies Jans meent echter dat het een aanzienlijke stap voorwaarts betekent voor het welzijn van alle Vlamingen.

8. Uiteenzetting door mevrouw Mia De Vits

Mevrouw *Mia De Vits* dringt erop aan dat de welzijnsbehoeften correct in kaart worden gebracht. Er zijn degelijke planningsinstrumenten nodig, zoals die gebruikt in de ouderenzorg. Voor de sector van de personen met een handicap is een wetenschappelijk gestoeld instrument nodig dat de werkelijke behoeften projecteert op de toekomst.

Met betrekking tot kinderopvang, blijkt uit de cijfers van Kind en Gezin dat de helft van alle gezinnen geregeld een beroep doet op die diensten. De Barcelonanormen volstaan volgens het lid niet en ze stelt dan ook voor het recht op kinderopvang zoals opgenomen in het regeerakkoord te vertalen in een planning van het aanbod. Ook in dat verband benadrukt ze het belang van behoeftemeting.

Er is grote nood aan sterke samenwerking op het lokale niveau en hulpverlening in de eerste lijn, die onder meer een belangrijke rol speelt bij armoedebestrijding. Het lid mist in de beleidsnota de dwarsverbinding tussen het welzijns- en gezondheidsbeleid aan de ene kant en de uitvoering van het Zorgregiodecreet. Er moet beslist worden welke zorg op welk niveau wordt verstrekt. Het preventief beleid moet zo lokaal mogelijk georganiseerd worden, stelt ze. Het werken met tussenniveaus en schaalvergroting voor de LOGO's maakt volgens mevrouw Mia De Vits dat de band met het lokale niveau verloren gaat, terwijl het tussenniveau niet volstaat om van competentieontwikkeling te kunnen spreken.

Ze hoopt voorts dat de wijkgezondheidscentra in de meerjarenbegroting fiscale stimuli zullen krijgen, met het oog op hun rol in de eerstelijns hulpverlening. Overleg met het federale niveau is daartoe nodig.

Eén vereniging waar armen het woord nemen voor de zorgregio's vindt mevrouw Mia De Vits te weinig.

Volgens het lid werkt de geestelijke gezondheidszorg te veel op de tweede lijn en te weinig op de eerste. Artsen zien zich steeds meer met het probleem geconfronteerd, stelt de spreker. De eerstelijns hulpverlening is daarom noodzakelijk.

De beleidsnota getuigt van vele goede voornemens op het vlak van de kwaliteit, maar het lid wacht de uitvoering af. Ze wil zien of patiënt en gebruiker betrokken worden bij het kwaliteitsbeleid. Wie zal het kwaliteitsbeleid afbakenen, de indicatoren bepalen en evalueren? Mevrouw Mia De Vits acht het belangrijk dat met het oog op kwaliteit ook wordt gewerkt aan een sociaal statuut voor de PAB-assistenten.

Een stijging van het aanbod, vraagt om voldoende en goed opgeleid personeel. Zij ziet heil in een gezamenlijk plan van de ministers van Werk en Welzijn met de te behalen doelstellingen voor meer opgeleid personeel, doorstromings- en omscholingsmogelijkheden. De tekorten zetten zich door en moeten worden aangepakt.

Tot slot meent mevrouw Mia De Vits dat marktwerking en commercialisering verward worden. Marktwerking kan positief zijn. Kern van de zaak moet het sociaal verantwoord ondernemen zijn, stelt mevrouw Mia De Vits, en dat moet gegarandeerd worden door de principes van toegankelijkheid, betaalbaarheid en bereikbaarheid van de zorg te blijven hanteren en bewaken.

9. Uiteenzetting door de heer Felix Strackx

De heer *Felix Strackx* klaagt het vage taalgebruik aan en wil graag weten of de minister van plan is de volledige regeerperiode te blijven.

10. Antwoord van minister Jo Vandeuren

Minister *Jo Vandeuren* maakt duidelijk dat hij wel degelijk de intentie heeft om te blijven.

Hij benadrukt dat een beleidsnota geen beleidsbrief of jaaractieplan is. Hij beaamt ook dat er een aantal meetbare objectieven moet worden geformuleerd. De Vlaamse Regering is vast van plan dat te doen voor het hele regeerakkoord.

De minister realiseert zich dat er continuïteit in de beleidsnota zit. In een aantal sectoren klinkt de vraag naar stabilisering en structurering van wat in uitbreidingsbeleid, in proefprojecten of andere experimenten is opgezet. Dat 2010 een jaar van budgettaire krapte is, hoeft niet te betekenen dat er geen lijnen of kaders kunnen worden uitgezet in een meerjarentraject vanuit wat al loopt.

Dat er weinig ambitie uit de beleidsnota zou blijken, wordt volgens de minister weerlegd door de reacties vanuit de sectoren zelf, die een aantal belangrijke hervormingen herkennen. Het aangekondigde kader decreet voor de kinderopvang, het meerjarenplan voor personen met een handicap, de intersectorale toegangspoort, het Woonzorgdecreet, het decreet Sociale Bescherming en Medisch Centrum Vlaanderen zijn allemaal grote projecten en voorbeelden van de beoogde continuïteit.

De meerjarenbegroting is in voorbereiding. Een debat over de sector van personen met een handicap in de komende periode lijkt de minister vanzelfsprekend. Dat meerjarenplan moet stroken met het meerjarenbudget.

Het verbaast de minister dat er kritiek wordt geleverd op het feit dat in de beleidsnota ook een aantal evaluaties vervat zit. Hij verwijst naar de diverse convenants en actieplannen die aflopen waarin een evaluatiemoment is opgenomen. Dat er uiteindelijk politieke keuzes moeten worden gemaakt, bijvoorbeeld voor het PGB-experiment waarvoor een heel traject met omkadering is opgezet, is evident. De minister wil de aard van die zaken niet in vraag stellen, maar het integrale traject en de wetenschappelijke onderbouw ervan wel respecteren. De beleidsnota geeft niet altijd aan welke specifieke keuzes er zullen worden gemaakt, maar dat belet niet dat bepaalde zaken in 2010 wel uitgeklaard worden. De juiste weg naar besluitvorming wordt uitgetekend en daarin worden alle actoren betrokken. Als voorbeeld vermeldt hij de conferentie over de eerstelijnsgezondheidszorg die in de steigers staat. Het signaal dat uitgaat naar vele sectoren is creatief worden, en vraaggestuurd en op maat werken. De keuzes hoeven nog niet gemaakt te worden. Dat gebeurt in de volgende periode. Het Vlaams Parlement zal tijdig op de hoogte worden gesteld en documenten zullen voorgelegd worden in een stadium van bespreking.

De minister was zelf aangenaam verrast door het degelijke en wijze advies van de SAR WGG. Op een aantal punten kon hij het ermee eens zijn, op andere niet. Zo is de achilleshiel van het welzijns- en gezondheidsbeleid de rekrutering van het juiste personeel. Dat er ter zake overleg met Werk en Onderwijs nodig is, lijkt de minister vanzelfsprekend. Hij is vragende partij om daarin te investeren in het kader van het Werkgelegenheidsakkoord en van Onderwijs. Dat geldt ook voor projecten van sociale economie. Ook in dat verband doen zich kansen voor waarop de minister wil inschrijven.

Het advies van de SAR bekijkt de minister enigszins kritisch waar het de zogenaamde bruggetjes betreft. Eén van de zes strategische doelstellingen gaat uitsluitend daarover. Dat impliceert dat de minister zelf goed inziet dat het dweilen met open kraan betekent als er een welzijnsbeleid op het einde van de keten wordt gevoerd en als de oorsprong van een aantal knelpunten uit het oog wordt verloren. Aangepast werk, geschikte huisvesting, een goede opleiding zijn voor minister Jo Vandeurzen vanzelfsprekende bypasses die moeten worden gemaakt en die zijn opgenomen in één van de strategische doelstellingen. De minister van Welzijn moet nagaan wat er in de hardere sectoren gebeurt, erop toezien dat er voldoende aandacht is voor kwetsbare mensen en dat de toegang verzekerd is. Zo kan de ambitie van inclusief beleid voor personen met een handicap niet worden waargemaakt zonder te focussen op het woonbeleid. De minister heeft op die interactie een positieve kijk omdat de andere beleidsdomeinen zich zeer ontvankelijk tonen. Huisvesting gaat ervan uit dat de begeleiding van mensen die wonen en voor problemen zorgen een taak is voor de CAW's. In het kader van een wisselwerking met de minister van Inburgering heeft de minister een krediet vrijgemaakt om de CAW's te ondersteunen in het vluchtelingenwerk.

Minister Jo Vandeurzen ziet dezelfde evolutie en mogelijkheden voor de bruggetjes met de federale overheid. Hij wil echter niet werkloos afwachten in het vooruitzicht van een grote staatshervorming, maar intussen wel stappen vooruit zetten. Hij wil de bevoegdheden van Vlaanderen op een goede manier respecteren en interpreteren. Dat er van de planning van het medisch aanbod en de ondersteuning van de huisartsenpraktijk geen sprake kan zijn, wegens federale materie, past niet in die visie, stelt de minister. Hij wil nagaan in hoeverre het beleid in zijn richting kan buigen. Zo moet Vlaanderen zijn plaats in de medische planningscommissie ten volle benutten. Een aantal belangrijke dossiers komen eraan, stelt hij. Zo zijn er de experimenten in het kader van het protocol 3-akkoord, over residentiële ouderenzorg, die in het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) worden ontwikkeld. Vlaanderen moet ze van nabij volgen om overeenstemming te garanderen met de implementatie van het Woonzorgdecreet.

Inzake de geestelijke gezondheidszorg hoopt de minister dat iedereen het ermee eens kan zijn dat een verschuiving van de inzet van de capaciteit van de geestelijke gezondheidszorg naar de eerste lijn en de thuissituatie, een kans is die met beide handen moet worden aangegrepen. Artikel 107 van de ziekenhuiswet creëert daarvoor een kader dat ‘outreaching’ toelaat voor psychiatrische ziekenhuizen. Minister Jo Vandeuren staat erop dat dit in grondig overleg met Vlaanderen gebeurt en met respect voor de eigen ambulante geestelijke gezondheidszorg. Het geld mag niet worden opgemaakt aan overleg maar moet voor inhoudelijke concepten worden gebruikt. Er is een open dialoog met de bevoegde federale minister daarover, verzekert minister Jo Vandeuren, en ook over wie wat mag doen in de thuiszorg en de zorgberoepen is dat het geval.

Het toekomstige basisdecreet sociale bescherming wordt een aanbouwdecreet, met onder meer de zorgverzekering, maar ook alle andere elementen die in de beleidsnota opnieuw zijn opgenomen. De bevoegdheidsproblematiek en de Europese regelgeving maken dat er belangrijke randvoorwaarden zijn. De minister begrijpt de kritiek dat dit alleen maar geld zal kosten, niet echt. Enerzijds zullen er wel middelen naartoe vloeien, meent hij, maar stukken behelzen ook niets minder dan uitvoering van besluitvorming van de vorige legislatuur, zoals de maximumfactuur in de thuiszorg. Door de budgettaire beperkingen moet dat gefaseerd en strikt financieel beperkt worden. Het lijkt hem onder meer duidelijk dat de hospitalisatieverzekering met een premie gepaard zal gaan.

Het stoot minister Jo Vandeuren tegen de borst dat de middelen voor sociale bescherming worden beschouwd als geld dat niet naar het wegwerken van de wachtlijsten kan gaan. De maximumfactuur in de thuiszorg, en het inkomensgerelateerd maken van de prestatievergoeding, zijn volgens hem een even grote factor in het zolang mogelijk zorg verstrekken in de thuissituatie en dus deel van de sociale bescherming. Dat geldt ook voor de plafonnering van de eigen bijdragen voor de residentiële opvang.

De social profit en de for profit vindt de minister een boeiend debat, dat echter zelden in zijn correcte zakelijke en juridische dimensie wordt gevoerd. De Europese regelgeving maakt dat niet eenvoudig, geeft hij toe, met het verdrag, diensten van algemeen belang (DAB), diensten van algemeen economisch belang (DAEB), de richtlijn, het transnationaal patiëntenverkeer enzovoort. De minister probeert daarin een aantal niveaus te onderscheiden. Als marktwerking betekent dat een grote keuze in kwaliteitsvol en betaalbaar aanbod ontstaat, dan is dat ook volgens de minister positief. Dat maakt mensen weerbaarder en biedt ze ondersteuning bij het maken van keuzes in de hulpverlening. Hij verwelkomt dat soort van marktwerking in een aantal sectoren, zoals bij de materiële hulpmiddelen, zelfs op een Europese schaal. Als marktwerking betekent de professionaliteit, de graad van klantvriendelijkheid en de meest innovatieve inzichten incorporeren in de dienstverlening, ziet de minister er evenmin graten in.

De minister staat niet te springen om de dienstverlening gecommercialiseerd te zien, al is dat voor bepaalde sectoren een realiteit, zoals in de kinderopvang. Daarmee moet men op de juiste manier omgaan en dat moet getoetst worden aan de Europese regelgeving, stelt hij. De socialprofitsector is sterk uitgebouwd, stelt de minister, en hij hoopt dat de sector bereid en in staat zal zijn om alle uitdagingen op een creatieve en flexibele manier aan te gaan. De commercialisering ontstaat volgens de minister op het terrein zelf, uit initiatieven. Dat wordt niet planmatig opgelegd. Daarom heeft hij in de beleidsnota aandacht willen besteden voor de social profit om zijn eigen identiteit zichtbaar te maken. Corporate governance vindt hij zo belangrijk omdat waardegedreven organisaties zich door hun manier van besturen transparant moeten tonen ten overstaan van de stakeholders – de gebruikers, de eerstelijns werkers enzovoort. De rechtspersoonlijkheid alleen impliceert niet zomaar waardegebondenheid, oppert de minister. Hij wil niet gezegd hebben dat er voor de for profit geen marge of ruimte is. Hij gelooft in het goede van het historisch gegroeide model en wil het aannemen van de bestaande uitdagingen faciliteren.

Als bepaalde zaken in een goede rolverdeling door for profit kunnen worden uitgevoerd, dan is dat zo, stelt hij. Het regeerakkoord stelt daarom ook voorop dat de SAR WGG om advies zal worden gevraagd zodat de juiste referentiekaders, definities en verklaringen objectief kunnen worden opgesteld.

Minister Jo Vandeurzen heeft een ontmoeting gehad met de mensen achter de Thomashuizen. Tijdens het gesprek werd duidelijk dat de regelgeving niet aangepast hoeft te worden om toe te laten hun overtuigingen te operationaliseren. Hun enige probleem blijkt dat ze de zekerheid willen over een aantal PAB-budgetten die samengaan in een groep, met een hanteerbare zorgzwaarte voor wie het huis gaat exploiteren. In de praktijk komt dat neer op het vragen om de zekere toewijzing van een bepaald aantal PAB-budgetten waarrond dan de organisatie opgebouwd wordt, om een prioritaire allocatie van PAB-budgetten. De minister meent dat niemand dit ernstig kan nemen, in een situatie waar wachtlijsten troef zijn, waar PAB'ers hun zorggarantie nog moeten krijgen. De schaarste aan aanbod wordt misbruikt, los van de kwaliteit van de Thomashuizen. De minister wil geen 'cherry picking' organiseren. Hij is echter bereid de discussie te voeren, op grond van de juiste definities. De SAR WGG is een orgaan dat onthecht van te nadrukkelijke partijpolitieke invloeden daarvoor een kader kan scheppen, meent hij.

Het bureau van de SAR WGG heeft afspraken met de minister gemaakt over hoe de werking eruit zal zien in de komende jaren. De SAR vroeg naar de regelgevingskalender en de tijdsbestekken, omdat ze niet over alles kunnen adviseren. Waar er al een raadgevend comité of iets dergelijk bestaat, is dat ook niet nodig. Hij beoogt een vrij intensieve samenwerking met de SAR WGG, maar meent dat het advies gericht zal zijn op een aantal aspecten.

Minister Jo Vandeurzen erkent dat er vragen kunnen rijzen bij de individualisering van de maatschappij, de zorg op maat en de zelfredzaamheid. Als de microsolidariteit verdwijnt, dan kan de overheid haar best doen om dat te compenseren, maar of dat leidt tot een kwaliteitsvolle samenleving, blijft een vraag, stelt hij. Hij is het ermee eens dat in de welzijnssector de zorg van ouders voor hun kinderen en omgekeerd als de ouders zorgbehoevend worden, niet meer automatisch is. Veel kiemen van discussie en risico's voor later zijn al vroeg herkenbaar, doordat in de relatie tussen ouders en kinderen, kinderen moeten leren omgaan met frustraties, met neen krijgen of met keuzes maken. Minister Jo Vandeurzen vindt zelf ook dat de overheid er alles aan moet doen om het middenveld, de mantelzorgers of het lokaal sociaal beleid te stimuleren. De stedelijke context dient daarin anders benaderd te worden dan de landelijke, beaamt hij. Dat geldt ook bij een conferentie over de eerstelijns hulp. Pleegzorg bijvoorbeeld zou provinciaal op een ander niveau georganiseerd moeten worden, meer vanuit samenwerking. Dat zou de beschikbaarheid van goede pleegouders niet onder één netwerk of dienst, maar zeer breed kunnen beschouwen.

De ogenschijnlijke contradictie tussen besparingen en groei, impliceert in de feiten dat een aantal groeipaden vertragen, maar het blijven groeipaden, onderstreept de minister.

Tussen de lijnen kon minister Jo Vandeurzen ook enige argwaan horen over de voorzieningen. Voor de sector van de personen met een handicap is afgesproken te zorgen voor meer vraaggestuurde financieringstechnieken. Dat moet gekoppeld worden aan de geobjectiverde behoefte van de vragers, wat een basisdoelstelling van het regeerakkoord is. De minister heeft een dubbel gevoel bij wie zowel tegen de commercialisering als tegen de voorzieningen gekant lijkt. Zelf gelooft hij rotsvast in meer geïndividualiseerd wonen, minder collectieve voorzieningen en meer huiselijk aangepaste, en dat mogelijk maken voor iedereen en niet enkel voor de meer vermogenden. Het debat over die middelen dient gevoerd.

De VIPA-buffers behoren tot het bestaande financieringssysteem, stelt de minister. Als er vraag is naar het uitbouwen van inkomensgerelateerde kinderopvang, dan moet een aantal initiatiefnemers de kans krijgen iets te organiseren. Zo ook zal er voor wie in de sector van de personen met een handicap wacht op relatief zware vormen van ondersteuning een minimum aan capaciteitsvergroting nodig zijn, ongeacht welke andere initiatieven de overheid verder neemt. Wat onontbeerlijk is, is meegenomen in die buffers, stelt minister Vandeuren.

Hij kan de kritiek inzake preventie niet echt volgen, omdat er duidelijk is ingezet op meer preventie voor bepaalde domeinen: in de bijzondere jeugdbijstand wordt meer geïnvesteerd in de CKG's, de centra voor integrale gezinszorg en de thuisbegeleiding. Inzake thuisloosheid is er meer aandacht voor opvolging van wie de instellingen verlaten. Ook de relatie met de sociale huisvesting en de woonbegeleiding komen aan bod. De geestelijke gezondheidszorg en de shift naar 'outreaching' en ambulante zorg, naar meer ondersteuning van de cgg's waar ze ook worden ingezet, gaat volkomen uit van de idee van vroege detectie van problemen.

De holebi's vormen een volledig aparte en uitdrukkelijke doelgroep in het Vlaams Actieplan Suïcide. Op een aantal andere domeinen is de minister bereid de groep nadrukkelijker in te schrijven.

De LOGO's en samenwerkingsinitiatieven eerstelijnszorg (SEL) moeten volgens de door de vorige Vlaamse Regering en het vorige Vlaams Parlement genomen opties, op 1 januari 2010 starten, en dat op een bepaalde schaal. Minister Jo Vandeuren wil de organisaties zo snel mogelijk op de tafel krijgen om de werking ervan te ontwikkelen. Hij acht het cruciaal dat de band met de lokale besturen wordt gelegd. Zo niet is operationaliseren onmogelijk. Zo ook moet er bij de Federale Regering worden op aangedrongen alleen de geïntegreerde diensten voor thuiszorg te erkennen vanuit de conventies.

Op een aantal plaatsen wordt wel degelijk de link gelegd met de regierol van de lokale besturen, zoals bij de buitenschoolse kinderopvang. Zij moeten worden betrokken in het debat en er is een decretaal kader voor nodig. Ook voor het Woonzorgdecreet is er dezelfde betrokkenheid. De minister gaat ervan uit dat de rol van de lokale en provinciale besturen in de Grondwet beschreven staat. Het zijn kerntaken die spontaan worden ontwikkeld en daarvoor hoeft niet altijd een extra budgettaire enveloppe vrij te maken. Bepaalde zaken horen thuis in het takenpakket van de lokale besturen, zoals ouderenbeleid.

De programmatie is belangrijk. Het Zorgregiodecreet wordt gehanteerd als referentie en gaat uit van een spreiding van het aanbod vanuit volksgezondheid en welzijn. Dat wordt minder gebruikt voor wat zich niet leent tot een uitsluitend regionale invalshoek, maar wel voor ambulante zaken. Er wordt een zekere indeling gemaakt. Zo wordt voor hooggespecialiseerde zorg ook gekeken naar andere aspecten dan het Zorgregiodecreet. Programmaties inzake woonzorgvoorziening, kinderopvang, de CAW's zullen worden geëvalueerd in het licht van de nieuwe realiteit. Het Woonzorgdecreet zal in de programmatie een link leggen tussen de thuiszorg en de residentiële zorg, een soort van substitutiesysteem. In de kinderopvang is ook een systeem van programmatie in wording. Voor bepaalde regio's is de Barcelona-norm al overschreden, voor andere niet. Met betrekking tot de gezondheidssector is een studie uitbesteed aan de Technische Universiteit van Delft om de planning van het intramuraal zorgaanbod op te stellen. Die wordt verwacht in de eerste helft van 2010. De programmatie van dergelijke zaken gebeurt echter ook vaak op een ander dan het Vlaamse niveau.

Diversiteit is een complexe kwestie, en dan vooral hoe de aandacht voor en het bereiken van bepaalde doelgroepen beter kan worden georganiseerd. Er is gevraagd om projecten

in te dienen inzake gezondheidsdoelstellingen. Met de klassieke technieken bereikt men niet de groepen die de grootste gezondheidswinst zouden kunnen boeken. Dat blijft een uitdaging en men mag in geen geval voorbijgaan aan de vraag of de juiste groepen bereikt worden bij het opzetten van initiatieven en projecten.

Voor de opmerking inzake de wijkgezondheidscentra verwijst de minister naar de eerste lijnsconferentie in de loop van 2010.

Aan de vraag naar sociale statuten voor iedereen zit een budgettair verhaal vast, vermeldt de minister.

De heer *Tom Dehaene* voegt toe dat in de vorige legislatuur een poging is ondernomen om een sociaal statuut voor PAB-assistenten te regelen, maar de sector zelf vroeg om te wachten op meer duidelijkheid. De draad kan eventueel worden opgepikt.

11. Replik van de leden

Mevrouw *Mieke Vogels* heeft drie voorbeelden van wat ze als ‘double speak’ ervaart. In eerste instantie stelt de minister dat hij niet begrijpt wat er op tegen is dat er een evaluatie gebeurt. Het lid repliceert dat dit moet als het gaat om een gezondheidsdoelstelling. Mevrouw Mieke Vogels doelt echter op het gebruiken van evaluaties en proefprojecten om beslissingen uit te stellen. Dat fenomeen doet zich volgens haar vooral voor bij PGB en integrale jeugdhulp.

Louter en alleen meten om te controleren levert niets op, maar om een beleid uit te tekenen, moet een minister wel over het juiste cijfermateriaal beschikken. Vraaggestuurde zorg inrichten, vereist kennis van de vragende partij, van het soort zorg dat wordt verwacht en waar die zorg moet worden verstrekt. Ook dat vindt het lid ‘double speak’.

Ook met marktwerking en commercialisering geeft de minister zelf aan dat er een dubbele ondertoon is. Enerzijds kan het niemand wat schelen wie de zorg organiseert, als die maar toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol is. Anderzijds is er de gevoeligheid en de angst dat bij benchmarking het overheidsinitiatief duurder zal uitvallen dan het privé-initiatief. Er leeft al snel een neiging om het privé-initiatief als goedkoper te duiden, wat volgens mevrouw Mieke Vogels evenmin klopt.

Het lid geeft aan dat de social profit een volwaardige sector binnen de SERV moet worden, gezien de omzet en de economische waarde. De sector zorgt voor grote vernieuwing en zou volgens het lid echt op zijn strepen mogen staan.

Het Woonzorgdecreet is in de laatste zes maanden van de vorige regeerperiode besproken, weet mevrouw Mieke Vogels. Het Vlaams Parlement heeft er echter nooit een debat over kunnen voeren vooraleer het kant-en-klaar op tafel kwam. Op het moment dat het Woonzorgdecreet werd ingediend was er bovendien de Commissie Wonen en Zorg, die rond wonen en welzijn werkte. Ze vraagt nadrukkelijk dat de minister een andere werkwijze zou hanteren. Als hij het aangekondigde kaderdecreet op de voorschoolse kinderopvang met de stakeholders gaat bespreken, zal elk zijn belang laten primeren. Een voorafgaand debat in het Vlaams Parlement over de rol en de taak van kinderopvang zou positief zijn en een degelijk kader bieden.

Hetzelfde geldt voor de Vlaamse hospitalisatieverzekering. Het lid vreest dat die ertoe zou kunnen leiden dat kamers in ziekenhuizen alleen maar duurder worden, net als de hele gezondheidszorg. Ze vergelijkt met een huursubsidie zonder huurrichtprijzen. De mogelijke neveneffecten van dergelijke ingrepen moeten vooraf in het Vlaams Parlement worden uitgeklaard, meent mevrouw Mieke Vogels.

De Thomashuizen zijn ontstaan in Nederland in een systeem met persoonsgebonden financiering. Mensen met een persoonsgebonden budget gebruiken dat budget om samen te investeren in een huis en de inrichting ervan. Het is een elitair concept voor mensen met een handicap uit gegoede families. Als ze al de PAB's willen afkomen, dan zou het lid er nog niets op tegen hebben als het gaat om rijke mensen die bereid zijn de huisvesting van hun kinderen te betalen, want dan moet de overheid er verder niet in tussenkomen. Dat de minister de Thomashuizen elitair noemt omdat ze zouden willen dat hij de schaarse PAB-budgetten aan hen geeft, is onterecht: ze zijn gegroeid vanuit een systeem waarin iedereen dat de facto heeft. Als de Thomashuizen beantwoorden aan de kwaliteitsvereisten voor opvang van personen met een handicap ziet mevrouw Mieke Vogels geen graten in een dergelijk commercieel systeem. De spreekster is voorstander van dergelijke coöperatieve systemen: ouders investeren zelf en dragen mee de verantwoordelijkheid.

Het Zorgregiodecreet zou niet gelden voor grote voorzieningen. Dat klopt volgens het lid niet. Het is opgebouwd met wijkgebonden en steeds grotere omschrijvingen. Het onderzoek van professor Van Hecke gaat uit van de vraag waar iemand die op punt X woont naartoe gaat om zijn zorgbehoefte te lenigen. Kinderopvang en lagere onderwijs zoekt men in de wijk. Secundair onderwijs zoekt men iets verder. Voor gespecialiseerde zorg moet men nog verder en voor hooggespecialiseerde zorg is dat het dichtstbijzijnde algemeen ziekenhuis. Ook op de oncologische zorgnetwerken kan het Zorgregiodecreet perfect worden toegepast. Het AZ Brugge verwijst patiënten bijvoorbeeld door naar KULeuven, wat maakt dat zwaar zieke mensen verplicht worden zich te verplaatsen naar Leuven. Datzelfde onderzoek kan perfect gebeuren in de universitaire ziekenhuizen van Gent en Brussel, waar ze langs komen. In het belang van de patiënt kan het Zorgregiodecreet bepalen dat oncologische of cardiologische zorg binnen een bepaalde zorgregio georganiseerd worden.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t sluit zich aan bij het pleidooi van mevrouw Vogels om het Vlaams Parlement nauw te betrekken bij de toekomstige decreten. Ze had ook als lid van de meerderheid het gevoel dat het Vlaams Parlement te weinig in de pap te brokken heeft. Een brede inbreng garandeert een grote diversiteit en een goed onderbouwd resultaat met een breed draagvlak. Dat is volgens haar zeker in het beleidsdomein Welzijn cruciaal, aangezien het zo direct gelinkt is aan het dagelijkse leven van velen: ouderenzorg, personen met een handicap, gezondheidszorg enzovoort. Ze zou ook graag zien dat in een open geest het debat kan worden aangegaan over de marktwerkingen en de commerciële aanpak, waarvoor ze liefst andere termen zou bedenken. Ze wijst er terloops op dat minister Vandeurzen op korte tijd voorzichtig is geworden in zijn uitspraken ter zake en nodigt hem uit om in een open geest zo ver mogelijk te gaan.

De heer *Tom Dehaene* merkt op dat mevrouw Van der Borgh pleit voor maximaal overleg en inspraak voor een decreet op tafel komt, maar zelf een voorstel van decreet houdende wijziging van het decreet van 15 juli 2005 tot regeling van de interlandelijke adoptie, wat de oprichting van een Vlaams Centrum voor Adoptie betreft (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 275/1) indient zonder enige voorafgaande discussie.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t antwoordt dat tijdens de vorige regeerperiode lang is onderhandeld over dit voorstel van decreet, maar dat CD&V als enige meerderheidspartner niet wilde ondertekenen.

De heer *Tom Dehaene* beaamt dit, maar stelt dat CD&V kiest voor de Staten-Generaal over interlandelijke adoptie die moet resulteren in een nieuw decreet.

Minister *Jo Vandeurzen* vindt de verwijzing naar het coöperatief model buitengewoon interessant. Hij is bereid dat spoor te onderzoeken.

Mevrouw Vogels' analyse over het ontstaan van de Thomashuizen klopt, maar de minister blijft erbij dat de Thomashuizen ondanks alle goede intenties in wezen gebaseerd zijn op selectiviteit op basis van draagkracht. Ze vragen immers om een aantal PAB-budgetten toegewezen te krijgen, die aan hun profiel voldoen.

Minister Jo Vandeurzen benadrukt dat het regeerakkoord bepaalt dat flankerend beleid nodig is voor de Vlaamse hospitalisatieverzekering.

In de studie van de Technische Universiteit Delft zit het Zorgregiodecreet vervat. In antwoord op de opmerking van mevrouw Vogels over oncologie en netwerken, zegt de minister dat een patiënt niet automatisch de beste oncologische zorg krijgt in zijn buurt. Hij volgt wel gedeeltelijk deze redenering voor situaties waarin een urgente interventie nodig is. Daar zijn samenwerkingsmodellen nodig.

De minister is het eens met mevrouw Van der Borghet dat het mogelijk moet zijn genuanceerde meningen aan te brengen, maar ontkent dat hij voorzichtiger is geworden. Hij stelt dat hij hetzelfde heeft gezegd als tijdens vorige besprekingen. Zijn mening ter zake mag niet verward worden met zijn uitspraken over het transnationaal patiëntenverkeer. Daarover is in het federaal parlement een wet goedgekeurd, dat ertoe strekt binnen het RIZIV een observatorium te laten functioneren om na te gaan of het transnationaal patiëntenverkeer een verdringingseffect zou hebben op eigen verzekerden. De financieringstechnieken van ziekenhuizen zijn niet aangepast aan het fenomeen van het transnationaal patiëntenverkeer. In het kader van Medisch Centrum Vlaanderen en de bevoegdheidsdiscussie, kan ervan uitgegaan worden dat het om een federale materie gaat, maar de minister meent dat het ook deels eigen bevoegdheid is. Als de richtlijn er ooit komt en het fenomeen doet zich aan de Vlaamse grenzen voor, dan zullen er bepaalde verplichtingen gelden om te rapporteren over toegankelijkheid en kwaliteit. De minister is de mening toegedaan dat het beter is daarop proactief in te spelen en zoveel mogelijk de risico's te voorkomen door een goed kadering en bewaking.

III. BESPREKING PER STRATEGISCHE DOELSTELLING

1. Strategische doelstelling 1

Mevrouw *Mieke Vogels* merkt op dat thuisbegeleiding geen preventie is. Het comité voor de bijzondere jeugdzorg houdt zich bezig met preventie. Het bureau houdt zich bezig met individuele dossiers. Omdat de preventieconsulenten niet vermeld worden onder deze strategische doelstelling, vraagt de spreker de minister naar zijn plannen ter zake.

De heer *Tom Dehaene* vindt preventie en vroegdetectie uitermate belangrijk. Hij verwijst naar de inspanningen die ook al in de vorige legislatuur zijn gebeurd. Het verheugt hem dat dit thema als eerste strategische doelstelling is opgenomen.

De spreker mist één afkorting in de beleidsnota bij het punt preventie: ICE, in case of emergency. De resolutie betreffende het bevorderen van het veralgemeend gebruik van een ICE-nummer (ICE: in case of emergency) in het gsm-geheugen (*Parl. St.* VI. Parl. 2006-07, nr. 1057/3) vraagt om inspanningen om dat bekendheid te geven. Dit past in het kader van vroegdetectie en preventie omdat het nummer snel gevormd kan worden om snel de juiste mensen te contacteren.

1.1. Operationele doelstelling 1.1

Inzake het sociaal welbevinden las mevrouw *Vera Van der Borghet* in de reflectienota van de SAR WGG dat er een oproep gelanceerd wordt om de klemtoon op preventie te leggen. Het lid deelt die mening. Deze Vlaamse bevoegdheid kan volwaardig uitvoering krijgen over de beleidsdomeinen heen.

– Gezinnen met jonge kinderen en gezondheidsopvoeding

Op de preventieve werking van de consultatiebureaus van Kind en Gezin mag niet worden bespaard, waarschuwt mevrouw *Mieke Vogels*. Tijdens de begrotingsbespreking is gezegd dat er minder huisbezoeken worden afgelegd, maar huisbezoeken zijn cruciaal met het oog op preventie en om allochtonen en lagere sociale klassen te bereiken. De prenatale zorg van Kind en Gezin is laagdrempelige opvoedingsondersteuning. Ze pleit voor investeringen in de consultatiebureaus gezien de toenemende diversiteit.

De beleidsnota kondigt een wetenschappelijk onderbouwd en hertekend aanbod, organisatie en taakverdeling aan. Volgens de spreker zijn de consultatiebureaus de laatste tien jaar tweemaal grondig gewijzigd.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* merkt op dat de structurele koppeling van het aanbod aan de evolutie van de nataliteit, een oude eis is van Kind en Gezin.

De heer *Felix Strackx* vraagt welke richting de hertekening van het aanbod, de organisatie en de taakverdeling binnen de consultatiebureaus van Kind en Gezin uitgaat.

De heer *Tom Dehaene* vraagt in dit verband Brussel niet uit het oog te verliezen.

– Prenatale zorg

Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt nadere toelichting bij de aandacht voor prenatale zorgen en het voorkomen van zwangerschappen. Ze wil vernemen of er een versterkt beleid gevoerd zal worden om tienerzwangerschappen te voorkomen?

Mevrouw *Mieke Vogels* acht het zinvol na te gaan of het klopt dat het aantal abortussen bij kansarme groepen drastisch toeneemt. Dat zou mee aan de basis liggen van het initiatief van de Mechelse burgemeester om een eigen abortuskliniek te openen. Het lijkt haar belangrijk dit in het kader van preventie te onderzoeken omdat abortus uiteindelijk de laatste keuze moet zijn.

– Preventieve gezondheidszorg

Bij de preventieve gezondheidszorg wordt aldus mevrouw *Marijke Dillen* verwezen naar een studie van de Vlaamse Regering die de 21ste eeuw omschrijft als de eeuw van de preventieve gezondheidszorg. Toch krijgt dat aspect weinig aandacht in het te voeren beleid voor de volgende jaren. Het is begrijpbaar dat niet alle gezondheidsdoelstellingen in de beleidsnota kunnen worden opgenomen, maar de spreker wil meer toelichting bij een aantal zaken. Zo zijn er screenings aangekondigd om voldoende gezondheidswinst te realiseren. Welke screenings zijn dat en op basis van welk onderzoek zouden ze worden uitgevoerd?

Mevrouw *Katrien Schryvers* gaat in op de geestelijke gezondheidszorg waar specifiek de suïcidepreventie is vermeld. Algemeen echter zijn preventie en vroegdetectie van uiterst groot belang, net als de eerstelijnszorg, met campagnes zoals Fit in je Hoofd, die navolging verdienen, stelt ze.

Het lid onderstreept de vooropgestelde links met andere beleidsdomeinen. Niet zelden leidt een psychische problematiek ook tot relatieproblemen, isolement of omgekeerd. Die groep mensen wordt vaak ook kwetsbaarder en loopt een groter risico om in armoede terecht te komen. In het kader van de preventie moet werk gemaakt worden van acties tegen de stigmatisering van die mensen en heel hun omgeving. Het bespreekbaar maken van psychologische problemen is nog steeds veel moeilijker dan voor fysieke problemen.

Ook in dit verband meent mevrouw Katrien Schryvers dat campagnes als Te Gek of Anders Gewoon vruchten kunnen afwerpen.

De druk op de cgg's is zeer groot, stelt mevrouw Katrien Schryvers, door de stijgende vraag en de lange doorlooptijd. Er moet voor worden gezorgd dat na doorverwijzing door artsen de mensen verder kunnen worden geholpen. Dat is in de geestelijke gezondheidszorg een cruciaal gegeven, stelt ze, algemeen, maar ook specifiek bij kinderen. De minister benadrukte terecht dat het hebben en verwerven van de nodige competenties in de eerstelijnszorg voor artsen, wijkgezondheidscentra, medische schooltoezichten en CLB's enzovoort.

Kinderen worden vaak gestigmatiseerd wanneer ze met een psychiatrisch probleem geconfronteerd worden bij familieleden. De nodige informatie en opleiding aan leerkrachten is essentieel om die kwetsbare kinderen op te vangen.

Nazorg is preventie op zichzelf, meent mevrouw Schryvers. Dagactiviteitencentra zorgen er zo voor dat mensen niet weer terug moeten naar een instelling. Mensen die echter beschut wonen en er alleen voor staan, blijken zich na verloop van tijd toch terug aan te bieden bij de instellingen. De dagactiviteitencentra vermijden heropname. Ze bieden een zekere structuur en beperkte controle, die zekerheid biedt. Het lid breekt een lans voor steun aan dergelijke dagactiviteitencentra.

Het actieplan Suïcidepreventie wordt geactualiseerd en geëvalueerd. Het loopt af in 2010. Heeft de minister al zicht op wat er verder mee gebeurt? Met wie gaat hij daarin verder?

Er zou ook een stabielere financiering komen van de Werkgroep Verder, die steun biedt aan nabestaanden en daar heel goed werk in levert. Dat steunt het lid ten volle. Als de minister voor goede informatie aan en via artsen is, kan de Werkgroep Verder ook interessant zijn.

Er is een hulplijn aangekondigd voor artsen met vragen over zelfdoding. Zij vangen vaak signalen op en weten niet waar ze terecht moeten. De doorverwijzing blijft een punt. Mensen moeten ergens terecht kunnen als ze doorverwezen worden. Ook spoedgevallendiensten staan onder grote druk en worden met het probleem geconfronteerd. Vaak wordt alleen het medische probleem opgelost en worden mensen weer naar huis gestuurd, met de psychische problemen en eventueel zelfdodingsgedachten.

Suïcide moet vooral geplaatst worden in de volledige context van geestelijke gezondheidszorg, stelt mevrouw Katrien Schryvers. Er is een segment dat onvoorspelbaar overgaat tot zelfdoding, maar veelal gaat er een historie aan vooraf, weet het lid.

Mevrouw *Mieke Vogels* zegt dat een evaluatie wordt vooropgesteld van de kankeropsporingsprogramma's. In Antwerpen loopt een experiment voor darmkankerpreventie dat tot doel heeft ook de lagere sociale klassen te bereiken. Het loopt in drie sociaal-demografisch verschillende wijken. Zijn er al resultaten van bekend? Bereikt dit experiment ook lagere sociale klassen?

De spreekster maakt zich ook zorgen over het toenemende vaccinatieaanbod. Is er onderzoek naar neveneffecten op langere termijn? Zijn er verbanden met de toenemende allergieën door een verminderde resistentie?

De werking van wijkgezondheidscentra versterken, vindt mevrouw Mieke Vogels een goede zaak, zeker in het kader van een grootstedelijk beleid. Hoe zal de werking worden versterkt? Wordt gezorgd voor meer VIPA-middelen? Wat staat tegenover de erkenning als organisatie met speciale expertise?

De heer *Felix Strackx* leest in de beleidsnota dat werk wordt gemaakt van de bestrijding van de MRSA-besmetting (MRSA: Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus*). Zijn daarover cijfers beschikbaar? Nemen de besmettingen nog steeds toe en wat denkt de minister te doen om de ziekenhuisbacterie een halt toe te roepen?

De heer *John Crombez* leest dat borstkankeropsporing wordt voortgezet, maar vraagt waarom die voorzetting wordt gekoppeld aan een evaluatie van de voortzetting en van de modaliteiten van de voortzetting.

De beleidsnota geeft aan het MRSA-preventiebeleid door te zetten, net als de opsporingsprogramma's voor kanker. In welke mate wordt er samengewerkt met de federale overheid, wil mevrouw *Vera Van der Borgh*t weten, en zeker in verband met de ziekenhuizen? Er lopen federaal ook acties, zoals de verplichte ontsmetting na contact met elke patiënt. Het lijkt mevrouw Vera Van der Borgh essentieel kennis te delen en de acties op elkaar af te stemmen.

De vaccinatie tegen baarmoederhalskanker wordt aangekondigd en op federaal niveau is al de basis gelegd voor de asymmetrische maatregelen. Vlaanderen zal met financiële steun van de federale overheid kunnen inenten tegen baarmoederhalskanker, terwijl Wallonië met de federale steun longkanker kan opsporen. De keuzes verschillen, stelt het lid: Wallonië kiest voor een algemene screening, Vlaanderen heeft in dat verband een project lopen. Wat is de stand van zaken en wordt het mee gefinancierd door het RIZIV?

De meerderheid wil haar bevoegdheden maximaliseren, leest mevrouw Vera Van der Borgh nog. Toch wacht men op het federale geld om te beslissen dat een vaccin in het vaccinatieschema wordt opgenomen. Het lid steunt de visie van mevrouw Vogels dat er allicht te veel gevaccineerd wordt en dat de resultaten en eventuele neveneffecten onder de loep moeten worden genomen. Voor de absoluut noodzakelijke vaccins wil het lid wel weten hoe de minister daarmee verder wil.

De preventieve aanpak van hiv-besmettingen mag, gezien de stijging onder homomannen, niet in verhouding staan tot dat ene zinnetje dat in de beleidsnota terug te vinden is, stelt mevrouw Vera Van der Borgh. Open Vld wil een doelgerichte en intensieve preventiecampagne met acties op het terrein, gecoördineerd door alle bevoegde ministers.

Inzake zelfmoordpreventie verwijst mevrouw Vera Van der Borgh naar de unaniem goedgekeurde resolutie betreffende zelfdoding in Vlaanderen (*Parl. St. Vl. Parl.* 2008-09, nr. 2221/2). Ze vraagt de minister deze resolutie uit te voeren en informeert naar de stand van zaken. Uit contacten met nabestaanden heeft mevrouw Vera Van der Borgh geleerd dat de behoefte aan onmiddellijke opvang groot is. De resolutie vraagt daarover in overleg te treden met de bevoegde minister.

– Milieu en gezondheid

Het verheugt mevrouw *Marijke Dillen* dat het toenemende probleem van de gehoorschade bijzondere aandacht krijgt. Vlaams Belang heeft reeds voorstellen gelanceerd op grond van wetenschappelijke studies, maar die werden telkens weggewuifd. De situatie wordt echter dramatisch en vraagt om zo snel mogelijk maatregelen te treffen. Omdat deze maatregelen maar een minimale financiële impact hebben, dringt de spreekster erop aan geen tijd verloren te laten gaan. Er wordt advies gevraagd bij de Vlaamse Jeugdraad. Het lid raadt aan ook specialisten te horen.

Mevrouw *Mieke Vogels* maakt zich zorgen over de hervorming van de LOGO's. De medisch-milieukundigen die zijn aangesteld om het effect van omgevingsfactoren op ziekte en gezondheid te onderzoeken, worden toegevoegd aan de LOGO's, die tot doel

hebben de gezondheidsdoelstellingen te operationaliseren. De gezondheidsdoelstellingen zijn per definitie individueel. Daarnaast zijn er maatschappelijke factoren zoals bijvoorbeeld fijn stof. De initiële opdracht van de medisch-milieukundigen dreigt volledig te verdwijnen als ze in de LOGO's ingeschakeld worden.

De bovenbouw of het kenniscentrum voor medisch-milieukundigen, wordt verschoven naar het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, dat zich bezighoudt met de individuele verantwoordelijkheid. Omgevingsfactoren laten opgaan in het individuele gezondheidsconcept, boezemt mevrouw Mieke Vogels angst in.

De heer *Felix Strackx* stelt dat hij nooit heeft geloofd in de LOGO's en dat dit met de toevoeging van de medisch-milieukundigen niet anders is. Zij zullen mee in de anonimiteit verdwijnen, zoals de LOGO's die wel mooie plannen voorleggen maar waarvan niemand in de praktijk nog hoort.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t kondigt aan dat Open Vld een resolutie over gehoorschade zal indienen zowel op het Vlaamse als het federale niveau omdat de bevoegdheden over beide niveaus verdeeld zijn.

– Meten is weten

De minister kondigt aan dat het preventieve gezondheidsbeleid systematisch zal worden geëvalueerd. Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt naar de timing van deze systematische evaluatie.

Mevrouw *Mieke Vogels* herinnert aan het idee om een welzijnsindex op te stellen. Dergelijke index geeft bijvoorbeeld weer hoe het aantal armen, mantelzorgers, vrijwilligers, zelfdodingen enzovoort evolueert als indicator van het welzijn in de samenleving. De welzijnsindex kan een instrument zijn om een geweten te schoppen, waardoor de volledige Vlaamse Regering wordt aangespoord nauwer samen te werken op het gebied van preventie. De Vrije Universiteit Brussel berekent jaarlijks de ISEW (index of sustainable economic welfare). In de ISEW worden positieve welzijnsaspecten opgeteld, en negatieve zoals zelfdoding en vervuiling in mindering gebracht.

1.2. Operationele doelstelling 1.2

– Opvoedingsondersteuning

Mevrouw *Marijke Dillen* is tevreden dat er werk zal worden gemaakt van een evaluatie van het decreet van 13 juli 2007 houdende de organisatie van de opvoedingsondersteuning. Ze vraagt naar een timing.

Mevrouw *Mieke Vogels* twijfelt of het in tijden van schaarste wel aangewezen is verder in te zetten op de opvoedingswinkels. Opvoedingswinkels typeren een samenleving waar alles te koop is. De opvoedingswinkels kosten relatief veel aan infrastructuur en ze hebben maar één voltijdse medewerker, wat niet werkbaar is. De Keeting, een vereniging waar armen het woord nemen uit Mechelen, stelt dat dit niet het soort van opvoedingsondersteuning is waar kansarmen op zitten wachten. Mevrouw *Mieke Vogels* stelt voor de schaarse middelen te investeren in vrijwilligersnetwerken zoals de Gezinsbond, verenigingen waar armen het woord nemen, de inloopteams enzovoort. Sterkere sociale netwerken leveren volgens haar meer op.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t leest in de beleidsnota dat opvoedingsondersteuning de oplossing is voor vele problemen bij jongeren waarbij de opvoedingswinkel fungeert als speerpunt. Daarbij gaat men voorbij aan de vaststelling dat de gezinnen die het ergst falen in de opvoeding vaak niet de weg vinden naar de juiste ondersteuning. Deels omdat ze het

niet kunnen, deels omdat ze het niet willen. Het lokaliseren van die opvoedingswinkels in centrumsteden is goed voor wie daar woont, maar niet voor de rest van de bevolking. De opvoedingsondersteuning verbreden via de consultatiebureaus volstaat volgens mevrouw Vera Van der Borgh niet. Ook kinderopvang en scholen moeten erbij worden betrokken. Niet alleen hebben zij zicht op het kind, maar er is een vertrouwensband met de ouders.

Opvoedingsondersteuning blijft voor de heer *Tom Dehaene* een belangrijk item. Evaluatie moet vooral toegespitst zijn op de correcte uitvoering van het decreet. Zo schrijft het decreet één unieke en centrale opvoedingstelefoon voor. Hetzelfde geldt voor het online beantwoorden van opvoedingsvragen. De spreker stelt echter vast dat bepaalde opvoedingswinkels wel telefonisch vragen beantwoorden en niet doorverwijzen naar de Opvoedingstelefoon.

Voor het Vlaams Expertisecentrum voor Opvoedingsondersteuning, waarmee in feite alles begint, is nog onvoldoende geld uitgetrokken om het volwaardig te laten werken. De heer Tom Dehaene is het er niet mee eens dat de opvoedingswinkels niet het juiste instrument zijn. Waar volgens het decreet wordt gewerkt, worden ook de huisartsen, de scholen en de CLB's betrokken in het lokaal overleg. Daar is de opkomst en belangstelling ook zeer groot. De bewering dat de opvoedingswinkels maar één personeelslid in dienst hebben, is onterecht omdat de winkels een beroep kunnen doen op een netwerk. Ook hij zou liever met een andere benaming komen, maar niemand vindt vooralsnog een term die de laagdrempeligheid van de instantie beter uitdrukt.

Ook inzake opvoedingsondersteuning vraagt de heer Tom Dehaene bijzondere aandacht voor Brussel.

– Dementie

Het concept van de dementievriendelijke gemeente is nieuw voor de heer *Felix Strackx*. Hij vraagt nadere uitleg.

De heer *Tom Dehaene* pleit voor vroegdetectie voor mantelzorgers die instaan voor – voornamelijk jonge – mensen met dementie opdat ze zelf niet in een depressie terecht komen.

– Personen met een handicap

Een opmerkelijke stelling vindt mevrouw *Vera Van der Borgh* om ondersteuningsmodules met focus op vroegdetectie, onafhankelijke vraagverduidelijking en trajectbegeleiding uit het erkende aanbod van het VAPH rechtstreeks toegankelijk zou maken. Gelet op de wachtlijsten bij het VAPH, lijkt dat sterk. Welk effect heeft dat op de wachtlijsten? Mevrouw Vera Van der Borgh denkt bijvoorbeeld aan de onthaal-, observatie- en oriëntatiecentra. Daar zullen de wachtlijsten alleen maar toenemen.

– Eerstelijnswelzijnswerk

De centra voor algemeen welzijn en de OCMW's zijn partners en moeten samen met de verenigingen waar armen het woord nemen en de instituten voor samenlevingsopbouw de participatie van alle personen aan het maatschappelijke leven dusdanig bevorderen dat ze hun individuele en sociale rechten beter kunnen effectueren. Mevrouw *Mieke Vogels* wijst erop dat al die organisaties verschillende doelstellingen nastreven. De eerste twee zijn hulpverlenende organisaties en de andere verlenen geen hulp in de eerste lijn, maar zijn bedoeld om ondersteunende en versterkend te werken. De spreekster vraagt de minister nadere uitleg.

Aansluitend op de onthaalwerking, zal ook het psychosociaal begeleidingsaanbod versterkt worden. De uitbouw van de eerstelijnswelzijnzorg gebeurt op basis van goed

onderbouwde programmatiecriteria rekening houdend met de opgebouwde historische achterstand. De bestaande enveloppefinanciering biedt een grote vrijheid aan het algemeen welzijnswerk en het lijkt mevrouw Mieke Vogels moeilijk dat te koppelen aan goed onderbouwde programmatiecriteria. Is de minister van plan de enveloppefinanciering te herzien?

Lokale besturen hebben een opdracht die vastligt in de Grondwet, beaamt mevrouw Mieke Vogels. Ze voeren een lokaal sociaal beleid, maar het oorspronkelijke decreet gaf de lokale besturen een regierol, om samen met de partners een lokaal sociaal beleidsplan op te stellen, gebaseerd op omgevingsfactoren en behoeften. Dat plan was een voorwaarde om Vlaamse subsidies te ontvangen. Deze bepaling is weggefallen waardoor dat lokaal sociaal beleidsplan alleen de planlast heeft verhoogd. Het lokaal bestuur kan er niets mee afdwingen.

Het lokaal sociaal beleidsplan heeft in de ogen van de heer *Tom Dehaene* een enorme dynamiek teweeggebracht in de lokale besturen en bij alle actoren. Er is een betere samenwerking en betere afstemming van de initiatieven van de actoren uit voortgevloeid.

– Armoede

De beleidsnota kondigt aan minstens één vereniging waar armen het woord nemen te erkennen per grootstedelijke zorgregio. Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt naar de stand van zaken.

De samenwerking tussen de verenigingen waar armen het woord nemen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg lijkt bijzonder nuttig. Volgens De Keeting hebben mensen met beperkte financiële middelen heel wat problemen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Wie een langdurige opname in psychiatrische voorzieningen niet kan betalen, wordt voorgesteld om zijn huis te verkopen of zijn huur op te zeggen. Wanneer die persoon ontslagen wordt, staat hij nergens meer. Vlaanderen moet volgens mevrouw Mieke Vogels overwegen bij te passen in het kader van een zorgverzekering of met een andere oplossing komen.

De heer *Felix Strackx* leest dat de minister iets wil doen aan de grote versnippering in het welzijnslandschap. Dat verheugt hem. Hij kijkt uit naar de voorwaarden die de minister zal creëren voor een krachtige samenwerking tussen de CAW's, de verenigingen waar armen het woord nemen en alle andere organisaties. Hij vreest echter dat ook dat moet worden afgedwongen of dat het in het niets verdwijnt.

De beleidsnota kondigt aan dat de rol van de aandachtsambtenaren geherwaardeerd zal worden. Mevrouw *Vera Van der Borgh*t wil weten of de samenwerking tussen aandachtsambtenaren en de mensen die werken met mensen in armoede al is geëvalueerd.

– Thuis zo lang als mogelijk

De heer *Tom Dehaene* staat achter dit idee, maar ziet thuis dan vooral als dezelfde omgeving. Als een woning niet meer aangepast is aan de zorgbehoefte, hoeft de persoon nog niet uit zijn vertrouwde omgeving weg. Op die manier kunnen ze blijven terugvallen op het eigen sociaal netwerk. Dat past in de filosofie van het Woonzorgdecreet.

1.3. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat het Opvolgingsrapport. Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op en toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren (*Parl. St. VI. Parl. 2008-09, nr. 2167/1*) een aantal bepalingen bevat over preventie. De uitbreiding van de CKG's en opvoedingsondersteuning spelen eveneens een rol.

Het aantal huisbezoeken bij de doelgroepen die extra ondersteuning moeten krijgen, zal niet dalen. Kind en Gezin opteert voor een zeer selectieve besparing. De hervorming van de aanpak is nog niet aangevat. Alle betrokkenen moeten nog geconsulteerd worden. In dat kader moet eveneens rekening worden gehouden met het beperkt aantal artsen.

De prenatale zorg slaat vooral op het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen. De minister beschikt niet over cijfers over het probleem in Mechelen. Samen met de Vlaamse Diabetes Vereniging wordt gewerkt aan de opsporing van zwangerschapsdiabetes. Dat alles krijgt een plaats in het actieplan Tabak, Alcohol en Drugs 2009-2015 (*Parl. St. VI. Parl. 2008-09, nr. 2155/1*) dat onder meer vrouwen sensibiliseert inzake roken, drinken en middelengebruik. Het actieplan loopt in samenwerking met de Vlaamse Liga tegen Kanker en de Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen (VAD).

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de Gezondheidsdoelstelling ‘Preventie van zelfdoding’ en Vlaams actieplan 2006-2010 (*Parl. St. VI. Parl. 2006-07, nr. 1037/1*) in 2010 geëvalueerd worden. Op dat moment zal de resolutie betreffende zelfdoding in Vlaanderen geïntegreerd worden.

De minister heeft een bijeenkomst bijgewoond van de Werkgroep Verder. Een werkgroep die zich al zo lang bewijst en al geruime tijd onder projectfinanciering opereert, verdient een structureel engagement. Het initiatief om jongeren die al chattend zelfdodingsneigingen vertonen naar hulpverlening te verwijzen, moet het aantal zelfdoding in Vlaanderen helpen temperen. Daarnaast is het zo dat heel wat mensen die aan zelfdoding denken, in de weken voordien contact hebben met hun huisarts. Er zijn inspanningen geleverd om de huisartsen te sensibiliseren. In overleg met Domus Medica is geopteerd voor een telefonische en elektronische hulplijn.

Gezondheidsdoelstellingen kunnen niet zomaar worden uitgebreid. De procedure daartoe zit vervat in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Er loopt een experiment rond darmkankeronderzoek. De resultaten worden afgewacht.

De minister begrijpt de opmerking van mevrouw Van der Borgh over het asymmetrische beleid niet. Met federaal geld wordt immers een Vlaamse doelstelling nagestreefd. De gemeenschappen bepalen hun prioriteiten en het federale niveau verklaart zich akkoord die mee te financieren.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* legt uit dat ze het had over de vaccinaties: het asymmetrische beleid belet niet dat Vlaanderen wacht op het federale geld.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat er een kaderakkoord is en dat de HPV-vaccins in de loop van 2010 zouden worden toegevoegd.

De minister wijst er voorts op dat het immuunsysteem volgens artsen ontelbare vaccinaties aankan. De hypothese is dat allergieën toenemen als gevolg van een verhoogde hygiëne.

Inzake vaccinaties is een werkgroep bevolkingsonderzoek opgericht. Initiatieven op grote schaal moeten daar passeren, wat ertoe aanzet constructief te zijn.

De erkenning van de wijkgezondheidscentra zit in een eerste fase en is gebaseerd op het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. Met dat laatste kan een perspectief geboden worden op de gedeeltelijke financiering van een psycholoog. Het Preventiedecreet van 21 november 2003

slaat op de oproep en dan de beheersovereenkomst. Het is niet de bedoeling op korte termijn in een volwaardige financiering van de wijkgezondheidscentra te voorzien.

Inzake MRSA zijn er afspraken gemaakt met de FOD Volksgezondheid die zich met ziekenhuizen bezighoudt. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid focust op de woonzorgcentra met vormingsdagen voor het personeel. De koepels zijn tevreden over de vormingsdagen. Het beschikbaar materiaal zal op elkaar worden afgestemd. Handhygiëne is daarin één van de belangrijkste elementen.

Evaluatie van de borstkankerscreening impliceert dat opnieuw wordt nagegaan hoe hoog de lat wordt gelegd. Ook de leeftijdsgroep moet opnieuw worden afgebakend. Er zijn suggesties voor allerlei gerichte sensibiliseringsacties. Er is discussie over de manier van screenen en de traagheid van het systeem. Daarom staat het woord 'modaliteit' tussen haakjes.

Minister Jo Vandeuren zegt dat reeds een vergadering is belegd met minister Joke Schauvliege en experts inzake gehoorschade. Er bestaat een brede consensus over de noodzaak van acties, die tegen eind 2010 tot regelgeving zouden moeten leiden.

Voor de LOGO's en de medisch-milieukundigen is het de bedoeling om tot een drietraps-systeem te komen: bovenaan het Steunpunt Milieu en Gezondheid, vervolgens de Afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en ten slotte de medisch-milieukundigen op het niveau van de LOGO's. De medisch-milieukundigen worden ondergebracht in de LOGO's, maar ontvangen input van agentschap en steunpunt. Over dat concept wordt al enige tijd overlegd. De minister meent te begrijpen dat de vrees leeft dat de medisch-milieukundigen zich zullen toeleggen op individuele elementen en niet op collectieve aspecten.

Mevrouw *Mieke Vogels* licht toe dat ze een slecht voorgevoel heeft bij het verdwijnen van de administratie Milieu en de administratie Gezondheid. Ze vreest dat dit het einde zal betekenen van de medisch-milieukundigen.

De humane biomonitoring moet gestabiliseerd worden, oppert minister *Jo Vandeuren*. De experimentele fase is ruim doorlopen en die stabilisering zal ook geld kosten. Hij is van plan de installatie van de LOGO's bij te wonen om na te gaan hoe de juiste signalen vanuit het agentschap kunnen worden ondersteund.

Meten is weten, blijft voor minister Jo Vandeuren een interessante discussie. De data worden op verschillende plaatsen verzameld. De vraag is wat ermee gebeurt, en of het relevante wordt gemeten. De minister is ervan overtuigd dat men van handhaving moet evolueren naar outcome-meting. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid verzamelt gezondheidsindicatoren, die jaarlijks worden gepubliceerd, om na te gaan welke risico's vermijdbaar zijn. Er zijn ook overeenkomsten met universiteiten en allerlei onderzoekscentra over middelengebruik en voeding. Het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid doet onder meer peilingen bij huisartsen. Er komt een massa gegevens binnen, onder meer vanuit het intermutualistisch agentschap, de VAD, Sensoa enzovoort. De minister meent dat dat allemaal moet samenkomen in een omvattende setting.

Voorts is de minister de mening toegedaan dat uit een Europese vergelijking van de gezondheidsindicatoren zal blijken dat België niet tot de top behoort. Het komt pas op de achttiende plaats in de European Health Index. De cijfers moeten meer consistentie krijgen want dat slechte resultaat zou mee te wijten zijn aan een gebrekkige validering van de gegevens. Ook de kwartaalregistratie van het VAPH is intussen geïnstalleerd. De consequentie is dat met die informatie op een volwassen manier moet worden omgesprongen, ook bij de interpretatie.

Er is na enig onderzoek besloten geen welzijnsindex op te stellen. In de beleidsnota wordt wel verwezen naar de gezinsdimensie en een eventuele tweejaarlijkse meting ervan. De administratie toont zich eerder sceptisch.

Minister Jo Vandeurzen antwoordt dat opvoedingswinkels behoefte hebben aan netwerking. Het kan niet de bedoeling zijn dat ze los van bestaande initiatieven hun werking opzetten. De manier waarop opvoedingsondersteuning zich ontwikkelt, dient evenwel geëvalueerd. Omdat ouders op zo veel mogelijk plaatsen en momenten opvoedingsondersteuning moeten kunnen krijgen, zijn niet alleen de consultatiebureaus belangrijk maar net zo goed de kinderopvang, de scholen als het socio-culturele werk.

Dementievriendelijke gemeente is een Duits concept dat erop gericht is de gemeenschap gevoelig te maken voor de problematiek. Het idee is volgens minister Jo Vandeurzen opgepikt via de Koning Boudewijnstichting.

Minister Jo Vandeurzen antwoordt dat de enveloppefinanciering van de CAW's niet wordt gewijzigd. Om iedereen op gelijke voet te kunnen behandelen is als gevolg van de manier waarop een en ander is ontstaan en gegroeid op enkele plaatsen een inhaalmanoeuvre nodig. Het is de bedoeling daar waar nodig werkgebied en geografische omschrijvingen te optimaliseren. Het gaat bijgevolg om programmatie volgens het werkgebied en niet op basis van financiering.

2. Strategische doelstelling 2

2.1. Operationele doelstelling 2.1

Mevrouw *Patricia De Waele* mist beleidsaandacht voor de alleenstaande, die nochtans even goed noden heeft als iemand met een gezin of familie.

Mevrouw *Mieke Vogels* vindt het hoofdstuk een merkwaardige combinatie van concrete voorstellen en vage droombeelden. Zij verklaart zich een absoluut voorstander van een betere sociale bescherming van de Vlaming.

– Kennis van de sociale rechten

Mevrouw *Marijke Dillen* gaat akkoord met het streven naar een betere kennis van de sociale rechten. Haar ervaring leert immers dat veel rechthebbenden niet op de hoogte zijn. Informatieverstrekking is dus noodzakelijk, maar vereist geen groot budget. Verbetering van de rechtenverkenner en de sociale kaart is mogelijk zonder uitgebreide en dure evaluaties. Mevrouw Marijke Dillen dringt erop aan daar snel werk van te maken.

– Toekenning van de rechten

Ook de automatische toekenning van een aantal van die rechten, is positief volgens mevrouw *Marijke Dillen*. Voor welke rechten wil de minister haar invoeren? Wat is de timing? Heeft al overleg plaatsgevonden met de federale overheid?

In dit verband nog pleit het lid voor een hogere rechtsbedeling door meer aandacht te besteden aan de kosteloze rechtsbijstand, die ook de minister niets kost. Veel mensen zijn zich er niet van bewust dat ze vrij vlot aan een pro-Deadvocaat kunnen komen.

– Rechten op basis van inkomen en gezinssamenstelling

Tegenover het principe van de gezinsmodulatie werpt mevrouw *Vera Van der Borgh* op dat ook armen zonder gezin sociale rechten moeten genieten. Haar fractie is bang dat dit principe samen met inkomensgerelateerde bijdrage leidt tot aanzienlijke bijdragen en

beperkte rechten voor wie werkt. Aangezien ook de budgettaire weerslag van de maximumfactuur in de thuiszorg, de gezinsbijslag, de aanvullende hospitalisatieverzekering, en de plafonnering van de rusthuisfactuur zeer groot zal zijn, vreest Open Vld voor een nieuwe inactiviteitsval: wie hard werkt, betaalt veel en krijgt weinig; wie niet werkt, betaalt niets en krijgt veel. Dat laatste hoeft op zich geen probleem te zijn, maar het lid waarschuwt wel dat de enorme financiële uitdagingen vereisen dat mensen gemotiveerd worden om tot 65 jaar te blijven werken.

2.2. Operationele doelstelling 2.2

Mevrouw *Marijke Dillen* wenst de minister heel veel succes met zijn basisdecreet Sociale Bescherming. Haar fractie steunt principieel de verschillende onderdelen die in de beleidsnota worden opgesomd. Positief is verder dat de minister daarbij zijn bezorgdheid uitspreekt over betaalbaarheid en toegankelijkheid. Het lid vraagt meer toelichting bij het ambitieuze plan. Hoe zullen de werkgroepen worden samengesteld? Hoe ziet de timing eruit, bijvoorbeeld voor wat de indiening van concrete voorstellen betreft? De ervaring leert dat een vaag tijdschema tot gevolg kan hebben dat plannen op de lange baan worden geschoven.

De Vlaamse hospitalisatieverzekering werd bij de regeringsvorming door de N-VA als paradepaard opgevoerd maar als men haar tijdens de tweede helft van de regeerperiode wil realiseren, zoals in de nota wordt beloofd, moet men tijdens de eerste helft het voorbereidende werk doen. Is de minister het daarmee eens?

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t leest in de beleidsnota dat de contouren voor de stapsgewijze uitbouw van het genoemde basisdecreet elk jaar zullen vastgelegd worden in de begroting.

De voornaamste vaststelling van mevrouw Vera Van der Borgh, die ook bevestigd wordt in de reflectienota van de SAR, is het ontbreken van het budgettaire plaatje. Zij vraagt verduidelijking bij de verhouding tussen de consolidatie van de zorgverzekering enerzijds en de maximumfactuur in de thuiszorg en de plafonnering van de rusthuiskosten anderzijds.

Met een Vlaamse sociale bescherming is op zich niets verkeerd en zij wordt door Open Vld ondersteund. De fractie vindt wel dat het een morele plicht is om de bestaande wachtlijsten op te lossen vooraleer men nieuwe rechten creëert. Voor men debatteert over goedkopere of gratis hulp, moet men er eerst voor zorgen dat de hulpbehoevende hulp krijgt.

Open Vld vindt dat bij de beperking van de rusthuisfactuur rekening moet gehouden worden met de economische realiteit van de exploitatie. Een striktere reglementering van de genoemde factuur zal de neiging met zich meebrengen om zuinig uit te geven, wat het leven in een rustoord niet draaglijker maakt.

De algemene vraag is wanneer de vijf werkgroepen van start gaan. Mevrouw *Mieke Vogels* hoopt dat het niet de bedoeling is dat zij het Vlaams Parlement een voorstel bezorgen dat te nemen of te laten is. Het lid pleit voor deelname aan het voorbereidende werk, bijvoorbeeld door mensen te horen over de effecten van de Vlaamse hospitalisatieverzekering op de kostprijs voor het systeem en voor het individu.

Verder begrijpt zij niet goed waarom men naar een nieuw systeem voor kostenbegrenzing in residentiële ouderenvoorzieningen wil. De individuele kostprijs van een dergelijk verblijf wordt immers bepaald door de RIZIV-bijdrage in de zorgkosten en door de zorgverzekering voor de rest, gesteld dat die hoog genoeg is. Hoe ziet de Vlaamse Regering de verhouding tussen deze instrumenten?

Het voornemen om de tenlastenemingen en jaarlijkse bijdragen in die zorgverzekering minstens op het huidige niveau te houden, is in vergelijking niet ambitieus. Slaat dat niveau op een automatische indexering of op de huidige getallen zonder meer? Betekent de retroactieve tenlasteneming dat men de wachttijd wil afschaffen? Voor alle rechthebbenden of alleen voor zorgbehoevenden? Tot slot heeft mevrouw Mieke Vogels vragen bij het vernieuwende karakter van de inkomensgerelateerde bijdragen, aangezien die al bestaan in de Vlaamse thuiszorg.

Als dat klopt, heeft de heer *Felix Strackx* dezelfde vraag: waarom wil de minister iets onmiddellijk invoeren dat al bestaat? Verder blijft, zolang het Vlaams Parlement niet beschikt over de meerjarenbegroting, onduidelijk of er wel voldoende middelen zijn voor dit ambitieuze hoofdstuk. Hoeveel zal bijvoorbeeld de hospitalisatieverzekering kosten aan de Vlaamse schatkist? Gezien haar toestand verwacht het lid geen snelle invoering. Hij heeft ook opgemerkt dat de jaarlijkse bijdragen in de zorgverzekering kunnen verhooggen.

De maximumfactuur in de thuiszorg vindt zijn fractie positief, ook al verkiest zij een maximumfactuur in de hele zorg. Verder vraagt hij zich af hoe men concreet kan regelen dat de facturen van residentiële oudervoorzieningen de sterk uiteenlopende inkomens van residenten niet overschrijden. Er zijn trouwens grote verschillen tussen de rusthuizen. Het lid ziet niet hoe men dat gaat realiseren zonder aan de vrije keuze te raken.

Ook mevrouw *Marijke Dillen* vraagt de Vlaamse Regering snel werk te maken van een maximumfactuur, zonder die evenwel te beperken tot de thuiszorg.

Mevrouw *Helga Stevens* begrijpt de zorg over de kosten van een Vlaamse hospitalisatieverzekering, maar zij blijft nodig omdat het federale niveau in gebreke blijft. Iedereen weet dat het RIZIV heel veel kosten niet meer dekt en dat de private verzekeringsmaatschappijen mensen met een handicap en chronisch zieken uitsluiten of uitzonderlijk hoge premies laten betalen. Ook senioren worden geconfronteerd met grote premiestijgingen en vallen uit de boot.

Het haalbare doel van het Vlaamse initiatief is om alle kosten te dekken tot en met een tweepersoonskamer. Door de spreiding van het risico wil de regeling vermijden dat een duale gezondheidszorg in Amerikaanse stijl ontstaat. Het gaat om de garantie door de Vlaamse overheid, eventueel in samenwerking met privéverzekeraars – ook al is dat nog niet concreet uitgewerkt – van maximale toegang tot de gezondheidszorg aan een zo laag mogelijke kostprijs.

Er zijn al berekeningen uitgevoerd en de premie zou maximaal 100 euro per persoon kosten. Dat is veel minder dan de huidige premies en dat voor iedereen: jong en oud, arm en rijk, met en zonder handicap. Vlaanderen moet zijn verantwoordelijkheid nemen als het federale niveau deze sociale zorg niet waarmaakt.

Mevrouw *Mieke Vogels* herhaalt haar pleidooi voor een verder onderzoek van mogelijk perverse effecten. Zij wil daarmee niet wachten tot de tweede helft van de legislatuur. Zij is bereid te betalen voor een betere sociale bescherming van alle Vlamingen, maar niet voor hooggespecialiseerde artsen die nu al te veel verdienen.

Mevrouw *Marijke Dillen* repliceert dat, terwijl het regeerakkoord de Vlaamse hospitalisatieverzekering wil invoeren, mevrouw Stevens het heeft over het onderzoeken van de haalbaarheid. Heeft N-VA dit dan nog niet gedaan voor zij de belofte in haar verkiezingsprogramma opnam? Het lid vraagt duidelijkheid: garandeert deze Vlaamse Regering, waaraan N-VA deelneemt, dat de verzekering er komt? Zij herinnert aan de herhaalde

beloften van de vorige Vlaamse Regering over de maximumfactuur in de zorg, terwijl zij niet verder kwam dan een kleine, eerste aanzet.

De fractie van mevrouw *Helga Stevens* is uiteraard voorstander van de invoering. Maar zij wil ook een herhaling van de juridische en politieke problemen met de Vlaamse zorgverzekering vermijden. Zij onderstreept het belang van een goede onderbouw. Financieel is het voorstel alvast haalbaar, dat is becijferd. Nog deze legislatuur moet er een begin van hospitalisatieverzekering komen, besluit het lid.

Mevrouw *Marijke Dillen* is geïnteresseerd in de genoemde cijfers. Zij herinnert aan eerdere beloften over de wachtlijsten.

De heer *Tom Dehaene* noemt strategische doelstelling 2 de grootste welzijnsuitdaging van de huidige legislatuur, budgettair en juridisch. Hij is blij dat voortgebouwd zal worden op de Vlaamse zorgverzekering, die de juridische toets grotendeels doorstaan heeft. Het gaat om een belangrijk hoofdstuk en dat geldt voor de vijf punten. Een nieuwe regelgeving voor de ondersteuning van kinderen was daarbij heel nadrukkelijk een programmapunt van zijn partij bij de vorige verkiezingen. De voorzitter attendeert er nog op dat niet alleen in de residentiële zorg maar ook in de thuiszorg de facturen hoog zijn.

2.3. *Antwoord van de minister*

Minister *Jo Vandeurzen* erkent dat het gaat om een vernieuwend en ambitieus onderdeel van het regeerakkoord. Bij de uitvoering zullen budgettaire en juridische problemen moeten opgelost worden. Daarom is het van belang dat de zorgverzekering geconsolideerd wordt. De arresten over de bevoegdheidsverdeling zorgen immers voor een solide basis waarvan men kan vertrekken, ook al zijn er nuanceverschillen tussen de interpretaties.

De minister wijst er verder op dat het systeem administratief haalbaar moet zijn voor de betrokkene, de overheid en alle tussenliggende niveaus. Daarbij zal de beschikbaarheid van inkomensgerelateerde informatie een belangrijke rol spelen. Het is in elk geval niet de bedoeling dat de burgers nogmaals dezelfde documenten zullen moeten produceren. De minister wil in het kader van het samenwerkingsfederalisme andere formules onderzoeken, met respect voor de privacy.

Hij wil zo veel mogelijk onderzoek en overleg organiseren over de politieke en juridische consistentie van de weg die hij daarvoor bewandelt. Kabinet en administratie zijn daar al mee bezig. De minister onderstreept dat hij het wel degelijk ziet als een basisdecreet. Voor een aantal onderdelen is flankerend beleid nodig, waarbij hij de hospitalisatieverzekering en de plafonnering van de eigen bijdrage in de residentiële zorg als voorbeelden noemt. In elk geval is het de bedoeling het regeerakkoord uit te voeren.

Het klopt dat gezinszorg thans inkomensgerelateerd is, maar niet de hele thuiszorg. Waar de grenzen precies zullen liggen, moet duidelijk worden in de opeenvolgende beleidsnota's. Voor binnenkort staat alvast de evaluatie van het bestaande systeem op het programma. Over de maximumfactuur zijn al lezenswaardige studies voorhanden, onder meer die van professor Pacolet over de effectiviteit van de zorgverzekering. De Vlaamse Regering heeft nog niet uitgemaakt met welke techniek de evenwichtsdoelstelling van het Woonzorgdecreet zal gerealiseerd worden.

De hospitalisatieverzekering, waarvoor een bijdrage zal moeten betaald worden, komt boven water in de tweede helft van de legislatuur. De grootte van de premie zal ook afhangen van de omvang van de risico's die in het systeem worden verzekerd, maar niet van bijvoorbeeld de leeftijd. Hoeveel vanuit algemene middelen aan het systeem wordt bijgedragen, zal op een bepaald ogenblik moeten berekend worden.

Wat de retroactieve tenlasteneming betreft, wijst de minister op het verschil tussen het moment waarop men gerechtigd wordt in de zorgverzekering en het moment waarop men uitbetaald wordt omdat men een attest binnenbrengt. Onder meer met de Vlaamse Ombudsman werd afgesproken om ervoor te zorgen dat men achteraf een vergoeding kan aanvragen als het attest aangeeft dat men al eerder de voorwaarden vervulde om een uitkering te verkrijgen. Helemaal nieuw is dit overigens niet, het jaarverslag van de Vlaamse Ombudsdienst (*Parl. St.* Vl. Parl. 2009-10, nr. 41/1) toont dat aan dat op dit vlak al stappen zijn gezet. De carenperiode blijft wel bestaan, het gaat gewoon om mensen die laat zijn met hun aanvraag.

Minister Jo Vandeurzen gaat in op de suggestie van mevrouw Dillen om te bekijken of de pro-Deadvocaat opgenomen kan worden in de rechtenverkenner. Hij kondigt in dat verband een ontwerp van decreet aan ter aanpassing van het decreet op het lokaal sociaal beleid, dat moet toelaten dat mensen voortaan slechts één keer gegevens in het systeem moeten inbrengen, dit met het oog op meer gebruiksvriendelijkheid.

Alleenstaanden zitten inderdaad vaak in een kwetsbare positie, daar doet de aandacht van de minister voor de gezinsdimensie niets van af. Doel is wel een omvattend beeld te krijgen van de inkomensgerelateerde welzijnspolitiek. Beslissingen over toekomstig beleid zijn er echter nog niet.

Minister Jo Vandeurzen bevestigt zijn intentie om de hospitalisatieverzekering in te voeren. Dat daarover eerst onderzoek nodig is, is niet verontrustend. Er zijn immers verschillende wegen naar een doel. De Vlaamse Regering zou haar niet in het regeerakkoord hebben opgenomen, als zij haar niet haalbaar achtte. Maar de ervaring met de zorgverzekering leert dat een stabiele juridische startpositie wenselijk is.

2.4. Repliek van de leden

Mevrouw *Marijke Dillen* begrijpt dat voor de nieuwe regeling voor de ondersteuning van kinderen een onderzoek door Kind & Gezin nodig is, maar dat mag dan ook weer geen jaren duren. Wat is de precieze plaats van Kind en Gezin in wat toch een politieke beslissing is?

De heer *Felix Strackx* waarschuwt dat men met de hospitalisatieverzekering niet dezelfde fout mag maken als met de zorgverzekering, die onzorgvuldig werd ingevoerd één maand voor de verkiezingen van 1999.

Mevrouw *Mieke Vogels* wijst erop dat de zorgverzekering als voorstel van decreet is ingediend.

De heer *Tom Dehaene* wijst erop dat ondertussen een hele weg is afgelegd en dat het onverstandig zou zijn daar geen lessen uit te trekken.

Minister *Jo Vandeurzen* legt uit dat het, wat de kinderen betreft, om een recht gaat dat geëffectueerd wordt door aanmelding bij Kind en Gezin, wat niet betekent dat die instelling voor de uitbetaling zorgt. De tegemoetkomingen zullen forfaitair zijn. De genoemde aanmelding werd gekozen om te kunnen aansluiten bij een Vlaamse bevoegdheid. Er komt binnen de Vlaamse administratie een apart onderdeel voor de Vlaamse sociale bescherming.

3. Strategische doelstelling 3

3.1. Operationele doelstelling 3.1

- Een nieuw kaderdecreet

Mevrouw *Mieke Vogels* informeert naar het tijdschema voor het aangekondigde kaderdecreet Voorschoolse Opvang. Volgens het lid is er nog veel werk aan het uitklaren van de basisdoelstelling. In de beleidsnota lijkt het de ene keer te gaan om de uitbreiding van de opvang ten gunste van gezinnen waarin beide ouders buitenshuis werken, de andere keer om de ondersteuning van opvoeding, en nog verder over de strijd tegen armoede en sociale uitsluiting. Het nut van investeren in kinderopvang wordt overigens duidelijk aangetoond in Angelsaksische studies.

Vraag is echter waar deze Vlaamse Regering op mikt? Een recht voor elk kind of een recht voor kinderen van wie de ouders buitenshuis gaan werken? Een andere vraag is of de opvang van kinderen van minder dan drie jaar altijd professioneel moet gebeuren. Het lid herinnert eraan dat Europa België al op de vingers tikte omdat het maar drie in de plaats van vier maanden ouderschapsverlof na de bevalling toekent. Mevrouw Mieke Vogels erkent dat hier ook andere mogelijkheden van ouderschapsverlof bestaan, maar die worden gebruikt door tweeverdieners die het zich kunnen permitteren, en niet door lagere inkomens of alleenstaande ouders. Het is perfect verdedigbaar het opvangvolume te verminderen ten voordele van meer ouderschapsverlof. Misschien blijven baby's jonger dan zes maanden beter thuis dan in een professionele opvang. Dergelijke fundamentele vragen moeten beantwoord worden voorafgaand aan een kaderdecreet dat een visie naar voren schuift die de hele Vlaamse Regering deelt. Sp.a ziet kinderopvang als een recht voor elk kind. CD&V is daar minder duidelijk over. Nog andere partijen zien kinderopvang als opvang voor kinderen van wie de ouders werken.

Mevrouw *Vera Jans* erkent het belang van de dienstencheques, die terecht worden vermeld in de inleiding van strategische doelstelling 3. Het is van belang hun evolutie binnen Welzijn goed in het oog te houden. Zij informeert vervolgens hoe de nataliteit concreet gekoppeld zal worden aan de kinderopvangbehoefte.

Mevrouw *Marijke Dillen* sluit zich aan bij de vraag van mevrouw Vogels naar de basisvisie van de minister op kinderopvang. Iedereen is het eens dat er voldoende aanbod moet zijn. Dat betekent dat alle ouders die er behoefte aan hebben, er gebruik kunnen van maken, en dus dat bijkomende inspanningen nodig zijn om de wachtlijsten weg te werken. De heer Dehaene zegde zelf recent dat 11.000 bijkomende voorschoolse plaatsen nodig zijn. Wat is volgens de minister de precieze behoefte op dit moment?

Mevrouw *Mia De Vits* vindt het belangrijk dat de meerderheid ondanks de verschillende partijprogramma's een akkoord heeft over de decretale vastlegging van het recht op kinderopvang. Dat recht moet iedereen inkomensgerelateerde, toegankelijke en kwaliteitsvolle opvang garanderen. In het streven naar een kwalitatief aanbod voor minstens vijftig percent van de kinderen jonger dan drie jaar, dient men zich in eerste instantie te richten op de gebieden waar de nood het hoogst is en vandaag zelfs de Barcelonanorm van 34 percent niet wordt gehaald.

Hoe ziet de minister de vereiste vergunningsvoorwaarden voor iedereen die aan kinderopvang doet? Wat zijn de gevolgen voor de subsidiecriteria? De beleidsnota zegt niets over een eventuele verlaging van de norm. Kwaliteit staat of valt met de verhouding tussen het aantal kinderen en aantal begeleiders. De spreekster vraagt naar de houding van de minister ter zake. Hoe wil hij pedagogische gesprekken organiseren in een sector met een vrij eng personeelskader? Hoe wil hij de maatschappelijke rol van de kinderopvang concretiseren? Wat met Brussel, waar in veel gezinnen Nederlands niet de eerste taal is?

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t pleit ervoor om het aspect dienstencheques in overweging te nemen bij de voorbereiding van het kaderdecreet Kinderopvang, en dit in het kader van de combinatie van werk en gezinsleven. Zij zouden een enorme ondersteuning kunnen bieden voor gezinnen met jonge kinderen en twee buitenshuis werkende ouders met zeer vroege of late werkuren die dan geen opvang vinden in de collectieve kinderopvang. De studiedag van de Gezinsbond wees nog op de enorme druk waaraan deze gezinnen vandaag blootgesteld worden. De voorbije experimenten met dienstencheques waren gedoemd om te mislukken, wat ook is gebleken. Het lid heeft geen zicht op de proefprojecten die thans lopen. Het beste is dat de regeling zeer eenvoudig is. In de praktijk wordt nu reeds gebruikgemaakt van dienstencheques om voor- of naschoolse opvang te betalen, wat officieel niet toegestaan is. Met het oog op een minimaal toezicht op de controle van die opvang, pleit ze ervoor deze optie in overweging te nemen.

In het licht van de discussie over het kaderdecreet is mevrouw Vera Van der Borgh blij dat men nu eindelijk erkent dat ook de zelfstandige sector moet gekoesterd worden. De overheid mag van hen geen inspanningen vragen zonder daar iets tegenover te zetten. De ondersteuningsstructuur voor de zelfstandige sector had ondertussen al moeten bestaan, maar is geblokkeerd door Kind en Gezin. Is de minister bereid eindelijk geld hiervoor uit te trekken en tegen wanneer?

De heer *Tom Dehaene* wijst op de grote uitdaging om een nieuw kader te maken voor de kinderopvang gezien alle evoluties in de sector. Het lid vindt het belangrijk de nodige tijd te nemen om het nieuwe decreet te maken zodat het voor lange termijn kan gelden. Het is belangrijk het kaderdecreet inderdaad op te stellen in ruim overleg met de gebruikers en de sector. Er zijn immers heel wat partners in die sector.

– Uitbreidingsbeleid

Mevrouw *Vera Jans* waardeert dat men mensen met elders verworven competenties wil inzetten in de buitenschoolse opvang, want de sector heeft daar goede ervaringen mee. Het lid waardeert verder de ondersteuningsstructuur voor zelfstandige kinderopvang.

Mevrouw *Marijke Dillen* steunt de minister in zijn aankondiging van een toekomstig recht op kinderopvang voor iedereen. Maar wat bedoelt hij met ‘op termijn’? Tegelijk is er immers de aankondiging dat gewerkt wordt aan een traject om tegen 2020 te beschikken over een kwalitatief aanbod voor minstens 50 percent van de kinderen jonger dan drie jaar. Wanneer precies presenteert hij zijn meerjarenplan?

In het debat over de toekomst van de kinderopvang rijst de vraag of de minister bereid is de regelgeving gelijk te schakelen voor de zelfstandige kinderopvang. De fractie van mevrouw Marijke Dillen meent dat de verschillen met de gesubsidieerde opvang moeten verdwijnen. Overal moeten dezelfde regels en kwaliteitsnormen gelden, en alle actoren moeten dezelfde mogelijkheden krijgen.

Gekwalificeerd personeel is essentieel. Toch wil men met middelen van het generatiepact in de buitenschoolse kinderopvang jongeren inzetten die niet beschikken over een diploma. Mevrouw *Vera Van der Borgh*t is er niet tegen dat zij in startbanen competenties verwerven, maar vraagt wel duidelijkheid over de inzet op kwaliteit. Vervolgens informeert ze naar de evaluatie van de voorrangsregels in de gesubsidieerde sector.

– Evaluatie, afstemming en ontwikkeling van het aanbod

Wat de evaluatie en eventuele bijsturing van de inkomensgerelateerde opvang betreft, merkt mevrouw *Vera Jans* op dat Vlaanderen op dit moment niet weet hoeveel procent van de gebruikers in welke categorie zit. Men kan die gegevens alleen opvragen per instelling of gemeente. Die informatie lijkt haar nochtans onontbeerlijk vooraleer men aan het systeem gaat sleutelen.

Mevrouw *Marijke Dillen* betreurt dat het statuut van de onthaalouder als aandachtspunt ontbreekt, ook al is dit hoofdzakelijk een federale aangelegenheid. Zowel juridisch als politiek sleept dit dossier al veel te lang aan. Het statuut sui generis verleent geen volledige bescherming binnen het arbeidsrecht en het socialezekerheidsrecht, en reeds in 2002 gaf de Nationale Arbeidsraad (NAR) het ondubbelzinnige advies dat het slechts een overgangsregeling kon zijn. In maart 2006 velde het Hof van Cassatie het principearrest dat bevestigt dat de onthaalouder een werknemer is. Toch is dat werknemersstatuut nog altijd niet geregeld, met als gevolg dat kandidaten afhaken. Gaat de minister daar extra aandacht aan besteden in het overleg met de Federale Regering?

Ook mevrouw *Vera Van der Borgh*t vraagt naar de stand van zaken van het sociaal statuut van de onthaalouders? Diensten voor opvanggezinnen kunnen nu enkel erkend worden binnen een bepaalde geografische entiteit. Is het niet nodig om die geografische entiteiten af te schaffen?

- Kinderopvang is ook investeren in opvoeding

Mevrouw *Marijke Dillen* wil vernemen hoe de minister kinderopvang en opvoedingsondersteuning zal verbinden.

- Opvang van kinderen in hun vrije tijd

Mevrouw *Mieke Vogels* citeert uit de beleidsnota, die stelt dat een steeds groter deel van de 650.000 lagere schoolkinderen, van wie 240.000 kleuters zijn, buitenschoolse opvang nodig hebben. Daarom zou de nota ambitieuzer en concreter kunnen inspelen op de idee Brede School, die ook in de beleidsnota Onderwijs staat.

De buitenschoolse kinderopvang heeft dringende middelen nodig voor uitbreiding van het personeelskader, signaleert de sector. Er zijn ook duidelijke subsidiëringnormen nodig, evenals een algemene opwaardering van het beroep begeleider in de buitenschoolse opvang. Volgens mevrouw *Marijke Dillen* kan men voltijdse banen creëren door de combinatie van verschillende kinderopvangfuncties en -vormen.

Verder signaleert mevrouw *Marijke Dillen* de vraag om een coördinatieloket voor subsidies en dossierbeheer, om afstemming tussen de verschillende administratieve verplichtingen en regels, en tussen de subsidiërende en regelgevende overheden. Maar over een meer transparante en eenvoudige regelgeving vindt zij weinig of niets terug in de nota. Wat is het standpunt van de minister? Is hij bereid daar werk van te maken?

De heer *Felix Strackx* is tevreden dat de minister eindelijk werk wil maken van de samenwerking tussen de buitenschoolse kinderopvang en Jeugd, Cultuur en Sport. De vraag is echter hoe zij praktisch kan worden uitgewerkt. Hoe ziet de minister dat?

Een knelpunt is de kinderopvang tijdens de vakanties of op schoolvrije dagen voor jongeren vanaf twaalf jaar. Er zijn wel losse initiatieven zoals sportkampen, maar het aanbod is niet altijd afgestemd op gezinnen met twee werkende ouders, zo stemmen de openingsuren niet altijd overeen met de werkuren. Mevrouw *Vera Van der Borgh*t hoopt dat de minister initiatieven zal nemen om die afstemming te verbeteren.

- Rol in de maatschappij

Kinderopvang heeft een belangrijke economische functie. Wie gaat werken, doet vaak een beroep op inkomensgerelateerde kinderopvang. Het beleid dient er volgens mevrouw *Vera Jans* op toe te zien geen nieuwe werkloosheidsval te creëren. Het lid erkent dat die functie in evenwicht moet blijven met de twee andere, zoals die ten aanzien van kansengroepen.

Desondanks kan men de opvang beter niet overdreven belasten met nieuwe opdrachten. Ook het onderwijs en de ouders hebben hun rol te vervullen.

– Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat het regeerakkoord op termijn het recht op kinderopvang wil garanderen aan de ouders. Dergelijk recht is altijd gekoppeld aan opvangcapaciteit. Daarom is het belangrijk dat het aanbod op een kwaliteitsvolle manier uitgebreid wordt. Dat is ook een van de redenen waarom er bij voorrang moet gewerkt worden aan een kaderdecreet. Kinderopvang heeft een economische functie, een pedagogische functie en een sociale functie. De realisatie daarvan is niet altijd duidelijk.

Het decretale kader moet rekening houden met de nataliteit maar ook een vergunningenstelsel bevatten. Het kaderdecreet moet kinderopvang definiëren en de uitoefening ervan zonder overheidsvergunning verbieden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de regels van het Europese verdrag over overheidssubsidies. Het is alvast de bedoeling de subsidies zoveel mogelijk te behouden. Dit is echter een belangrijk keerpunt. Momenteel geldt vaak het omgekeerde en vormen de subsidies de basis voor regelgeving: de overheid subsidieert en organiseert ontbrekende diensten.

Een vergunningenstelsel bevat competenties, administratieve afspraken, opleidingscriteria enzovoort. Die moeten niet allemaal in een decreet zelf geregeld worden, de uitvoeringsbesluiten zullen een en ander nader omschrijven.

Een louter regionale ondersteuning zal niet mogelijk zijn. Er moet gezocht naar een andere schaalgrootte. Een andere overweegbare optie is samenwerking. Het is niet mogelijk elke kleine vzw administratieve stafdiensten te geven om allerlei functies te vervullen. Een overkoepelend niveau zal onder meer controle en vorming organiseren. De minister zal een discussienota opstellen die later omgezet zal worden in een ontwerp van decreet. Uiteraard zullen voor de uitvoering ervan de nodige middelen moeten worden vrijgemaakt.

Het statuut van de onthaalouders zal een onderdeel zijn van het nieuwe kaderdecreet, maar veel hangt af van de onderhandelingen met de federale overheid. Fiscale en sociaal-rechtelijke bepalingen zijn immers van toepassing op de prestaties. Onthaalouders hebben behoefte aan een grotere rechtszekerheid. Federaal minister van Werk Joëlle Milquet neemt initiatieven om de gemeenschappen samen te brengen om voorstellen te bespreken, ook het kabinet van Sociale Zaken is daarbij betrokken.

Er is nog niet veel informatie om de inkomensgerelateerde bijdrage en de voorrangsregels te evalueren. Er is een circulaire over de voorrangsregels verstuurd waarin de diensten gevraagd wordt het gebruik ervan te registreren. Kind en Gezin verzamelt informatie om de inkomensgerelateerde bijdrage te evalueren. De studie over het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan drie jaar in het Vlaams Gewest bevat interessante gegevens daarover. Verschillende diensten werken met wachtlijsten, maar ook daarover bestaat er geen centrale informatie. Kind en Gezin werkt momenteel aan een verbeterde programmatietechniek. Ook die moet een decretale basis krijgen in het kaderdecreet.

Het kaderdecreet zal over alle vormen van kinderopvang gaan. Hoewel het zeker het doel is, is een ruimere ondersteuning van de sector wegens de budgettaire situatie uitgesteld. De minister heeft Kind en Gezin gevraagd om de draad terug op te nemen. Dat is echter ook verbonden aan de evaluatie van het IKG-systeem (IKG: inkomensgerelateerde kinderopvang). Zelfstandige onthaalouders hebben zeker behoefte aan steun en vorming, onder meer over de IKG-formule.

Het kabinet-Welzijn werkt samen met het kabinet-Onderwijs aan een definiëring van de brede school. Er is zeker nog werk aan een betere afstemming van onderwijs en jeugdwerk. De minister wil best ook een decretaal kader voor de buitenschoolse kinderopvang, maar geeft voorrang aan een regeling van de voorschoolse kinderopvang. Dat geeft een goede basis voor verdere regels. Goede coördinatie is nodig. Buitenschoolse kinderopvang en jeugdsector moeten elkaar versterken en niet overlappen. De lokale besturen spelen daarin een belangrijke rol.

De minister staat huiverachtig tegenover voorstellen als dienstencheques voor de voorschoolse kinderopvang en buitenschoolse kinderopvang van +12-jarigen. Het kan niet de bedoeling zijn dat de overheid alles organiseert. Voorschoolse en buitenschoolse kinderopvang zijn de prioriteiten.

Mevrouw *Marijke Dillen* wijst erop dat de schoolvakanties voor middelbare scholieren steeds vroeger beginnen. Vorige regeerperiode zou de minister van Welzijn daarover overleggen met de minister van Onderwijs. Misschien kan de minister nu ook aan zijn collega van Onderwijs vragen strikter toe te zien op de regeling van de schoolvakanties.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* legt uit dat ze de minister enkel vroeg om met zijn collega's over een betere afstemming van opvanginitiatieven voor jongeren ouder dan twaalf te praten.

Minister *Jo Vandeurzen* ziet dat als een onderdeel van het overleg met Onderwijs over de buitenschoolse kinderopvang.

De minister wijst op de middelen voor buitenschoolse kinderopvang in 2010: niet alleen zijn er de Vlaamse middelen en de middelen van het Generatiepact, er is ook nog 2,6 miljoen euro voor uitbreiding. De minister zal ook nagaan hoe de middelen van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten (FCUD) kunnen geactiveerd worden. De minister heeft daarover vragen gesteld aan federaal minister Laurette Onkelinx. Het komt erop aan een eenduidiger subsidiëringssysteem te vinden.

Er komt een evaluatie van het decreet van 13 juli 2007 houdende de organisatie van opvoedingsondersteuning. Kinderopvang is geen circuit van opvoedingswinkels, maar beschikt wel over heel wat expertise: ouders kunnen er informatie krijgen en naar de juiste plaats doorverwezen worden. Het is echter niet de bedoeling om kinderverzorgsters een actieve rol te geven in de opvoedingsondersteuning.

De Vlaamse erkenning van Brusselse kinderopvanginstellingen is onder meer gebonden aan taalvereisten. Taalstimulering is een extra dimensie van de Brusselse kinderopvang.

Mevrouw *Mieke Vogels* geeft het voorbeeld van haar kleindochter in een Antwerpse speeltuin die op een groep van 24 als enige thuis Nederlands spreekt.

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat een op vijf kinderen thuis geen Nederlands spreekt. In Brussel krijgt het probleem daarenboven een communautaire dimensie.

Mevrouw *Helga Stevens* weet dat een op drie in het stedelijk onderwijs van Gent anders-talig is. Het is belangrijk in te zetten op taalrijkdom, iets wat in twee richtingen werkt. Iedereen moet een inspanning leveren.

Minister *Jo Vandeurzen* zal het Steunpunt WVG vragen om de impact van dienstencheques op het volledige beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in kaart te brengen. De experimenten in de kinderopvang, onder de Sociale Economie, worden in de loop van het jaar geëvalueerd. De minister staat een gefaseerde aanpak voor en wil eerst

het omvattende kader van het kaderdecreet uitwerken met als basisprincipes competentie, kwaliteit en toegankelijkheid. Een vergunningstelsel zal tijd vergen maar een context bieden voor andere behoeften, zoals flexibele kinderopvang en buitenschoolse opvang.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* is blij dat de minister het idee van dienstencheques voor flexibele kinderopvang niet zonder meer verwerpt. Bij zijn stapsgewijze aanpak mag hij echter niet vergeten dat de zorgsector nog heel wat bijkomende werkgelegenheid kan bieden, onder meer via de dienstencheques. Mensen met een lager diploma kunnen bijvoorbeeld kinderopvang combineren met huishoudelijke hulp.

3.2. Operationele doelstelling 3.2

Mevrouw *Vera Jans* wijst erop dat discreet bevallen in België vooralsnog niet mogelijk is. Er is wel een federaal wetsvoorstel. Heel wat vrouwen trekken naar Frankrijk om discreet te bevallen. De kinderen komen daar in aanmerking voor binnenlandse adoptie. Een eigen regeling voor discreet bevallen zou niet alleen heel wat vrouwen helpen, maar ook de wachtlijsten voor binnenlandse adoptie kleiner maken. Ze pleit ervoor om dit te bespreken in de Staten-Generaal Adoptie en ermee rekening te houden bij het beleid.

Minister *Jo Vandeurzen* wil, hoewel het een federale bevoegdheid is, er in het kader van het samenwerkingsfederalisme mee rekening houden.

3.3. Operationele doelstelling 3.3

– Uiteenzetting door mevrouw Katrien Schryvers

Mevrouw *Katrien Schryvers* leest dat het aantal jongeren dat zich in een problematische opvoedingssituatie bevindt, sterker stijgt dan het aantal dat een als misdrijf omschreven feit heeft gepleegd. Zijn de oorzaken daarvan bekend? Zijn er recentere cijfers dan van 2007? Zo ja, zet de trend zich door? Voorts vallen de sterke regionale verschillen op. Hoe komt dat? Is er een verband met het beleid van jeugdrechtbanken of comités voor bijzondere jeugdzorg? Zijn er gedetailleerdere cijfers over de aard van de problematische opvoedingsituaties? De stijging zet het hulpaanbod onder druk. Het is goed dat de minister uitbreidingen plant, maar ook preventie is belangrijk. Zo mogelijk moet er voor ambulante hulp gekozen worden.

Sommige regio's staan meer onder druk dan andere. Wat denkt de minister over het Mechelse initiatief? Zal hij het subsidiëren?

Hoe zal de minister de toegangspoort tot de integrale jeugdhulp realiseren?

– Uiteenzetting door mevrouw Marijke Dillen

Mevrouw *Marijke Dillen* leidt uit de beleidsnota af dat de wachtlijsten voor gepaste hulp langer worden en dat dringende hulp vaak niet onmiddellijk kan starten. Het lid vraagt meer aandacht voor preventie, het is altijd beter problemen te voorkomen. Op dat punt ontgoochelt de beleidsnota. De groepen die ondersteuning het hardst nodig hebben, maken om diverse redenen vaak geen gebruik van opvoedingsondersteuning.

Er zijn wachtlijsten voor jongeren die zich in een problematische opvoedingssituatie bevinden. De vrije CLB-koepel slaakt een noodkreet: het buitengewoon onderwijs kreunt onder de toenemende groep leerlingen met psychische stoornissen, met gerechtelijke dossiers of met sociale problemen. Van opleiden komt blijkbaar steeds minder in huis en voor opvoeding en hulpverlening hebben ze de middelen niet. De instellingen voor bijzondere jeugdzorg zitten vol en de wachtlijsten zijn ellenlang. Het lid vreest dat ook het gewone onderwijs meer en meer kampt met probleemleerlingen die in afwachting van gespeciali-

seerde hulp op de schoolbanken blijven. De minister kondigt een meerjarenplan aan dat aandacht heeft voor de uitbreiding van de capaciteit en dat werk maakt van alternatieven. De situatie is dringend, het is belangrijk snel op te treden.

Mevrouw Marijke Dillen pleit voor een gedifferentieerd plaatsingsbeleid waarbij rekening gehouden wordt met de specifieke problemen van de jongere. Zorg op maat is essentieel voor de toekomst van elk kind. Voorts vraagt ze aandacht voor meer trajectbegeleiding voor jongeren met een complexe problematiek en licht mentaal gehandicapte jongeren vanaf achttien jaar. Voorbereidingshuizen, verbonden aan de instellingen, moeten die jongeren voorbereiden op de trajectbegeleiding.

Pleegzorg moet de eerste oplossing zijn bij uithuisplaatsing van kinderen en jongeren. Er zijn 4200 pleeggezinnen en jaarlijks 6000 pleegzorgsituaties. Het lid vindt de ene paragraaf in de beleidsnota dan ook ondermaats. Het memorandum van Pleegzorg Vlaanderen bevat een tiental aandachtspunten, het lid vraagt de minister daar voortaan meer aandacht aan te besteden.

De minister kondigt een meerjarenplan aan voor de gemeenschapsinstellingen en de gesloten opvang. In tegenstelling tot zijn Waalse collega erkent de minister terecht dat er behoefte is aan meer plaatsen in de gesloten opvang. Daarnaast is ook een betere ondersteuning en omkadering van het personeel nodig, onder meer omdat de stijgende agressie in de instellingen de opvoeding hindert. Hoe ziet de minister dat?

Zoals bepaald in het Globaal Plan Jeugdzorg ging in oktober 2007 in De Hutten als proefproject een behandelingsunit voor recidiverende jongeren open. De ervaringen daar zouden leiden tot een plan van aanpak voor pedagogische veranderingen in de gemeenschapsinstellingen. Het gaat dan onder meer over de opnameplicht voor gemeenschapsinstellingen, de knelpunt dossiers en de oneigenlijke plaatsingen. Daarover staat niets in de beleidsnota. Zal de minister het verdere verloop van het project volgen? Zal hij zoeken naar een betere ondersteuning van de opvoeders?

Een jeugdzorgtoelage voor de consultants jeugdzorg is een nuttig initiatief. Het lid vraagt een harmonisatie van de administratieve, gerechtelijke en financiële systemen, onder meer voor de pleegzorg, de bijzondere jeugdzorg en het begeleid zelfstandig wonen, wat een voorafgaande evaluatie vergt.

De federale overheid wil de wet op de jeugdbescherming evalueren in samenwerking met de gemeenschappen. Wat is de stand van zaken? Heeft de minister daarover al gesproken met zijn federale collega? De evaluatie moet uiteraard gekoppeld worden aan de broodnodige bijsturing.

– Uiteenzetting door mevrouw Mieke Vogels

Mevrouw *Mieke Vogels* juicht toe dat de minister voor het einde van 2010 een beslissing zal nemen over de intersectorale toegangspoort. Voor het einde van 2010 zal ook een evaluatie volgen van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp. Het lid hoopt dat de minister die plannen zal waarmaken. De minister vermeldt de sectoren die instaan voor de brede instap, namelijk Kind en Gezin, de CLB's en de CAW's, en onderzoekt in welke mate de begeleidingscapaciteit van het VAPH en Jongerenwelzijn rechtstreeks toegankelijk kunnen zijn. De cgg's, die nu vrij toegankelijk zijn, zijn niet vermeld. Eigenlijk horen die achter de toegangspoort. Is het toeval dat die niet vermeld zijn?

Kleine kinderen zouden, zoals dat in Groot-Brittannië het geval is, moeten worden opgevangen in pleeggezinnen. Pas als het echt niet anders kan en het gemotiveerd wordt, kunnen ze in een collectieve opvang terecht.

Er is een groot verschil tussen pleegzorg in steden en op het platteland. In grote steden is het steeds moeilijker om pleeggezinnen te vinden. In Antwerpen mislukt de helft van de pleeggezinplaatsingen. Vaak zijn het noodplaatsingen, bij familie of andere mensen die eigenlijk niet echt kandidaat zijn. Het lid vraagt de minister een aparte nota te wijden aan jongerenwelzijn in steden. Daarbij komt bijvoorbeeld de multiculturele realiteit want een kind opvangen vergt een minimumnotie van de cultuur waaruit het komt. Het grote aantal verschillende culturen maakt het de bijzondere jeugdzorg niet gemakkelijk. Vaak beschikt ze niet over de mogelijkheden om op de multiculturele realiteit in te spelen.

Het lid denkt dat de tijd gekomen is om een aparte opvang te creëren voor jongeren die zich in een problematische opvoedingssituatie bevinden en jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Het onderscheid is, behalve in hoofde van de jeugdrechter, niet altijd even duidelijk. De samenleving heeft niet veel begrip meer voor jongeren die een misdrijf plegen. Als jongeren in een problematische opvoedingsituatie ook in gesloten instellingen terechtkomen, zijn dat voor de samenleving jonge boefjes. Ze verdienen dat stigma niet. Daarenboven horen jongeren in een problematische opvoedingssituatie niet thuis in een gesloten instelling. De begeleiding van jongeren met psychiatrische moeilijkheden door OPZ Geel (OPZ: openbaar psychiatrisch ziekenhuis) kent weinig succes onder meer omdat nooit duidelijk is wanneer de jeugdrechter de plaatsing zal beëindigen. Reden te meer om de twee aspecten te scheiden.

Wanneer komt er een werklastnorm voor consultants jeugdzorg? Zijn er middelen om meer consultants aan te werven? Mevrouw Mieke Vogels wijst ook op het feit dat heel wat tijdelijke consultants positief geëvalueerd worden maar niet slagen voor het examen voor een vaste benoeming. Zal de minister onderzoeken waar die discrepantie vandaan komt en nagaan of de verworven competenties deel kunnen uitmaken van de examenevaluatie?

– Uiteenzetting door mevrouw Helga Stevens

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt de minister in zijn beleid rekening te houden met dove ouders met horende kinderen. Bij problemen kunnen ze zich niet wenden tot een medisch-pedagogisch instituut want het kind is niet doof, noch tot het algemeen welzijnswerk want daar zijn geen doventolken. De achttien tolkuren per jaar voor privésituaties volstaan niet altijd. Zal de minister nagaan hoe die ouders kunnen geholpen worden?

– Uiteenzetting door mevrouw Vera Van der Borgh

Mevrouw *Vera Van der Borgh* vraagt ook een onderzoek naar de redenen waarom de instroom in de jeugdhulp toeneemt. Zijn er maatschappelijke elementen die dat verklaren? Welke extra middelen zal de minister in de regeerperiode vrijmaken voor bijzondere jeugdzorg? De minister wil het aanbod van de consultatiebureaus en kinderopvang koppelen aan de evolutie van het geboortecijfer, maar het aanbod in deze noodlijdende sector niet.

In 2010 krijgt de gehandicaptensector 22,5 miljoen euro extra, de kinderopvang 10 miljoen euro, maar de jeugdhulp slechts één miljoen euro. Nochtans zijn de wachtlijsten even lang en zijn er in deze sector geen private actoren. Niet ingrijpen leidt daarenboven tot belangrijke maatschappelijke kosten en tot ongelukkige jongeren.

Er zal worden onderzocht in welke mate begeleidingscapaciteit van het VAPH en van Jongerenwelzijn rechtstreeks toegankelijk kan worden. De spreekster wil vernemen om welke hulpvormen het gaat. Beide sectoren, die pas toegankelijk zijn na het fiat van een verwijsinstantie, kampen reeds met wachtlijsten. Bepaalde hulpvormen rechtstreeks toegankelijk maken dreigt die lijsten nog langer te maken.

De twijfels over de integrale jeugdhulp nemen alsmaar toe. Door de consolidatie van de crisishulp is er 24 uur op 24 opvang. De spreekster vreest dat deze maatregel in wezen

de realisatie is van de integrale jeugdhulp, die in de eerste plaats een papieren bestaan lijkt te leiden. De operationalisering van de intersectorale toegangspoort is reeds ettelijke keren aangekondigd. De inwerkingtreding, aangekondigd voor 1 januari 2010, is decretaal bepaald op 1 januari 2008. Nu wil de minister enkel een operationeel plan goedkeuren voor het einde van 2010. De spreekster wil weten wanneer de toegangspoort effectief in werking zal treden.

Mevrouw Vera Van der Borghst stelt ook de vraag of de integrale jeugdhulp niet objectief geëvalueerd moet worden. De enige waarneembare meerwaarde ervan is crisisopvang.

De minister wil werk maken van kortdurende begeleiding. Uit de evaluatie van het eerste Globaal Plan Jeugdzorg blijkt dat begeleidingen steeds langer duren. De sector zegt dat het aanbod onvoldoende is voor kortdurende begeleiding. Voorzieningen moeten problemen onmiddellijk kunnen aanpakken en zo vroeg mogelijk hulp bieden. Dergelijke aanpak vergt een capaciteitsuitbreiding, tenzij voorzieningen werken volgens het last-in-first-outprincipe. Oude dossiers zullen daardoor verrotten op de wachtlijst. Het lid vraagt de minister zijn plannen te verduidelijken.

Wie psychiatrische crisisopvang nodig heeft, moet drie weken wachten. In Antwerpen moet een kind drie maand wachten op een afspraak met het comité voor bijzondere jeugdzorg, vier maand voor een indicatiestelling en negen tot twaalf maand op ambulante begeleiding. De beleidsnota zegt niets over die prangende problemen.

Pleegzorg wordt de eerste hulpverleningsvorm voor kinderen jonger dan zes jaar. Mevrouw Vera Van der Borghst pleit ervoor dit principe niet blind toe te passen. Soms heeft een kind meer nodig dan een warm nest en is opvang in een CKG beter. Blijkt immers dat slechts 50 percent van de kinderen met een indicatie voor ambulante zorg effectief in de ambulante zorg terechtkomt. De Bijzondere Jeugdzorg werkt met Domino, dat informatie bevat over de indicatie van elke jongere. Hoeveel jongeren die in de pleegzorg worden opgevangen, hebben pleegzorg als eerste indicatie gekregen? Is onderzocht hoe het verdere leven verloopt van jongeren eenmaal ze de pleegzorg verlaten hebben? Keren zij terug naar hun natuurlijke ouders, naar een ander pleeggezin of naar de residentiële sector? Dergelijk onderzoek is belangrijk om te vermijden dat pleeggezinnen afhaken doordat ze jongeren moeten opvangen die ze niet aankunnen.

– Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeuren* beschouwt het als een grote uitdaging om, gezien de budgettaire beperkingen, toch verder te gaan op de weg die het vorige Vlaams Parlement aangaf.

Regionale verschillen in het aantal POS en MOF hebben vaak te maken met de manier waarop Justitie het vorderingsrecht uitoefent, met de netwerken en met de visie van individuen. Dat is trouwens een van de redenen waarom er aan een andere instroomprocedure gewerkt wordt. De minister wil tot algemene afspraken en kaders komen, bijvoorbeeld met standaardreacties voor een rechter. Natuurlijk kan een rechter daaruit dan zelf kiezen.

Een gescheiden behandeling van POS en MOF vergt naast het jeugdbeschermingsrecht een adequaat jeugdsanctierecht. Momenteel bestaat er wel een federale uithandenregeling maar geen volwaardig jeugdsanctierecht. Het is ook niet altijd mogelijk POS en MOF te scheiden. Er is een grijze zone. De gesloten instellingen hebben die scheiding trouwens niet dichterbij gebracht.

De minister noteert dat de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid eendrachtig de intersectorale toegangspoort steunt. Het enthousiasme op het ter-

rein is niet altijd even groot. Bezwaren zijn de bureaucratie, het gevaar op eenheidsworst of de toename van de ‘caseload’. De verandering is immers ingrijpend en de praktische uitwerking onduidelijk. Er is geen eensgezindheid over het model en sommigen vrezen voor nieuwe vertragingen. Kortom, de minister rekent op de steun van de commissieleden als een nieuw model, ongetwijfeld kinderziekten zal hebben en op kritiek zal stuiten, wordt geïmplementeerd. Dat neemt niet weg dat er beslist moet worden, ondanks het gebrek aan eensgezindheid in de sector. De huidige onzekerheid is slecht voor iedereen. Een beslissing is ook cruciaal voor andere hervormingen, onder meer de sector van de personen met een handicap.

In 2010 investeert de Vlaamse Regering 1,6 miljoen euro in de uitbreiding van de ambulante hulp en het budget voor Youth at Risk (YAR) verdubbelt. Voorts zijn er projecten om de instroom te beperken en de snelle doorstroom te vergroten. De pleegzorgpunten worden provinciaal georganiseerd. Het is belangrijk het ritme van de uitbreiding ook de volgende jaren op niveau te houden.

De minister verwacht de resultaten van het onderzoek naar het vorderingsbeleid tegen mei 2010. Daarmee wordt het mogelijk de oorzaken van de regionale verschillen te beoordelen. De minister wil dat samen met Justitie voort bekijken.

De capaciteitsuitbreidingen moeten het mogelijk maken de gemeenschapsinstellingen en de federale instellingen te herprofilen. De minister acht kleine units in Everberg nodig om een goede screening en indicatiestelling mogelijk te maken. Er komt in ieder geval een algemene evaluatie van alle gesloten opvangmogelijkheden.

De burgemeester van Mechelen merkt dat jongeren die overlast en onveiligheid veroorzaken, vrij snel terug op vrije voet zijn. Vele lokale beleidsverantwoordelijken kampen met dat probleem. Dat is maatschappelijk niet echt aanvaardbaar. De minister heeft met de burgemeester gesproken. Er zijn twee mogelijke oplossingen: de VIPA-buffer en YAR. De term gesloten opvang wordt niet altijd terecht gebruikt. In Antwerpen gaat het bijvoorbeeld over sterk gestructureerde opvang en die is niet gebaseerd op onvrijwillige vrijheidsberoving. Het komt erop aan achter de woorden de echte behoefte te zien.

Het is de bedoeling de Limburgse pleegzorgexperimenten uit te breiden en tot een provinciale organisatie van de pleegzorg te komen. De samenwerking van de diensten op vlak van selectie van pleeggezinnen en van matching van gezin en pleegkind, heeft tot een aanzienlijk grotere capaciteit geleid.

De situatie in steden verschilt grondig van de situatie elders, onder meer door de multiculturele omgeving en de draagkracht. Dat belet niet dat een goed, eenduidig kader voor alle vormen van pleegzorg nodig is. De minister is daar al mee bezig en zal er snel werk van maken.

De gemeenschapsinstellingen leveren wel degelijk inspanningen om hun personeel tegen agressie te beschermen en ermee te leren omgaan. Ook de differentiatie, met onder meer time-outprojecten, kleinere behandelunits en crisisunits, moet het probleem beheersbaar houden. De samenwerking met kinderpsychiaters en het ‘outreachen’ van OPZ Geel verloopt vlot, maar de tijdsbeperking is een hinderpaal.

De evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp zal dit jaar starten. Alle partners zullen daarbij betrokken worden, ook de CLB's die daar expliciet om vragen.

Voor dove ouders bestaat er een referentie-CAW. Momenteel wordt bekeken hoe de expertise aan andere CAW's kan doorgegeven worden en hoe het aanbod breder toegankelijk

kan gemaakt worden. De gesprekken worden gevoerd met de CAW's van Gent, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en de vzw Passage van de Federatie van Vlaamse DovenOrganisaties.

Voor het bepalen van de werklastnorm zijn bouwstenen al beschikbaar. Het is de bedoeling op dat vlak snel vooruitgang te boeken. Ondanks de besparingen zal de jeugdzorgtoelage in 2010 gerealiseerd worden. Dat maakt deel uit van een sociaal akkoord.

Uitbreiding van de statutaire capaciteit heeft inderdaad niet altijd gunstige gevolgen op het terrein. De contractuele personeelsleden moeten plaats ruimen, de nieuw statutaire personeelsleden kunnen muteren naar een plaats dichterbij huis en nemen ook dan de plaats in van contractuele personeelsleden. De minister kent het probleem van de penitentiaire beambten. Als toenmalig minister van Justitie onderhandelde hij met de vakbonden om bij aanwervingen rekening te houden met de elders verworven competenties. Ook in de jeugdhulp is hij daar voorstander van.

Als hulpverleners snel wisselen, leidt dat tot kwaliteitsproblemen. Ook is het niet altijd een goed idee om jonge, onervaren consultants in te zetten voor jongeren met zware problemen. Voorts denkt de minister aan een arbeidsmobiliteit voor meer ervaren hulpverleners. Hij zal die kwesties met de leidende ambtenaren bespreken.

In theorie is de geestelijke gezondheidszorg rechtstreeks toegankelijk, maar in praktijk staat de sector niet in voor het eerste onthaal. Meestal worden de patiënten wel naar hem doorverwezen. Er is dus wel een toegangspoort. Maar de geestelijke gezondheidszorg hoort tot het netwerk rechtstreeks toegankelijke hulp.

Bepaalde werkvormen van de jeugdzorg en de personen met een handicap zullen onder de rechtstreeks toegankelijke hulp terechtkomen. De minister denkt aan thuisbegeleiding en vraagverduidelijking.

De bijzondere jeugdzorg krijgt voorlopig één miljoen euro extra, als er duidelijkheid is over de middelen tot 2014 zal de minister trachten meer middelen vrij te maken. In aanpalende sectoren komen er ook uitbreidingen die in *Perspectief!* (*Parl. St. VI. Parl. 2008-09, nr. 2167/1*) beschreven staan. Door de ontkokeringen zullen die uitbreidingen ook een invloed hebben op andere sectoren.

Momenteel is er geen studie in voorbereiding over wat er met jongeren gebeurt nadat ze de pleegzorg verlaten hebben.

– Replik van de leden

Mevrouw *Karin Schryvers* verneemt dat er heel wat vragen leven over de intersectorale toegangspoort. Dat neemt niet weg dat er beslist moet worden.

Het lid vraagt de minister aan te dringen op een snelle behandeling van de federale wetsvoorstellen die te maken hebben met pleegzorg, onder meer het statuut. Dat is immers belangrijk voor de recrutering van pleegouders.

Minister *Jo Vandeurzen* kondigt een interministeriële conferentie over die thema's aan.

Mevrouw *Mieke Vogels* begrijpt de oproep van de minister die de politici vraagt achter het concept van de integrale jeugdhulpverlening te blijven staan. Het concept is gegroeid in 1999. Het is tijd om knopen door te hakken. Beslissingen en evoluties worden best grondig doorgepraat in het Vlaams Parlement zodat politici munitie hebben om te kunnen antwoorden op opmerkingen.

De aparte opvang van POS en MOF is deels afhankelijk van het federale niveau, maar de Vlaamse Gemeenschap is bevoegd voor de organisatie van de hulpverlening en kan beide groepen in aparte voorzieningen opvangen.

Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt de minister bij zijn federale collega te pleiten voor een niet al te strikt statuut voor pleegouders, met zo beperkt mogelijke administratieve lasten.

3.4. Operationele doelstelling 3.4

– Uiteenzetting door mevrouw Marijke Dillen

Mevrouw *Marijke Dillen* begint haar uiteenzetting met de vaststelling dat de wachtlijsten voor personen met een handicap zijn blijven bestaan. De gevraagde zorgzekerheid werd niet gerealiseerd. Daarbij komt dat het aantal zorgvragen blijft toenemen en dat de geregistreerde personen met een zorgvraag verouderen. Uit recente gegevens van het VAPH blijkt dat de wachtlijst steeds sneller aangroeit. In 2009 nam het aantal hoogdringende zorgvragen toe met 1329. In 2008 bedroeg dat cijfer 1305, in 2007 1008 en in 2006 539. Deze trieste cijfers doen haar begrip opbrengen voor de opmerking van de sector dat in dit land toch voldoende belastingen worden geheven om gehandicapte personen een correcte dienstverlening te garanderen.

Daarom vraagt het lid in de komende beleidsperiode de bijzondere aandacht van de minister voor zorgzekerheid. Die kan volgens haar fractie alleen afdwingbaar gemaakt worden door de vastlegging ervan in een decreet. Is de minister bereid om tijdens deze regeerperiode werk te maken van het recht op zorg, om zorgzekerheid te garanderen voor personen met een handicap?

Verder dringt zij aan op de uitbreiding van het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) om personen met een handicap die een autonoom bestaan willen leiden, te steunen. Daarnaast vraagt de spreker aandacht voor een betere toegang tot de arbeidsmarkt. De overheid zou daarbij alvast het goede voorbeeld kunnen geven. Mevrouw *Marijke Dillen* hoopt dat de minister zijn collega's daarop attendeert en het in dienst nemen van personen met een handicap in de overheidssector stimuleert. Dat de private arbeidsmarkt vrij is, verhindert de minister niet om haar op dat vlak aan te moedigen, ook al beseft het lid dat deze aangelegenheid hoofdzakelijk federaal is.

Vervolgens merkt mevrouw *Marijke Dillen* op dat de toegankelijkheid van openbaar vervoer en gebouwen vaak te wensen overlaat. Als voorbeeld geeft ze het pas gerenoveerde Centraal Station en het nieuwe gerechtshuis in Antwerpen. Het lid dringt aan op bijzondere aandacht van de minister.

De plannen van de minister inzake zorgvernieuwing zijn heel ambitieus maar onvoldoende concreet. Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt toelichting. Verder pleit ze voor voldoende middelen voor de versnelling van het uitbreidingsbeleid van zodra de financiële toestand dat mogelijk maakt.

– Uiteenzetting door mevrouw Mieke Vogels

Mevrouw *Mieke Vogels* merkt op dat heel wat principiële beslissingen, zoals die over de omvorming naar een meer persoonsgebonden financiering, al lang geleden zijn genomen, maar dat de uitvoering op zich laat wachten. Volgens het lid is iedereen het ondertussen eens dat meer van hetzelfde de langer wordende wachtlijsten niet zal laten verdwijnen. Gelukkig heeft deze minister niet beloofd dat politieke moed volstaat om ze op een jaar weg te werken. Zonder een totaal nieuw denken over gehandicaptenzorg raakt het probleem volgens de spreker immers nooit opgelost.

Zij herinnert aan het emancipatorische effect van PAB. Personen met een handicap kunnen daarmee in hun eigen omgeving hun eigen zorg organiseren door een persoonlijke assistent te nemen. Het persoonsgebonden budget (PGB) vormt de volgende stap, waarin de persoonlijke assistent slechts één van de mogelijke, zelf gekozen bouwstenen van zorg op maat is. Met een PGB kan men bijvoorbeeld ook enkele uren thuiszorg kopen.

Het PGB als zorg op maat en als verbreding van de zorg voor personen met een handicap lijkt verworven. Alleen raakt het PGB volgens mevrouw Mieke Vogels niet uit de startblokken. Er loopt, sinds 2008 en tot 2010, een experiment, maar het lid maakt zich daar zorgen over. In september 2008 waren 200 mensen bereid deel te nemen aan het experiment, maar uiteindelijk begonnen slechts 138 mensen effectief aan het experiment omdat het tot april 2009 heeft geduurd voor de grootte van het budget werd vastgelegd. Vervolgens werd niet in begeleiding voorzien, wat nog eens 62 mensen deed afhaken. De schaal die overblijft, doet niet alleen vragen rijzen over de wetenschappelijke waarde, maar maakt het ook oninteressant voor voorzieningen om grote inspanningen te doen. Ze zijn niet geneigd de prijs te bepalen voor de aankoop van zorg. Mevrouw Mieke Vogels is bang dat men de resultaten zal gebruiken om aan te tonen dat PGB niet werkt.

Als de minister nu al, op grond van de discussie over het groenboek waaraan hij thans werkt, wil beslissen hoe hij de zorg de komende jaren organiseert zonder PGB te integreren, zal hij nooit deze operationele doelstelling kunnen halen, concludeert zij. Het lid stelt daarom voor de voor het voorjaar geplande, eerste evaluatie van het PGB-experiment te onderbouwen met de Nederlandse ervaring. De evaluatie door de Tweede Kamer reveleert een grote tevredenheid bij de betrokkenen over de prijs-kwaliteitverhouding. Er kwam ook een hele dynamiek van zorgvernieuwing op gang.

Ten tweede stelt zij voor om de 1740 PAB-gebruikers te betrekken in het experiment, aangezien nu al de meerderheid van de PAB-deelnemers het budget gemengd gebruikt voor een persoonlijk assistent en de inkoop van zorg in voorzieningen. Het volstaat dat de minister de barrières voor PAB-gebruikers op dat vlak opheft. De schaal van het experiment zal erdoor vergroten, wat het realistischer maakt en het voor voorzieningen ook interessanter maakt om op vragen in te spelen. Mevrouw Mieke Vogels vraagt concluderend welke plaats de minister voor PGB ziet in zijn groenboek. Wanneer zullen PGB en PAB eindelijk geïntegreerd worden in één systeem van zorgvernieuwing?

– Uiteenzetting door mevrouw Vera Van der Borgh

Mevrouw *Vera Van der Borgh* deelt de zorg van mevrouw Vogels over het slagen van het experiment en de conclusies die daaruit zouden getrokken kunnen worden. Zij herinnert eraan dat de minister eerder niet wilde ingaan op haar verzoek om het experiment bij te sturen om de slaagkansen te verhogen (*Hand.* VI. Parl. 2009-2010, nr. C46). Zij hoopt dat hij daar ondertussen wel aandacht kan aan schenken, maar stelt vast dat PGB slechts zijdelings aan bod komt in de beleidsnota, ondanks de steun van politiek en sector. Het lid vindt de tijd gekomen voor een duidelijke timing van de koppeling van de middelen aan de zorgmodules enerzijds, en voor de invoering van PGB anderzijds.

Verder begrijpt mevrouw Vera Van der Borgh dat men bij de berekening van PAB en PGB voortaan ook rekening wil houden met de draagkracht van het thuismilieu en niet alleen met de zorgbehoefte. De vraag rijst in welke mate men, op het ogenblik dat de draagkracht overschreden wordt, een beroep kan doen op professionele ondersteuning. Wie thuis zorg draagt voor zijn kind, bespaart de overheid veel, maar heeft ook behoefte aan ondersteuning.

Vandaag krijgen ouders van een autistisch kind niet meer dan een diagnose van een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen met de boodschap dat ze mogen bellen als ze vragen

hebben. Maar wat de impact is van een dergelijke handicap op hun kind en op hun eigen leven, krijgen ze niet te horen. Men gaat er blijkbaar van uit dat ze dat zelf wel uitzoeken. Mevrouw Vera Van der Borght pleit voor een tussenoplossing voor wie niet meteen een opvangplaats kan krijgen en toch in hoge nood is. In bepaalde zorgvormen bedraagt de wachttijd voor bijna een derde van de gegadigden meer dan drie jaar. Het lid vraagt de minister ondersteuning aan een betaalbaar tarief door bijvoorbeeld gezinshulp te overwegen.

In de gehandicaptensector is de combinatie van PAB en andere zorgvormen nog altijd problematisch. Mevrouw Vera Van der Borght hoopt dat de minister het opneemt in zijn hervorming van het PAB-besluit. Hoe wil hij dat aanpakken?

Vervolgens informeert het lid naar de toekomstige opvang van de vergrijzende bevolking in de voorzieningen voor personen met een handicap. Wie moet zich daarop voorbereiden, de gehandicapten- of de ouderensector? Indien gekozen wordt voor de sector van de ouderenzorg, zal men die tijd moeten gunnen om zich voor te bereiden.

De spreekster informeert eveneens naar de stand van zaken van het zorghotel voor ALS-patiënten (ALS: amyotrofische lateraal sclerose). Het lid herinnert aan het project van enkele vzw's voor een vakantieverblijf aan de kust, dat wacht op het fiat van de Vlaamse overheid voor een eenmalige financiële bijdrage. Die bijdrage is nodig om van Europese subsidies te kunnen genieten. Wat heeft het overleg hierover met het kabinet van de minister voor Sociaal Toerisme opgeleverd (*Hand. VI. Parl. 2009-10, nr. C35*)?

Tot slot wil ze weten welke concrete inspanningen de minister doet voor een gelijk kader, met het oog op de geleidelijke wegwerking van de gevolgen van het moratorium in de sector.

– Uiteenzetting door mevrouw Patricia De Waele

Mevrouw *Patricia De Waele* hoopt dat personen met een handicap van de minister zelf mogen kiezen hoe zij toegankelijkheid zien. Zij is verwonderd dat ze worden verzameld in vier doelgroepen, want dat is volgens haar fractie in tegenspraak met het streven naar zorg op maat. De LDD-fractie vindt dat te weinig geld wordt ingezet voor PGB. De bijkomende middelen zijn volgens haar onrealistisch laag.

Mevrouw Patricia De Waele wijst erop dat niet alleen de succesvolle aanpak in Nederland interessant is maar ook die in Duitsland, Oostenrijk, Noorwegen en Zweden. In al die landen is PGB ingeburgerd, terwijl het in Vlaanderen op de lange baan wordt geschoven. LDD ziet er nochtans het grote voordeel in dat de betrokkene zelf baas is over de manier waarop hij verzorgd wordt. Daarnaast maakt PGB de inschakeling van de private sector mogelijk. Zij vindt daarom dat de verenigingen van budgethouders meer mogelijkheden moeten krijgen. Ook de LDD-fractie is voorstander van de uitbreiding van de thans te lage deelname aan het experiment.

Mevrouw Patricia De Waele sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw Dillen over de toegankelijkheid van openbaar vervoer en openbare gebouwen. Als daar zelfs bij nieuwbouw geen aandacht voor is, vraagt zij zich af wat de inclusieambtenaren eigenlijk doen.

– Uiteenzetting door mevrouw Helga Stevens

Mevrouw *Helga Stevens* meent dat meer personeel niet voldoende is, ook al is die vraag van de sector terecht. Tegelijk moet het beleid volgens haar streven naar meer zorg op maat. Zij wijst in dat verband op de behoefte aan trajectbegeleiding en vraagverduidelijking. PAB en PGB vormen belangrijke evoluties, want de instellingen in de gehandicaptenzorg zijn er voor de personen met een handicap en niet andersom, onderstreept het lid.

Zorgvernieuwing moet dan ook vanuit het perspectief van hun vraag worden bekeken en niet vanuit het aanbod.

Mevrouw Helga Stevens is blij dat er ruimte is in de beleidsnota voor innovatie, flexibiliteit en deregularisering, maar het is volgens het lid in de eerste plaats tijd om PAB en PGB eindelijk volledig uit te voeren. Ze onderstreept dat combinaties van beide met elkaar of met zorg in een instelling mogelijk gemaakt moeten worden.

Het lid merkt op dat de beleidsnota (behalve in de omgevingsanalyse) niet verwijst naar het decreet van 8 mei 2009 houdende instemming met het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, en het facultatief protocol bij het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, opgemaakt in New York op 13 december 2006 (*Parl. St. VI. Parl. 2008-09, nr. 2144/1*). Nochtans vindt mevrouw Helga Stevens dat de principes en het uitgangspunt van dat verdrag moeten opgenomen worden in het beleid. Zij vindt het ook vreemd dat, in het kader van de toename van de gemiddelde leeftijd van personen met een handicap, de vraag naar de financiering van de zorg wel wordt gesteld in de omgevingsanalyse maar niet bij deze doelstelling. Een duidelijk antwoord op de keuze voor gehandicapten-, ouderenzorg of een combinatie is dringend gewenst. Het beleid moet vooruitzien en tijdig de nodige budgetten vrijmaken. De planning moet vandaag al beginnen.

Mevrouw *Marijke Dillen* herinnert er in dit verband aan dat Vlaanderen zich ertoe heeft verbonden zijn administratieve maatregelen af te stemmen op de bescherming van personen met een handicap. Wat is de stand van zaken van de implementatie?

Met het oog op de uitvoering van PGB na de afloop van de proefprojecten, dringt mevrouw *Helga Stevens* aan op een concreet stappenplan.

– Uiteenzetting door mevrouw Vera Jans

Mevrouw *Vera Jans* waardeert de cruciale positie van innovatie en uitbreiding in dit belangrijke onderdeel van de beleidsnota. Zij kijkt uit naar de bespreking van het vierjarenplan in de commissie en vindt alvast goed dat inclusie en vraagsturing het referentiekader vormen. Dat vindt zij ook van de aandacht van de minister voor provinciale verschillen en voor naadloze overgangen tussen zorgsystemen, zoals voor minder- en meerderjarigen.

Mevrouw Vera Jans pleit voor voorzichtigheid met interferenties in lopende experimenten. De uitkomst mag immers niet gehypothekerd worden. Het PGB-project moet ten volle benut worden en het lid stelt al haar hoop op het flankerend wetenschappelijk onderzoek. Tot slot sluit zij zich aan bij de vragen over toegankelijkheid en informeert naar de bevoegdheidsverdeling ter zake.

– Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* voorspelt dat zijn antwoord enigszins frustrerend zal zijn voor wie een grondige discussie wil voeren. Dat zal immers pas over enkele maanden mogelijk zijn, op basis van de voorstellen die thans worden voorbereid. Tijdens die voorbereiding wordt met veel instanties overlegd, wat het moeilijk maakt om op dit moment verklaringen af te leggen. De minister vraagt begrip van de commissieleden, met wie hij een aantal zorgen deelt. De voorstellen zullen in elk geval in het verlengde liggen van de ideeën over zorgvernieuwing die het Vlaams Parlement al kent, verzekert hij. In geen geval wil hij dezelfde uitbreidingsstrategie als die van de voorbije jaren zonder meer voortzetten.

De minister bevestigt dat de transitie zal begeleid worden door een financieel meerjarenplan. De budgettaire middelen zijn immers aanzienlijk maar toch beperkt. Als de budgettaire groei begrensd is, heeft dit als consequentie dat men, in tegenstelling tot de

ziekteverzekering, niet alle mogelijke vormen van zorg in alle omstandigheden onmiddellijk beschikbaar en terugbetaalbaar kan verklaren. Hoewel er effectief een aanzienlijk groeipad komt, zullen dus ook keuzes gemaakt moeten worden. Die staan in het regeerakkoord: de meest kwetsbaren krijgen de prioriteit. Alle mogelijke formules worden bekeken, ook de Nederlandse en Duitse, maar ze worden ook budgettair getoetst.

Wat de door mevrouw Dillen gevraagde stand van zaken van het VN-verdrag betreft, verwijst de minister naar het nog op te richten begeleidingscomité, waarvoor onder meer federaal staatssecretaris Jean-Marc Delizée en Vlaams minister Pascal Smet verantwoordelijk zijn. In elk geval zal Vlaanderen bij de uittekening van zijn specifieke beleid ten aanzien van personen met een handicap uitgaan van inclusiviteit. Dat betekent dat bijvoorbeeld ook sectoren als gezins- en aanvullende zorg of ouderenzorg het nodige zullen moeten doen. Dat geldt evenzeer voor sectoren die niet onder zijn bevoegdheid vallen, zoals Wonen of Werk bijvoorbeeld. Dat betekent ook dat wat in de ziekteverzekering thuishoort, daarbinnen moet gefinancierd worden.

Als men vergelijkt met andere landen, moet men er over waken dat men geen regionale aan nationale budgetten gaat afmeten. Men moet met andere woorden ook de federale middelen in de berekening opnemen. Het is trouwens niet mogelijk om de Nederlandse aanpak zonder meer na te bootsen in een federaal land. De minister waardeert ook niet elk aspect daarvan even zeer. Hij ondersteunt wel de vraag om de financiering meer vraaggestuurd te maken. Ze moet meer aan de persoon en minder aan de instellingen gebonden zijn. Dat staat ook in het regeerakkoord.

In dat verband erkent hij dat integratie nodig is. Men kan niet blijven werken met aparte lijsten voor PAB, zorg in natura enzovoort. Het voorbehoud van sommige leden bij de conclusies van het PGB-experiment, is hem opgevallen. Minister Jo Vandeurzen belooft mevrouw Vogels' kritische zorg op te nemen in zijn reflectie over de voorstellen.

Voor de toegankelijkheid van openbare gebouwen verwijst hij naar Vlaams minister Pascal Smet die als minister van Gelijke Kansen bevoegd is. Hij is zelf verbaasd over de genoemde voorbeelden. Mevrouw *Patricia De Waele* vindt het een taak van de minister om met zijn collega's te overleggen over het gebrek aan resultaat op het terrein.

Minister *Jo Vandeurzen* belooft het overleg met minister Smet aan te trekken. Hij heeft er alvast voor gezorgd dat iemand van de administratie zorgt dat de expertise van het VAPH benut wordt. Hij onderstreept nogmaals dat de ambitie inzake universele zorg voor mensen met een handicap nooit zal gerealiseerd worden als niet iedereen de inclusiegedachte aanvaardt. Alle bevoegdheidsdomeinen moeten alerter reageren.

Mevrouw *Patricia De Waele* merkt op dat zelfs het Huis van de Vlaamse Volksvertegenwoordigers weinig toegankelijk is. Er is weliswaar een loopbrug, maar men moet eens proberen om vanuit een rolstoel de zware deuren open te krijgen. De heer *Tom Dehaene* repliceert dat niemand haar tegenhoudt om dit, via de vertegenwoordiger van haar fractie in het Bureau, daar op de agenda te plaatsen.

Mevrouw *Mieke Vogels* wijst erop dat toegankelijkheid van gebouwen en openbaar vervoer niet alleen een probleem is voor personen met een handicap maar ook voor de groeiende groep van oudere mensen. Misschien kan het probleem door die verbreding hoger op de politieke agenda komen.

Minister *Jo Vandeurzen* belooft dat de Vlaamse Regering het probleem op de agenda zal zetten van de eerstvolgende interministeriële conferentie over mobiliteit.

Het zorghotel voor ALS-patiënten heeft, op suggestie van zijn kabinet, contact gehad met minister Bourgeois, die beloofde om met hem te overleggen over de mogelijke reacties binnen het kader van Sociaal Toerisme. Algemener gesproken is een brede visie nodig om in het kader van de ondersteuning van thuissituaties mensen de gelegenheid te geven in een andere omgeving te herstellen of vakantie te nemen. Daarin moeten dan zowel deze zorg-hotels als de herstelverblijven en verwante initiatieven een plaats krijgen.

Op de vraag van mevrouw Van der Borgh over de vergrijzing in de sector, antwoordt minister Jo Vandeurzen met een verwijzing naar de ontkookring. De grenzen met het ouderenbeleid, die mee verantwoordelijk zijn voor de aanhoudende wachtlijsten, moeten doorbroken worden. Alleen is dat niet zo eenvoudig. Mevrouw *Vera Van der Borgh* dringt net daarom aan op anticipatie. De heer *Jo Vandeurzen* is benieuwd naar de uitkomst van de protocol 3-experimenten in de ouderenzorg. Mevrouw *Marijke Dillen* suggereert mevrouw Van der Borgh voortaan consequent initiatieven te steunen die leeftijdsgrenzen wegwerken.

Mevrouw *Helga Stevens* wijst erop dat de bereidheid van de sector om in proefprojecten te stappen, wordt belemmerd doordat de instellingen die vanwege de reglementering vooruit moeten financieren, met de hoop op toekomstige steun van de Vlaamse of de federale overheid. Niet iedereen kan dit, zeker niet in kleine gemeenten.

Zij pleit ervoor om over het muurtje te kijken. Ouderenzorg, personen met een handicap en jongerenwelzijn gaan meer in elkaar overvloeien. In het Deense model is alle zorg gecentraliseerd op gemeentelijk niveau. Huize Vincent in Tielrode wou een nieuwe vleugel voor onder meer enkele doven inrichten, maar men stootte daarbij op de grenzen van de VIPA-regeling. Men werd gedwongen te kiezen tussen een investering in nieuwe communicatietechnologie (videofonie, domotica) of in aangepast sanitair. Anno 2010 is daar nu een gloednieuwe vleugel met verblijven zonder douche, deelt mevrouw Helga Stevens mee.

Het is hoog tijd om die belemmeringen weg te werken en een proefproject op te starten dat gericht is op senioren met verschillende handicaps. Inclusie is terecht, maar men moet rekening houden met de specifieke noden van iedere groep, onderstreept het lid.

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt wanneer de minister met het groenboek naar het Vlaams Parlement komt.

Minister *Jo Vandeurzen* belooft klaarheid tegen het einde van het kalenderjaar. Hij zal zelf een tekst voorstellen, maar daarna volgt overleg: de eindconclusies hoeven niet dezelfde te zijn als de startpositie. Het lijkt hem wel logisch dat hij de tekst eerst voorlegt aan de adviesraden, vooraleer de instelling die uiteindelijk beslist, aan de beurt komt.

Mevrouw *Mieke Vogels* is bang dat het Vlaams Parlement dan net als bij ViA te horen zal krijgen dat het hele middenveld akkoord gaat en dat er geen ruimte meer is voor kritiek. Zij geeft er de voorkeur aan dat dergelijke debatten niet in de krant worden gevoerd maar in het Vlaams Parlement.

3.5. Operationele doelstelling 3.5

– Zorgen voor mantelzorgers en vrijwilligers

Mevrouw *Mieke Vogels* vindt dat de tekst bij deze doelstelling bijzonder vaag en weinig innoverend is. Zij geeft de eerste paragraaf als voorbeeld. Met de formuleringen zelf wordt een open deur ingetrapt zonder dat men zegt hoe men de doelen wil bereiken. Er wordt geen antwoord geboden op een van de cruciale problemen van het Vlaams zorgbeleid. Als men mensen – terecht – zo lang mogelijk in eigen omgeving wil verzorgen, heeft men niet alleen thuiszorg maar ook mantelzorg nodig.

Onderzoek leert dat mantelzorg in vijftig percent van de gevallen door de partner wordt verleend. Maar door de vergrijzing zijn er steeds meer alleenstaanden. In een kwart van de gevallen wordt de mantelzorg verstrekt door ouders of kinderen. Bovendien wonen kinderen en ouders minder vaak in elkaars nabijheid. De vraag is hoe men op een hedendaagse manier vrijwilligers en mantelzorgers kan rekruteren.

De heer *Erik Tack* wijst erop dat vrijwilligers gemiddeld negen jaar lang aan mantelzorg doen. Dat is niet vanzelfsprekend en de aandacht voor hun ondersteuning is terecht. De mantelzorger moet als partner ook beter betrokken worden bij de professionele hulpverlening, vindt het lid, dat attendeert op blijvende problemen zoals de administratieve rompslomp met zijn nodeloze herhaling van formulieren. Een eenvoudig, centraal dossier zou nuttig zijn. Van de in het vorige regeerakkoord beloofde vereenvoudiging is nog niet veel in huis gekomen. De heer Erik Tack pleit er ook voor dat de minister het sociale en fiscale statuut aankaart op het federale niveau.

De fractie van mevrouw *Mia De Vits* steunt deze operationele doelstelling. Wel heeft ze vastgesteld dat de intenties met betrekking tot mantelzorg en vrijwilligers geen vervolg vinden in de regelgevingagenda. Hoe wil de minister het aangekondigde, aangepaste professionele kader en de nieuwe impulsen uitwerken?

De fractie van mevrouw *Lies Jans* vindt het vrijwilligerswerk een belangrijke doelstelling voor de komende jaren. In de nota ontbreken echter de individuele vrijwilligers die een belangrijke rol spelen in de residentiële voorzieningen, bijvoorbeeld in de cafetaria's of de animatie. Voor hun ondersteuning worden de bestuurders van het woonzorgcentra niet gefinancierd. Hoe staat de minister, die wel de vrijwilligersorganisaties wil ondersteunen, daar tegenover?

– Maatregelen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven

Mevrouw *Mieke Vogels* benadrukt het belang van de vraag naar de toekomst van de residentiële woonzorgcentra. In de meeste rust- en verzorgingstehuizen (rvt) wisselt elk jaar een derde van de bedden. De gemiddelde verblijftijd ligt tussen twee en drie jaar. Dat is noch voor de bewoners noch voor het personeel evident. Men zou haast gaan hopen dat men dement is bij zijn opname. Over die uitdagingen vindt mevrouw Mieke Vogels echter niets terug in de beleidsnota. Zij verkiest nochtans vooruitziendheid boven dagjespolitiek.

Er is een behoorlijk verschil tussen de principes van het Woonzorgdecreet en de realiteit. In dat verband vraagt het lid of de assistentiewoningen, centra voor herstelverblijf en zorghotels ook gefinancierd zullen worden door VIPA. Dat is in elk geval niet zo voor de serviceflats in hun huidige omschrijving. Worden de aanleunwoningen een nieuw concept of worden de serviceflats aanleunwoningen?

Mevrouw Mieke Vogels hoopt dat het overleg met de minister van Wonen zal lukken. Tot nu toe ging het over de vraag wie de rekening zou betalen, maar het moet volgens het lid opengetrokken worden tot de idee van een ecopolis. Daarin gaat het niet alleen over aangepaste woningen maar ook over een aangepaste woonomgeving. Zij geeft als voorbeeld de toegankelijke lus van Wervik. Elke nieuwe wijk zou daar rekening mee moeten houden. De manier waarop men bouwt, kan mantelzorg immers bevorderen. In dit verband herinnert mevrouw Mieke Vogels aan de door de Vlaamse Regering gefinancierde conceptontwikkeling door enkele universiteiten tijdens de vorige beleidsperiode.

Mevrouw *Griet Coppé* deelt mee dat de CD&V-fractie volop achter deze operationele doelstelling staat. Vlamingen vinden zorg op maat belangrijk. Zij noemt senioren, mensen die kiezen voor palliatieve thuiszorg en psychiatrische patiënten. Vervolgens vraagt zij hoe de minister de zorghotels ziet en of er vergunningscriteria komen. Het lid vindt

dat moet gezorgd worden voor een naadloze overgang tussen zelfstandig wonen (eventueel met assistentie aan bed) en uiteindelijke, residentiële zorg. Zij wijst op de spontane, lokale initiatieven op dit vlak. Het Woonzorgdecreet moet een antwoord bieden op deze bezorgdheid. De palliatieve netwerken functioneren goed, maar zij zitten wel met vragen over de opleidingen en de registratie.

Gezien de wens van de meeste mensen om zo lang mogelijk in hun thuismilieu te blijven, vindt de heer *Felix Strackx* dat thuiszorg meer aangemoedigd moet worden dan thans het geval is. Daarbij denkt hij aan fiscale ondersteuning van wie thuis een familielid verzorgt, maar dat is een federale materie. Anderzijds zijn er ook mogelijkheden binnen de Vlaamse bevoegdheden, zoals de vermindering van de administratieve rompslomp voor wie zijn huis wil verbouwen om een bejaarde in huis te nemen.

Het lid gaat volledig akkoord met het voornemen om de muren tussen thuis- en residentiële zorg af te breken, maar hij is bang dat de sector nog niet klaar is voor die evolutie. In de thuiszorg worden bijvoorbeeld vrijwel uitsluitend verzorgenden ingezet, in de residentiële voornamelijk zorgkundigen. De intentie klinkt goed, maar er is nog veel werk aan de winkel. Welke concrete, praktische stimulansen plant de minister?

Wat de thuiszorg betreft, heeft mevrouw *Mia De Vits* begrip voor de budgettaire inspanning in 2010, maar de behoeften op dat vlak vereisen een hogere groei daarna. Ze dringt ook aan op een snel debat over de spanning tussen de thuiszorg en de logistieke hulp die betaald wordt met (sociale) dienstencheques. Mensen laten hun keuze bepalen door de verwachte kosten eerder dan door hun behoeften. Het lid pleit ook voor dringend overleg met de minister van Wonen over een geïntegreerd concept, dat de voorkeur geniet boven aanpassingen achteraf.

Mevrouw *Helga Stevens* denkt dat over toegankelijkheid niet alleen moet overlegd worden met de minister van Wonen maar ook met die van Ruimtelijke Ordening. De minimale vereisten moeten in de bouwvergunning worden opgenomen. Men moet niet alleen aandacht hebben voor straten, pleinen en bussen maar ook voor publiek toegankelijke plaatsen als winkelcentra en bioscopen. Daarvoor is een omvattende benadering mogelijk, die niet alleen toegang tot de fysieke ruimte maar ook tot communicatie en informatie omvat. Zij geeft het voorbeeld van uitsluiting door ouderdomslechthorendheid, waarvoor het beleid aandacht moet hebben.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t wil weten of de minister met de uitbreiding van het urencontingent in de thuiszorg de normale jaarlijkse stijging bedoelt. Zij wijst erop dat de behoefte aan die zorg nog zal toenemen als men personen met een handicap verwijst naar andere dienst- en zorgverlening en als men de maximumfactuur invoert.

Het lid mist ook aandacht voor de betaalbaarheid van de gezinszorg voor jonge gezinnen. Als een partner door ziekte of ongeval hulpbehoevend wordt, kunnen zij vaak de gezinszorg niet betalen. De prijzen zijn immers afgestemd op de pensioenen.

Vlaanderen moet volgens haar eindelijk werk maken van een regulier kader voor palliatieve dagcentra. Het advies van de Raad van State heeft duidelijk gemaakt dat alleen de consultatie van een arts terugbetaald wordt met federale subsidies. Welke aanpak plant de minister ten aanzien van de verwachte toename van palliatieve zorg in voorzieningen voor personen met een handicap?

– Programmatie als instrument voor betere spreiding van het zorgaanbod

De fractie van mevrouw *Patricia De Waele* heeft als algemene opmerking dat de overheid zich in de eerste plaats bezighoudt met procedures, regels en plannen, en daarmee poten-

tiële initiatiefnemers afschrikt. Zo is voor rusthuizen en serviceflats een voorafgaande vergunning nodig om het aanbod te spreiden. Zij kan gerechtvaardigd zijn voor de spreiding van gesubsidieerde voorzieningen, erkent het lid, maar wat is het voordeel bij de niet gesubsidieerde, in een tijd waarin de vraag het aanbod ruim overtreft? De vergrijzing zal dat laatste niet veranderen. Mevrouw Patricia De Waele pleit voor een vrijstelling van instellingen die verklaren geen subsidies aan te vragen.

Zij vraagt in dat verband of de opvolging niet moet worden omgevormd tot een systeem dat publiek consulteerbaar en transparant is. Zij wenst ook minstens een jaarlijkse update van de verleende vergunningen om na te gaan of de implementatie geen vertraging oploopt. Bij niet-realiseren komt immers ruimte vrij voor andere initiatiefnemers. Men kan dan ook het beleid bijsturen als zou blijken dat de termijnen waarbinnen voorafgaande vergunningen worden omgezet, te lang aanslepen.

Verder valt op dat Vlaanderen zal blijven aandringen op een meldpunt voor de bewaking van de tweetaligheid in de Brusselse gezondheidszorg. Dat is op zich zeer goed, maar hoe zit het met de taalvereisten in de zorgcentra in Vlaanderen zelf? Ook daar werken verplegers en verzorgers die de Nederlandse taal niet echt machtig zijn. Voor LDD is een stoomcursus Nederlands ontoereikend voor mensen die bijvoorbeeld in de Filipijnen zijn gerekruteerd. Het lid vraagt de minister om aandacht voor dit probleem.

Mevrouw *Mieke Vogels* noemt dit onderdeel heel vaag. Ze dringt erop aan rekening te houden met de verschillen tussen stad en platteland. Wat het onderzoek naar regionale planning in het kader van de gezondheidszorg betreft, herinnert zij de minister aan het bestaan van het Zorgregiodecreet. Wat is hij van plan? Waarom wordt de overdracht van vergunningen voor de realisatie van ouderenvoorzieningen ontmoedigd en niet gewoon verboden?

Mevrouw *Griet Coppé* vraagt meer uitleg bij de equivalentieregels om de programmering bij te sturen.

Aandringen op een meldpunt om de tweetaligheid in de gezondheidszorg te bewaken, is dat wel voldoende, vraagt de heer *Felix Strackx*. Wanneer komt de minister met iets concreets? Wat gaat hij doen met de klachten bij het meldpunt, aangezien hij geen sancties kan treffen?

Wat de programmatie als instrument voor een betere spreiding van de zorg betreft, verklaart mevrouw *Mia De Vits* zich in tegenstelling tot mevrouw De Waele tegenstander van de uitbouw van een commerciële sector zonder kwaliteitseisen of programma. Het buitenland toont waar zoiets toe leidt.

Het uitvoeringsbesluit van 24 juli 2009 bij het Woonzorgdecreet, dat op 1 januari 2010 in werking trad, bevat aldus mevrouw *Vera Van der Borgh* de programmatiecijfers voor de ouderenvoorzieningen. Bij de berekening van het aantal woongelegenheden brengt men niet langer de groep tussen 60 en 65 jaar in rekening, wat in overeenstemming is met het Woonzorgdecreet. Maar er is geen aanpassing gebeurd voor de hogere leeftijdsgroepen, tussen 85 en 90 of daarboven. Nochtans nemen levensverwachting en zorgbehoefte toe. Open Vld pleit daarom ook voor een aanpassing aan die kant, want anders zullen de programmatiecijfers dalen, wat de bedoeling niet kan zijn. De vergrijzing maakt juist meer aanbod nodig. Acht de minister het opportuun om bij de berekening voortaan rekening te houden met de toename van de zorgbehoevendheid en de hogere leeftijdscohorten?

– Uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt hoe de minister de instroom van zorgverstrekkers in de eerstelijnszorg wil bevorderen. Wat moet zij zich voorstellen bij retentiebeleid en uitstroombepanking?

Volgens de beleidsnota zullen de SEL's een geactualiseerd overzicht van beschikbare zorgaanbieders in de eerste lijn kenbaar maken. Hoe zal dat zich verhouden tot de regionale en de lokale dienstencentra, die onder het Woonzorgdecreet vallen? Het kan niet dat per wijk de medische zorgverstrekkers bekendgemaakt worden door het SEL en de niet-medische door het dienstencentrum. Volgens haar zijn de laatstgenoemde daartoe aangewezen aangezien ze de meest laagdrempelige zijn.

Wat het vinden en motiveren van personeel betreft, wijst mevrouw *Griet Coppé* op het West-Vlaamse experiment sTimul. Zij vraagt de minister om aandacht voor de omgang met patiënten.

Mevrouw *Vera Jans* is benieuwd naar concrete maatregelen met betrekking tot het tekort aan kinderpsychiaters. Sommige vacatures blijven jaren open. Veel kinderpsychiaters trekken naar Nederland waar de arbeidsvoorwaarden beter zijn. Het lid zoekt naar een manier om dit Europees aan te pakken.

Wat de aanpak van het dreigende tekort aan huisartsen en bepaalde specialismen betreft, herinnert de heer *Erik Tack* aan zijn verworpen motie over het dreigende tekort aan Vlaamse huisartsen (*Parl. St. VI. Parl. 2006-07, nr. 1056/1*). Hij is tevreden dat wat hij toen vroeg nu wordt overgenomen in de beleidsnota. Wanneer wordt de preventiebonus geëvalueerd? Hij hoopt verder dat het retentiebeleid niet zal gericht zijn op artsen die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt maar op gediplomeerden die het beroep dreigen te verlaten. Hoe snel zullen de tekorten in kaart worden gebracht?

De uitbouw van de eerstelijnszorg is volgens mevrouw *Mia De Vits* belangrijk in de strijd tegen de armoede, in het bijzonder het instrument van de wijkgezondheidscentra. Hun erkenning zou een goede zaak zijn, maar zonder geld uit te trekken voor opstart, psychologen, maatschappelijk werkers of onthaalmedewerkers blijft dit louter een mooie intentie.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* wijst erop dat maatregelen voor een voldoende aantal huisartsen samen met de federale overheid zullen moeten genomen worden, gezien de continuïteit waarmee het RIZIV werkt. Overleg is nodig.

– Cliëntgerichte organisatie van de geestelijke gezondheidszorg

In de centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn er grote verschillen tussen wachttijd voor kinderen en voor volwassenen. Daarnaast zijn er regionale verschillen. Dat is voor mevrouw *Patricia De Waele* niet aanvaardbaar. Zij vraagt de minister een tandje bij te steken, ook al beseft zij dat, gezien de bevoegdheidsverdeling met het federale niveau, het dossier ook een communautair aspect heeft. Vlaanderen is in elk geval bevoegd voor de ambulante zorg.

In de geestelijke gezondheidszorg focust de nota terecht op het wegwerken van vooroordelen. Mevrouw *Mieke Vogels* attendeert wel op de wachtlijsten en op de noodzaak om de sector toegankelijk te maken voor kansarme mensen. Wie langere tijd is opgenomen in de psychiatrie krijgt te maken met een aanzienlijk eigen aandeel. Als men dat moeilijk kan betalen, krijgt men de aanbeveling om alvast zijn huur op te zeggen. Het gevolg van die aanbeveling is dat kwetsbare personen die worden ontslagen, op zoek moeten naar een woning. Bovendien heeft men in psychiatrische verzorgingstehuizen recht op een toelage

vanwege de zorgverzekering, en op andere plaatsen niet. Het lid vraagt aandacht voor het dossier dat de verenigingen waarin armen het woord nemen, daarover hebben gemaakt.

Mevrouw *Griet Coppé* sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw *Vogels* over de hoge facturen voor mensen met veel psychiatrische zorgen. Sommige ziekenhuizen nemen zelfs de huishuur over gedurende een opname om bij ontslag voor een woning te kunnen zorgen.

Het onderdeel over geestelijke gezondheidszorg is volgens mevrouw *Vera Jans* verfrissend. Geestelijke gezondheid wordt aangebracht als een genuanceerd verhaal van draagkracht en -last, waarin niet alleen de hulpverlening en de cgg's een rol te spelen hebben maar de hele samenleving. Het lid kijkt uit naar de conceptnota. Hoe ziet de minister concreet de nieuwe, op efficiënte output gerichte financieringstechniek? Zal die via de convenants verlopen, gezien de belemmerende wetgeving?

De heer *Erik Tack* pleit voor meer aandacht en middelen voor een toegankelijke, betaalbare en deskundige behandeling van mensen met psychische problemen, zeker voor kinderen, jongeren en senioren. Misschien moet ook gedacht worden aan modernisering, uitbreiding en flexibilisering. Thuiszorg is volgens de fractie ook hier een mogelijk, volwaardig alternatief. Hoe ziet de minister het globale Vlaamse beleid in de geestelijke gezondheidszorg, dat hij aankondigt?

In de jeugdpsychiatrie is er een schrijnend tekort aan aangepaste voorzieningen voor de internering van minderjarigen. Er moet over gewaakt worden dat zij bij hun behandeling en begeleiding niet tussen volwassen patiënten geplaatst worden. Jongeren moeten ook beter geïnformeerd worden over psychische stoornissen en over wat ze moeten doen als iemand in hun omgeving raar begint te doen. Signalen moeten tijdig gedetecteerd worden om drama's te vermijden.

De heer *Felix Strackx* vindt het stuk over de geestelijke gezondheidszorg niet zozeer verfrissend als wel behoorlijk cynisch. Eigenlijk zegt de minister dat de Vlaamse Regering niet van plan is iets te doen aan de puinhoop die het Vlaamse verkeer is, maar dat zij wel de mensen wil behandelen die daar gek van worden. De Vlaamse overheid is perfect in staat in te grijpen op een aantal van de opgesomde stressfactoren.

Mevrouw *Helga Stevens* vindt heel positief dat de minister wil gaan naar een omvattend Vlaams beleid voor geestelijke gezondheidszorg. Zij waardeert eveneens de voorzieningoverschrijdende programma's voor alle leeftijdsgroepen. Maar hoe ziet hij dat concreet? Wat is de timing? Zij vraagt in dit verband specifieke aandacht voor personen met een handicap, doven, allochtonen, holebi's enzovoort in deze sector. Ook zij verdienen een voorzieningoverschrijdende zorg.

In de sector van de geestelijke gezondheidszorg kan en moet nog heel veel gedaan worden. Veel mensen zijn op zoek naar begeleiding, ook na residentiële opvang. De wachttijden zijn te lang voor mensen met problemen. Mevrouw *Vera Van der Borgh* juicht het spoor toe om centra voor geestelijke gezondheidszorg te laten samenwerken met zelfstandige psychologen en psychiaters om zo het aanbod uit te breiden.

De financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg blijft een probleem ondanks de voorkeurtarieven en de maximumfactuur. Dat zegt wel iets over de efficiëntie van die systemen, die vaak een andere doelgroep bereiken dan de beoogde. Wat de wijkgezondheidscentra betreft, attendeert mevrouw *Vera Van der Borgh* op de armoede op het platteland. Artsen laten vaak het remgeld vallen om hun dienstverlening voor iedereen toegankelijk te maken. Een beleid dat enkel focust op wijkgezondheidscentra laat veel ouderen in de kou staan. Gezondheid wordt overigens niet alleen bereikt door de ver-

strekking van zorg maar ook door de levensomstandigheden. De boodschappen daarover bereiken de armen niet altijd of niet in dezelfde mate als de andere bevolkingsgroepen.

Incontinentie treft ongeveer 400.000 personen onder wie toch ook een aantal 40- tot 60-jarigen. In het kader van de preventieve gezondheidszorg zou Vlaanderen initiatieven kunnen nemen om het probleem uit de taboesfeer te halen. Het lid denkt niet aan een grote mediacampagne maar eerder aan bewustmaking van eerstelijnsgezondheidszorgers.

Mevrouw *Karin Schryvers* wijst erop dat een op vier Vlamingen het risico loopt ooit met psychische problemen te kampen. Toch heerst er nog een taboe. De initiatieven van de sector geestelijke gezondheidszorg volstaan niet, het is heel belangrijk de brug te slaan met andere domeinen, niet alleen ten behoeve van de mensen met psychische problemen, maar ook ten behoeve van hun familie en omgeving. Projecten als het top-in-je-kopproject geven duidelijke informatie aan leerkrachten over hoe een kind met een ouder in de psychiatrie te helpen en hoe het probleem bespreekbaar te maken. Maar dergelijke projecten zijn weinig bekend. De minister zou dus best de brug leggen naar andere sectoren, zoals Onderwijs en Jeugd zodat ook leerkrachten en jeugdmonitoren informatie krijgen over hoe om te gaan met dergelijke problemen.

Na de behandeling blijven sommige psychiatrische patiënten kwetsbaar en geïsoleerd. De dagactiviteitencentra kunnen belangrijk werk leveren door ervoor te zorgen dat de mensen niet vereenzamen en hen nuttige activiteiten te laten uitvoeren, maar vooral door ervoor te zorgen dat ze lotgenoten ontmoeten. Eigenlijk zorgen de centra naast begeleiding ook voor een zekere controle, onder meer op de inname van medicijnen. Dergelijke natrajecten maar ook arbeidszorgtrajecten verminderen de kans op herval aanzienlijk.

– Drughulpverlening

Mevrouw *Griet Coppé* wijst op het ontbreken van residentiële zorg in onder meer Midden-West-Vlaanderen.

De heer *Erik Tack* hoopt dat de lengte van de passage die aan drughulpverlening is gewijd, niet het belang weerspiegelt dat de minister aan het probleem hecht. In Nederland lijkt men alvast lessen getrokken te hebben en het gedoogbeleid te beëindigen. De VB-fractie vraagt meer aandacht en middelen voor structurele drugspreventie ten aanzien van alle leeftijdsgroepen, evenals voor de hulpverlening en voor de ondersteuning van de ouders. Zij attendeert ook op het gevaar dat goedbedoelde drugspreventieprojecten tot gebruik aanzetten, en vraagt de minister te overleggen met de minister van Onderwijs om dit te vermijden.

– Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat de programmatie, bedoeld voor de geografische spreiding maar ook voor de budgetbeheersing, aan het Europese kader moet worden getoetst. Het is niet noodzakelijk zo dat sectoren die geen subsidie krijgen, niet onderhevig zijn aan programmatienormen. Enerzijds kunnen die nodig zijn voor de geografische spreiding van de dienstverlening, anderzijds vraagt de federale overheid de ongebreidelde uitbreiding van sommige sectoren aan banden te leggen, vooral als die RIZIV-gebonden zijn. De minister wijst op de ondercapaciteit in sommige regio's, die door een programmatie kan worden bijgestuurd.

Het klopt dat de doelgroep van de ouderenzorg waarop de programmatie gebaseerd is, veranderd is. Daardoor geraakt in een aantal regio's het aantal plaatsen sneller ingevuld. In een eerste fase zullen de cijfers aangepast worden door er een soort index op toe te passen, daarna is het de bedoeling om tot een nieuw soort programmatie te komen. Die zal niet alleen rekening houden met de band tussen en het substitutie-effect van thuiszorg en

residentiële zorg, maar ook met de planning en spreiding van het zorgaanbod in een regio zelf. De conceptuele fase is in voorbereiding, maar in afwachting worden de programmatische cijfers aangepast.

Met de verwijzing naar het onderzoek aan de Delftse universiteit bedoelt de minister enkel dat hij wil nagaan of regionale afspraken tussen de ziekenhuizen mogelijk zijn voor de spreiding van het aanbod aan zware medische diensten en ziekenhuisfuncties. Voor een aantal diensten is het wachten op federale initiatieven, onder meer voor de hartcentra. Voor andere kan Vlaanderen allicht aanvullend optreden. Het is logischer eerst in de regio zelf na te gaan of een akkoord over een verdeling van de specialisaties, mogelijk is. De minister is er zich van bewust dat spontane en evenwichtige akkoorden misschien te hoog gegrepen zijn, maar wil de ziekenhuizen daar toch de kans toe geven. Hij weet ook dat sommige regio's meer dan voldoende bediend zijn en streeft naar samenwerkingsakkoorden die meer zijn dan papieren constructies. Hij zal nagaan in hoeverre het Delftse planningsmodel bruikbaar is.

De visie op zorg en ondersteuning is terecht weinig veranderd. Het Woonzorgdecreet heeft immers recent de bakens gezet. In de eerste periode zullen de maatregelen geïnitieerd worden. Op korte tijd hebben de woonzorgcentra voor nieuwe evoluties gezorgd, onder andere in de korte opvang. De nieuwe modules zullen ook het beeld op ouderenzorg, onder meer van de ouderen zelf, veranderen. Assistentiewoningen zullen daarbij een heel belangrijke rol spelen. Dat begrip zal snel uitgekristalliseerd worden, daarbij zullen de nodige verbanden met andere beleidsdomeinen zoals Wonen gelegd worden. Het Woonzorgdecreet heeft trouwens algemeen gekozen voor een sterke integratie van de domeinen Wonen en Zorg.

De specifieke woonvormen als assistentiewoningen en zorghotels richten zich tot verschillende groepen, bijvoorbeeld gehandicapten en ouderen, en bieden verschillende zorgen aan, onder meer revalidatie en vakantie. De minister wil echter zoeken naar gemeenschappelijke kenmerken en de verschillende vormen in de conventies van het RIZIV laten passen.

Het volstaat niet aandacht te hebben voor de woonvormen voor zelfstandig wonen, ook de omgeving is belangrijk. In een woonzorgzone zijn diensten als het postkantoor of winkels dichtbij en toegankelijk, maar kunnen de ouderen ook participeren aan de buurt/maatschappij. Kortom, ook andere beleidsdomeinen als Ruimtelijke Ordening moeten een steentje bijdragen om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

De minister verwijst naar twee recente besluiten over het autonome en ingebedde vrijwilligerswerk. Het doel is de administratieve lasten voor de vrijwilliger en de omkaderende organisatie te beperken en voor een betere bescherming, onder meer op vlak van verzekering, te zorgen. Voorts wil de minister de kwalitatieve ontwikkeling van het vrijwilligerswerk steunen. In 2011, het jaar van de vrijwilliger, komen er acties voor de promotie van vrijwilligerswerk.

De minister zal de opmerkingen over federale bevoegdheden aankaarten op de interministeriële conferentie. Hij zal de opmerking over de psychiatrische ziekenhuizen laten onderzoeken. De eerstelijnsconferentie wordt voorbereid.

Voldoende personeel voor zorg- en medische beroepen is een permanente zorg, maar de minister kan daar niet zoveel aan doen. In overleg met Onderwijs kan hij wel bepaalde opleidingen promoten, zoals jeugdpsychiatrie. Maar veel heeft te maken met de aantrekkelijkheid van een beroep, het loon, de arbeidsomstandigheden, en dat zijn bevoegdheden van de federale overheid. Het tekort aan kinderpsychiaters is schrijnend, dat heeft alles te maken met de arbeidsomstandigheden. Anders zouden de Vlaamse kinderpsychiaters niet naar Nederland uitwijken. In de federale planningscommissie zal de minister standpunten

innemen die gebaseerd zijn op de Vlaamse visie over de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Die positiebepaling is een reden waarom het zal besproken worden op de eerstelijnsconferentie.

De minister vindt het helemaal niet jammer dat de zorgverstrekkers apart van de niet-medische sector door de SEL's geïnventariseerd worden. Zeker bij de opstart is dat zinvol. Een kadaster is alleen maar mogelijk als de gegevens van onderuit verzameld worden. Het is de bedoeling die gegevens te vergelijken met de gegevens van de federale overheid en de ziekteverzekering.

Eerstelijnsgezondheidszorg is uiteraard anders op het platteland dan in de steden. Dat kan zeker meespelen bij de programmatie. Het experiment van de preventiebonus loopt inderdaad tot 2011, maar in de conferentie zal het alvast besproken worden. Het is immers net de bedoeling om na te gaan hoe artsen, actief op de eerste lijn, kunnen ondersteund worden, bijvoorbeeld met informaticasystemen.

Ook in de geestelijke gezondheidszorg zijn er nieuwigheden die de visie op de eerstelijnszorg mogelijk beïnvloeden. De vorige Vlaamse Regering heeft meer middelen toegekend aan de cgg's en sterk ingezet op 'outreaching', waarbij de centra expertise ter beschikking stellen van de bijzondere jeugdzorg, de gemeenschapsinstellingen en het middelbare onderwijs. Doel is onder meer een snelle detectie te bevorderen. Daarvoor is een aantal projecten goedgekeurd, waarvan sommige nog in werking moeten treden.

De wachtlijsten zijn op sommige plaatsen lang en de regionale verschillen zijn groot. De federale overheid heeft de intentie om de psychiatrische ziekenhuizen toe te staan buiten de muren diensten aan te bieden met behoud van de financiering, op basis van artikel 107 van de Ziekenhuiswet. Daarover overleggen de minister en de cgg's met de federale overheid. De regeling moet immers passen in het Vlaamse beleid en leiden tot een goede taakverdeling tussen de cgg's en de psychiatrische ziekenhuizen.

Als de centra nieuwe opdrachten krijgen, wil de minister de financiering koppelen aan meer resultaatgerichte verbintenissen. Samenwerking zal ook in de visietekst over de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen aan bod komen. Het is echter duidelijk dat de capaciteit in de geestelijke gezondheidszorg ontoereikend is. De minister wil zoeken naar de optimale methode voor uitbreiding, ermee rekening houdend dat het grootste deel van de middelen en de erkenning in federale handen is.

Ook drughulpverlening is grotendeels een federale bevoegdheid. Desondanks wou de minister ernaar verwijzen in zijn beleidsnota. Hij vindt het immers belangrijk een beeld te krijgen van het totale aanbod in de drughulpverlening. Die inventaris schiet op, en zal de basis vormen voor gesprekken met andere overheden en bevoegdheidsdomeinen. Drugpreventie valt onder de eerste operationele doelstelling en behoort tot de gezondheidsdoelstellingen en het actieplan Middelengebruik (*Parl. St.* VI. Parl. 2008-09, nr. 2155/1). De komende maanden zal die gezondheidsdoelstelling geoperationaliseerd worden met de VAD en andere actoren.

In uitvoering van de federale drugnota hebben alle overheden ondertussen een samenwerkingsakkoord goedgekeurd dat momenteel uitgevoerd wordt. De interministeriële conferentie Drugs poogt een geïntegreerde aanpak van alle overheden en bevoegdheidsdomeinen op te zetten. De voorzitter van de coördinatiecel is de heer Brice De Ruyver. De supervisie is in handen van Volksgezondheid. De minister verwacht dat er binnenkort een formele conferentie over zal worden georganiseerd.

Overtredingen van de taalwetgeving worden vastgesteld door de inspectie, waarna er eventueel gevolgen zijn voor de erkenning.

Mevrouw *Patricia De Waele* zegt dat het kwaad vaak al geschied is vooraleer men kan optreden.

Minister *Jo Vandeurzen* wijst op de paradoxale toestand waarbij er een grote arbeidsreserve is en toch buitenlandse arbeidkrachten aangetrokken worden. Die onderwerpen zullen een prominente plaats krijgen in het werkgelegenheidsakkoord en in Medisch Centrum Vlaanderen. Het komt erop aan de juiste mensen aan te werven die de taal machtig zijn.

Het klopt dat er in de regelgevingsagenda niets staat over de werkingssubsidies voor vrijwilligersoppas. De minister zal er immers geen decreet voor maken.

De erkenning van de wijkgezondheidscentra vraagt geen nieuw decreet, maar zal gepland worden na de eerstelijnsconferentie. In het regeerakkoord is een nieuw erkenningensysteem aangekondigd. Het is eveneens duidelijk dat er nog geen middelen voor zijn. De wijkgezondheidscentra zullen middelen krijgen om functies uit te voeren die onder Vlaamse bevoegdheid vallen zoals preventie, maar dat is nog niet voor dadelijk. De twee besluiten zullen operationeel worden. Financiering is nog niet voor de eerste jaren.

Urencontingenten zijn inderdaad communicerende vaten, zeker naarmate de sectoren meer inclusief werken en bijvoorbeeld een beroep doen op aanvullende en gezinszorg. Er rijzen andere problemen, zo heeft de regio Vlaams-Brabant wel uren bij gekregen maar zijn er niet voldoende mensen om die uren in te vullen.

De maximumfactuur in de thuiszorg zal gerealiseerd worden in de eerste fase van het aangekondigde basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming, die zijn legistieke basis vindt in het Woonzorgdecreet. De minister laat zich echter niet vastpinnen op een bepaalde techniek, er zijn verschillende mogelijkheden. Hij zal nagaan wat administratief haalbaar en budgettair beheersbaar is.

Het is de bedoeling de palliatieve dagcentra te verankeren in het Woonzorgdecreet. Wat de personen met een beperking betreft, is er nog geen visie om de twee sectoren te linken. De decretale basis is de eerste stap.

Zorgverleners stimuleren om incontinentie uit de taboesfeer te halen, is mogelijk, maar een ruime mediacampagne is niet gepland. De minister staat huiverachtig om initiatief te nemen in RIZIV-gebonden aangelegenheden.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* herhaalt dat gezinshulp ook bedoeld is voor jonge gezinnen, hoewel het urencontingent bijna volledig naar ouderen gaat. Voor gezinnen waarvan een van de partners langdurig ziek is, is thuiszorg daarenboven niet betaalbaar. De prijzen zijn immers afgestemd op pensioenen en niet op inkomen uit arbeid. Ze vraagt de minister daar in zijn beleid aandacht voor te hebben.

Wanneer komt de zogenaamde indexatie van de programmatie er? Wat is de timing van de definitieve zorgprogrammatie?

Minister *Jo Vandeurzen* verwijst naar een ontwerp van besluit dat nu aangepast wordt aan opmerkingen van de Inspectie van Financiën. De nieuwe programmatiemethode zit nog maar in de conceptfase. Het huidige besluit beperkt de overdraagbaarheid van de vergunningen door de geldigheidsduur van voorlopige vergunningen vast te leggen. Voorlopige vergunningen kunstmatig in portefeuille houden is overigens evenmin in het voordeel van de commerciële sector. De minister wil dat onmogelijk maken.

Het meldpunt voor taalproblemen is besproken op de interministeriële conferentie en zal er opnieuw aan bod komen. Vlaanderen kan dat niet alleen oprichten, het moet immers ook dienen voor de bicommunautaire instellingen.

– Repliek

Mevrouw *Mieke Vogels* is het eens met de nieuwe inventaris voor eerstelijnsvoorzieningen maar minder met het bekendmaken ervan. Er zijn de lokale en regionale dienstencentra. Als de samenwerkingsinitiatieven in de eerste lijn ook nog eens informatie verstrekken, zullen de mensen door de bomen het bos niet meer zien. Het lid is een voorstander van sterke lokale dienstencentra per wijk. Het Woonzorgdecreet kiest eerder voor de regionale dienstencentra, maar als de samenwerkinginitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) nu ook informatie laten geven, is alle duidelijkheid zoek.

Het slopen van de beschotten tussen de thuiszorg en de residentiële zorg stuit op verschillende diplomaveren: in de thuiszorg verzorgenden, in de residentiële zorg zorgkundigen. De heer *Felix Strackx* vraagt de minister een initiatief te nemen om dat probleem op te lossen.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat Medisch Centrum Vlaanderen zich zal buigen over het verzoenen van de zorgberoepen. Maar de samenwerking van de sectoren botst nog op een ander probleem: de scores en de screening. Er zijn dus meerdere obstakels te overwinnen vooraleer initiatiefnemers kunnen samenwerken. De minister tracht na te gaan welke maatregelen het efficiëntst zijn.

De SEL's zijn recent opgericht, en nog volop hun weg aan het zoeken. In sommige regio's zijn ze nog niet opgericht. De partners verschillen trouwens van regio tot regio. De minister zal informeren naar de problemen. Het zal dus nog even duren eer er een inventaris komt. In de eerste fase komt het erop aan dat ze zich voldoende gesteund weten door de administratie.

3.6. Operationele doelstelling 3.6

– Gezinnen

Mevrouw *Patricia De Waele* mist in de hele beleidsnota maar vooral in deze operationele doelstelling aandacht voor alleenstaanden, die nochtans specifieke psychische en praktische problemen hebben. Zorg op maat ontbreekt volledig in deze doelstelling. Een goed beleid voor alleenstaanden en een goed beleid tegen intrafamiliaal geweld hangen samen.

De heer *Erik Tack* betreurt dat de beleidsnota slechts één klein hoofdstuk wijdt aan gezinsbeleid. Goed is dat de minister de andere ministers zal aansporen in hun beleidsdomein aandacht te hebben voor de impact op gezinnen. De spreker wil vernemen waarom van de gezinsindex, die de vorige Vlaamse Regering plande, geen sprake meer is. Vlaams Belang pleit voor de invoering van een gezinseffectenrapport als vast en verplicht onderdeel van het beleidsproces, maar vindt de gezinsindex een goede tussenoplossing.

Horizontaal gezinsbeleid zou een uniforme berekeningswijze voor voordelen en premies voor gezinnen kunnen bewerkstelligen. Sommige premies houden bijvoorbeeld geen rekening met het aantal kinderen ten laste. Bij verhogingen van de inkomensgrenzen wordt vaak onvoldoende rekening gehouden met de hoge opvoedingskosten. Vlaams Belang vindt dat de draagkracht van de gezinnen bepalend moet zijn voor de verhogingen, en pleit om niet alleen het inkomen maar ook het aantal gezinsleden dat van het inkomen moet leven en de samenstelling van het gezin te laten bepalen of een premie toegekend wordt en hoe hoog de premie is. Vlaams Belang breekt ook een lans voor de automatische

toekenning van de gezinsvoordelen. Zo lopen ze geen voordelen mis omdat ze er geen weet van hebben of de procedure te ingewikkeld is.

In afwachting van de volledige overheveling van alle gezinsbevoegdheden, in het bijzonder de kinderbijslag, pleit Vlaams Belang voor een betere steun aan gezinnen, bijvoorbeeld door een aanvullende gemeenschapskinderbijslag toe te kennen wanneer de budgettaire situatie verbetert.

Om alle domeinen rekening te laten houden met hun problemen, is een structurele inspraak van gezinnen nodig. Vlaams Belang pleit voor de erkenning van de Gezinsbond, de grootste gezinsbeweging, als volwaardige gesprekspartner. Hij kan dan advies uitbrengen over alle beleidsvoornemens die de gezinnen raken, en de gezinnen vertegenwoordigen in de adviesorganen.

Alleenstaande ouders hebben het moeilijk en verdienen de bijzondere aandacht van de minister.

Mevrouw *Mieke Vogels* wijst erop dat het gezin niet bestaat. De beleidsnota vermeldt dat eveneens, maar gaat er niet dieper op in. Professor Bea Cantillon zegt dat de Vlaamse Regering de voorbije jaren vooral rekening gehouden heeft met een middenklassegezin. Zo zou een eventuele uitbreiding van het tijdskredietstelsel vooral ten goede komen aan de betere tweeverdieners. Die kunnen het zich permitteren ouderschapsverlof te nemen. Het ritme van de gezinnen verschilt grondig. Het lid pleit voor een duidelijke keuze voor de zwakste gezinnen, onder meer de eenoudergezinnen met kinderen. Die vallen vaak uit de boot voor de Vlaamse premies.

– Kwetsbare jongvolwassenen

De minister wil – in het kader van een beter onthaal – dat de CAW's bijzondere aandacht besteden aan jongeren, met als belangrijkste prioriteit de preventie van schulden. Onthaal is volgens mevrouw *Mieke Vogels* meestal niet het probleem, wel dat de hulpverlening na het onthaal te lang uitblijft. Kwetsbare jongvolwassenen hebben soms voordien problemen gehad, zijn gehandicapt of opgevangen in de bijzondere jeugdzorg. Schulden zijn dan niet het probleem, wel de opvang van die mensen. Het zou goed zijn om een netwerk te maken voor de opvang van de jongvolwassenen zodat jonge lichtmentaal gehandicapten of jongeren uit de bijzondere jeugdzorg na hun achttiende verjaardag niet zonder hulp vallen. Misschien is het mogelijk dat zoals de crisisopvang in de integrale jeugdhulp te organiseren.

– Ouderen

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t ziet drie noodzakelijke evoluties in de aanpak van dementie. Vooreerst moeten de huisartsen geïnformeerd worden over de doorverwijsmogelijkheden, onder meer naar de expertisecentra. De behoefte aan informatie over de ziekte is groot, onder meer over de stadia van de ziekte, omgang met een zieke en opvangmogelijkheden.

Dementie is in de beginfase moeilijk te diagnosticeren, zeker de jong dementerenden hebben al een hele lijdensweg achter de rug vooraleer ze de diagnose te horen krijgen. Een vroegtijdige diagnose is belangrijk. Het lid pleit ook voor voldoende opvangplaatsen. De minister promoot dan wel de thuiszorg, maar niet iedereen is in staat een dementerende de klok rond te verzorgen. In rusthuizen is er vaak slechts één afdeling voor dementerenden, met plaats voor tien bejaarden. De plaatsen komen niet snel vrij omdat de mensen vaak nog jaren lichamelijk gezond blijven. Zij oppert de mogelijkheid een aparte opvang voor jong dementerenden te organiseren. Geen aparte instellingen maar eerder een aparte afde-

ling in een rusthuis. Ook voor die doelgroep blijft thuiszorg trouwens een mooie doelstelling.

De minister wil de middelen voor ouderenparticipatie niet versnipperen en wil het Vlaamse budget aanwenden ter ondersteuning van het nieuwe ouderenbeleidsplan. Betekent dat dat gemeenten daarvoor geen middelen meer zullen ontvangen en dat Vlaanderen die middelen zal gebruiken voor zijn eigen ouderenbeleidsplan?

De heer *Tom Dehaene* antwoordt dat gemeenten geen middelen ontvangen voor de opmaak van een ouderenbeleidsplan.

Mevrouw *Vera Van der Borcht* dacht dat het de bedoeling was de huidige serviceflats om te bouwen tot assistentiewoningen. Zal dat het geval zijn of worden er nieuwe assistentiewoningen gebouwd? De invullingscijfers van de serviceflatsprogrammatie blijven bedroevend laag. Zal er een andere werkwijze zijn voor de assistentiewoningen? Zo niet, is er weinig hoop dat de programmatiecijfers gehaald worden.

De heer *Felix Strackx* vraagt meer aandacht te besteden aan het feit dat het ouderenbeleid een horizontaal beleidsdomein is en te beklemtonen dat de minister een coördinerende opdracht heeft. De minister vermeldt de keuzevrijheid van de senioren te weinig. Senioren worden te vaak als kinderen behandeld die zelf geen keuze kunnen maken. Die betutteling is vernederend. Het beleid kan dat tegengaan door levenslang en aanpasbaar wonen te promoten, door positieve maatregelen op het vlak van vergunningen te nemen, door premiestelsels te ontwikkelen of technologieën te stimuleren die de zelfredzaamheid bevorderen.

Veel woningen van ouderen beantwoorden niet aan de minimumcomfortvereisten. De minister zou bij zijn collega van Wonen op meer aandacht daarvoor moeten aandringen. Het lid vraagt de minister een voldoende zorgaanbod, aangepast aan de financiële slagkracht van de senior, te waarborgen. De wachtlijsten voor woonzorgcentra beperken de keuzevrijheid en stimuleren de zorgaanbieders te weinig om kwaliteit te leveren. Daarover staat er te weinig in de beleidsnota. De kwaliteit en de betaalbaarheid van de seniorenzorg moeten een grotere positieve impuls krijgen.

Er zijn lange wachtlijsten voor een serviceflat of een plaats in een rust- en verzorgingstehuis. Ook ouderen hebben recht op gewaarborgde zorg. Dat recht op zorg moet afdwingbaar zijn. Tegelijk is de kwaliteit belangrijk: voldoende grote kamers, aangepast aan de moderne comforteisen, aangename gemeenschappelijke ruimtes om het sociaal contact te bevorderen.

Om de vereenzaming, vooral in de steden, tegen te gaan, is het belangrijk ouderen te stimuleren hun sociale netwerken te onderhouden en zich te engageren in het vrijwilligerswerk. Veel oude mensen voelen zich niet meer veilig. Preventie is in deze belangrijk.

Het lid verwijst naar het rapport uit 2002 van de Universiteit Antwerpen over de meerwaarde en knelpunten in de Vlaamse regelgeving en hun effect op oudere personen. Dat rapport wijst erop dat ouderen in de regelgeving gediscrimineerd worden. Zo is de dienstverlening van het VAPH beperkt door de leeftijdsgrens 65 jaar. Hij vraagt de minister een stappenplan om alle leeftijdsknelpunten in de Vlaamse regelgeving weg te werken.

De heer *Felix Strackx* informeert naar de stand van zaken van het actieplan over dementie in uitvoering van de resolutie betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond dementie (*Parl. St. VI. Parl. 2005-06, nr. 521/1*). Hij vraagt ook meer onderzoek naar de oorzaken en de juiste behandelingswijze. De minister heeft het in de paragraaf over het

ouderenbeleidsplan over het ontwerpen van auto's, wat de spreker als totaal onrealistisch bestempelt

Mevrouw *Griet Coppé* vraagt of de minister het aanstellen van referentiepersonen in de woonzorgcentra zal stimuleren. Die personen begeleiden dementerenden en coördineren de aanpak van dementie.

Mevrouw *Mieke Vogels* vindt het pijnlijk dat het hoofdstuk over ouderen begint met dementie. Welzijn komt niet gemakkelijk in het nieuws. Ook ouderen halen zelden het nieuws, alleen de zwaar zorgbehoevenden, zoals dementerenden die veel geld kosten en de 'flashy' ouderen die verre reizen maken en met de motor rijden. Ouderen op een positieve manier in het nieuws brengen, is een belangrijke opdracht voor minister.

De leeftijdsgrenzen in het VAPH zijn volgens mevrouw *Helga Stevens* onterecht, maar het agentschap krijgt slechts een gesloten financieringsenveloppe en kan zelfs nu niet alle terechte aanvragen honoreren. Ouderen in aanmerking laten komen, zou de anderen verdringen. Slechts als Vlaanderen verantwoordelijk wordt voor het volledige sociale beleid is het mogelijk een en ander te veranderen.

– Slachtoffers en getuigen van intrafamiliaal geweld

Volgens mevrouw *Patricia De Waele* zijn er al voldoende proefprojecten over intrafamiliaal geweld. In de politiezone Assenede-Evergem liep veertien jaar geleden bijvoorbeeld een proefproject over partnergeweld. Het is raadzaam eerst het bestaande nader te bekijken vooraleer nieuwe projecten op te starten. Onder intrafamiliaal geweld valt niet alleen partnergeweld maar ook kinder- en oudermishandeling. Uiteraard mag ook het geweld tussen ex-partners, onder meer stalking, niet uit het oog verloren worden.

– Mensen met schulden

Het onderdeel over mensen met schulden focust volgens mevrouw *Patricia De Waele* te veel op de structuren en is te weinig vraaggericht. Er komen evenmin initiatieven die op het gedrag werken en mensen weerbaarder maken.

OCMW's vragen volgens mevrouw *Vera Van der Borgh*t terecht meer ondersteuning voor de schuldbegeleiding. Op termijn zal Vlaanderen niet anders kunnen dan daarop ingaan, natuurlijk in overleg met de federale overheid die mee verantwoordelijk is. De OCMW's mogen geen slachtoffer blijven van de bevoegdheidsverdeling.

Het aantal gevallen van schuldbemiddeling zal volgens de heer *John Crombez* allicht nog stijgen terwijl er al capaciteitsproblemen zijn. Het lid vraagt de minister de evolutie nauwgezet te volgen, extra middelen in te zetten en desnoods tijdelijke of noodmaatregelen te nemen, om de wachtlijsten aan te pakken.

Een integrale preventieve aanpak van de schuldproblemen is dringend nodig. De heer *Felix Strackx* ziet niet in waarom Vlaanderen mensen weerbaarder moet maken tegen misleidende reclame en kredietverschaffers, terwijl de federale minister van Consumenten-zaken te weinig (kordaat) optreedt tegen wanpraktijken. Een goede wet op consumenten-zaken zou de mensen voldoende beschermen.

In plaats van meer schuldbemiddelaars aan te werven, moet de overheid volgens mevrouw *Mieke Vogels* inzetten op preventie. Schuldbemiddeling legt alle schuld bij mensen alsof die hun inkomen slecht zouden beheren. De oorzaak van het stijgend aantal mensen in schuldbemiddeling is een te laag inkomen. Het leefloon ligt onder het Europese niveau. Een alleenstaande kan onmogelijk met 780 euro per maand rondkomen. Een derde van de kinderen in armoede leeft in een gezin met één arbeidsinkomen. Een verhoging van de

uitkeringen en minimumlonen is de oplossing. Natuurlijk moeten de wachtlijsten beperkt worden maar parlementsleden hebben de verantwoordelijkheid om ook de andere aspecten aan te kaarten.

De heer *John Crombez* is het daarmee eens, maar ondertussen zijn er heel wat mensen met schulden, die niet geholpen worden. Ook aan de wachtlijsten moet iets gedaan worden. De kosten zijn inderdaad te hoog en veel uitkeringen te laag, maar daar kan Vlaanderen bijzonder weinig aan doen.

Mevrouw *Mieke Vogels* repliceert dat het Vlaamse niveau perfect een beleid kan voeren dat kiest voor de zwaksten. Zoals gezegd heeft Vlaanderen de voorbije jaren een beleid gevoerd voor de middenklasse. Vlaanderen kan ingrijpen op de betaalbaarheid van woningen, onder meer met huursubsidies, die al twee jaar zijn aangekondigd. De hoge huurprijzen op de private markt, de hoge energieprijzen zijn belangrijke oorzaken van schulden. Het hoofdstuk over mensen met schulden legt de oorzaak te veel bij het individu, soms is dat het geval maar een steeds groter wordend deel heeft te hoge kosten en een te laag inkomen.

De minister wil de mogelijkheden onderzoeken om schuldbemiddeling te subsidiëren “via bovenlokale samenwerking, vanuit een intergemeentelijke samenwerking tussen OCMW en centra algemeen welzijnswerk en gekoppeld aan de ondersteuning van de LAC-werking” (LAC: Lokale Adviescommissie). De spreekster verduidelijkt dat de LAC-werking geldt voor de sociale dienstverplichtingen van energieleveranciers, niet voor schuldbemiddeling. Het Antwerpse LAC behandelt wekelijks een honderdtal dossiers van mensen die hun energiefactuur niet kunnen betalen. Het kan onmogelijk de schuldbemiddeling erbij behandelen.

Mevrouw *Mia De Vits* zegt dat de stijgende schulden te maken hebben met de te lage inkomens, maar ook met de kredieten van bepaalde financiële instellingen. Het Europees Parlement neigt zelfs naar nog minder strenge regels.

Mevrouw *Mieke Vogels* ontkent dat zeker niet, maar de beleidsnota focust te veel op de wachtlijsten en de individuele verantwoordelijkheid.

Het klopt volgens mevrouw *Helga Stevens* dat de kredietverlening van sommige banken niet oorbaar is, maar als elk krediet aan mensen met financiële problemen onmogelijk gemaakt wordt, bestaat het risico dat ze zich wenden tot woekeraars.

De heer *Tom Dehaene* vestigt de aandacht op de bespreking van het decreet van 10 juli 2008 houdende wijziging van het decreet van 24 juli 1996 houdende regeling tot erkenning van de instellingen voor schuldbemiddeling in de Vlaamse Gemeenschap waardoor het Vlaams Centrum Schuldenlast wordt opgericht. Iedereen was het erover eens dat de registratie voor alles ging. In 2009 waren er voor het eerst betrouwbare cijfers. Een tweede stap is de oprichting van het centrum, dat een aparte vzw zou worden die ook werkt aan preventie en advies verleent aan de Vlaamse Regering. Een derde fase is eventueel de lokale diensten te ondersteunen, ook financieel. Het is dus nodig eerst het Vlaams Centrum Schuldenlast op te richten zodat het de Vlaamse Regering kan adviseren hoe de diensten best te ondersteunen. Hij informeert naar de stand van zaken.

Lokale besturen moeten wachtlijsten in de schuldbemiddeling zoveel mogelijk vermijden. Dat is gemakkelijker in kleinere steden en gemeenten, anderzijds hebben die ook minder middelen. Als de mensen langer moeten wachten op hulp, worden hun problemen alleen maar groter, waardoor er meer energie en middelen nodig zijn om die mensen uit de put te halen. Dat betekent niet dat Vlaanderen geen extra inspanningen kan doen voor de erkende diensten schuldbemiddeling, de problemen zijn immers de laatste jaren enorm toegenomen.

– Gedetineerden en geïnterneerden

LDD wil meer aandacht voor psychiatrische problemen van geïnterneerden. Mevrouw *Patricia De Waele* benadrukt dat psychiatrische patiënten niet thuishoren in gevangenissen. Zij verdienen een humane aanpak, wat eveneens in het belang is van de maatschappij. Onlangs is de bouwvergunning van een forensisch psychiatrisch ziekenhuis in het Gentse geweigerd, om weinig relevante redenen van ruimtelijke ordening. Nochtans engageert de minister zich om verbanden te leggen met Justitie. Hoe zal de minister die taak waarmaken?

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt wanneer de Gentse instelling voor geïnterneerden gebouwd zal worden. Aangepaste opvang en hulp voor geïnterneerden, die niet in een gevangenis thuishoren, zijn immers dringend. Het lid vraagt ook een andere, aangepaste benadering van geïnterneerden met psychiatrische problemen en van geïnterneerden met een mentale handicap of ontwikkelingsstoornis.

De heer *John Crombez* acht de snelle bouw van de extra instellingen vooral nodig om een alternatief te bieden voor mensen die niet thuishoren in de gevangenis.

Mevrouw *Mieke Vogels* kijkt uit naar de evaluatie van het Strategisch Plan Hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

– Thuislozen

Pas wanneer onderzoek is gevoerd naar de kritische factoren waardoor mensen thuisloos worden, kan de juiste begeleidingswijzen bepaald worden. Mevrouw *Vera Van der Borgh*t vraagt bijzonder aandacht voor de minderjarige thuislozen want intrafamiliaal geweld ligt vaak aan de basis van hun situatie. Het lid informeert naar de wachtlijsten voor de vluchthuizen. Waar kunnen die personen nadien terecht?

De minister heeft de ambitie om een aanbod uit te werken voor de opvang en begeleiding van mensen zonder papieren. Dat verwondert mevrouw *Vera Van der Borgh*t. Hulp die verder gaat dan dringende medische zorg, legt de basis voor een nieuwe regularisatie. Als mensen zonder papieren geholpen worden en hier jaren illegaal kunnen verblijven, zullen ze terecht regularisatie eisen.

De heer *Felix Strackx* merkt op dat een onderzoek naar de thuisloosheid wordt aangekondigd. Het Vlaams Parlement heeft het probleem al uitvoerig besproken en er bestaat een uitgebreide studie, namelijk ‘Verbinding verbroken, Thuisloosheid en Algemeen Welzijnswerk in Vlaanderen’. Het is tijd voor een algemene strategie ter preventie van thuisloosheid, waarin alle beleidsdomeinen hun verantwoordelijkheid nemen.

Uit een studie in West-Vlaanderen blijkt volgens mevrouw *Griet Coppé* dat er veel meer thuislozen zijn dan gedacht. Is de minister van plan om in samenspraak met Wonen woonbegeleiding beter uit te werken? Zal hij die taak aan de CAW's geven?

Een mens is een mens, of hij papieren heeft of niet. Hij heeft recht op gezondheid, op eten of op een dak boven zijn hoofd. Een soort pestgedrag, het ontzeggen van hulp, om hen weg te jagen, is volgens mevrouw *Mieke Vogels* absoluut fout.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t wijst erop dat mensen zonder papieren dringende medische hulp kunnen krijgen. De wet zegt trouwens dat elke mens recht heeft op een menswaardig bestaan. De OCMW's nemen hun verantwoordelijkheid. Maatregelen voor mensen zonder papieren mogen hun echter niet het gevoel geven dat ze een recht op regularisatie krijgen. De beleidsnota heeft het over werkgelegenheidsmaatregelen en daar moet omzichtig mee omgesprongen worden.

– Multiculturaliteit

Voor mevrouw *Mieke Vogels* is het onderdeel over multiculturaliteit te veel een appendix van het hoofdstuk. Net zoals het gezin vergt dit een horizontaal beleid. Het lid pleit nogmaals voor een kenniscentrum over interculturaliteit. Er zijn voldoende marketingcursussen die de gevoeligheden van elk land en elke cultuur waar zaken mee gedaan worden, beschrijven. Dat zou ook het geval moeten zijn voor zorg en hulpverlening. Zo'n cursus zou onder meer beschrijven hoe mensen van verschillende culturen aankijken tegen ouder-schap, tegen thuiszorg of familiale hulp.

Mevrouw *Helga Stevens* wijst erop dat dove mensen een eigen cultuur hebben, een visuele cultuur met een eigen taal. Ze vraagt ook aandacht voor die groep.

– Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* heeft gekozen om geen categoriaal beleid voor alleenstaanden te voeren. Dat betekent niet dat ze niet aan bod komen in de beleidsnota.

De verzelfstandiging van het Vlaams Centrum Schuldenlast zou normaal gezien dit jaar klaar zijn. De minister is bereid na te gaan hoe hij schuldbemiddeling beter kan financieren, maar zit gewrongen door de budgettaire beperkingen. De verwijzing van de LAC's heeft enkel te maken met het feit dat heel wat mensen schulden opbouwen doordat ze hun energiefactuur niet kunnen betalen.

De wet op de collectieve schuldenregeling richt een fonds op waarin alle kredietverleners bijdragen. Die middelen worden verdeeld via de prestaties van de schuldbemiddelaars, door de gemeenschappen erkend. Het is een prestatiegebonden financieringsstelsel. Ook het federale niveau is verantwoordelijk, daarom zal de minister het onderwerp aankaarten in het kader van het samenwerkingsfederalisme. Daarnaast zijn er tal van preventieve projecten, onder meer in onderwijs als in verenigingen waar armen het woord nemen.

Voor jongvolwassenen komt er een actieplan. Ze worden een aparte doelgroep, ook voor de schuldbemiddeling. Voorts komen er maatregelen voor crisishulp en steun voor ouders en begeleiders. De minister zal de regelgeving screenen om na te gaan of er breuken zijn in de continuïteit van de hulp. Hij zal proberen de hulp aan +18-jarigen beter te organiseren.

Bepaalde CAW's hebben eenmalig middelen gekregen om mensen zonder papieren te begeleiden. Eigenlijk hoort dat tot de gewone werking, maar door de toevloed van mensen zonder papieren kregen ze die werking niet meer rond.

Er zijn al onderzoeken van thuisloosheid, maar die hebben de oorzaken niet blootgelegd. Het is de bedoeling ervoor te zorgen dat er meer aandacht gaat naar de nazorgtrajecten. Voor woonbegeleiding dienen de CAW's beter samen te werken met de socialehuisvestingsector: ze begeleiden de bewoners beter en de socialehuisvestingsector stelt meer woningen ter beschikking.

Het samenwerkingsprotocol met Justitie over kindermishandeling en intrafamiliaal geweld zal in maart 2010 klaar zijn. In Antwerpen loopt er een experiment over de samenwerking met de diverse actoren, het zogenaamde Protocol van Moed, waarin onder meer bekeken wordt hoe er met het beroepsgeheim wordt omgegaan.

De vorige Vlaamse Regering kreeg de gezinsindex niet georganiseerd zoals gewenst, daarom schuift de minister een andere oplossing naar voren, namelijk een tweejaarlijks overzicht van hoe de beleidsmaatregelen van de Vlaamse Regering rekening houden met het ritme van het gezin, waarmee de minister alle gezinsvormen bedoelt. Daarvoor zal worden samengewerkt met de Gezinsbond. De appreciatie dat de beleidsnota niet gezins-

vriendelijk is, staat in schril contrast met de appreciatie van de voorzitter van de Gezinsbond.

De minister zal de samenwerking met Justitie evalueren om na te gaan wat er nog moet gebeuren. De nieuwe forensische psychiatrische instelling wordt tegengehouden door problemen met de ruimtelijke ordening. De minister zal zich informeren bij de bevoegde minister. Het not-in-my-backyardbezwaar speelt allicht ook in deze kwestie.

Het is de bedoeling het ouderenbeleidsplan klaar te hebben tegen het einde van het 2010. Het klopt dat ook de beeldvorming moet worden aangepakt. De minister beseft de relativiteit van dergelijk plan maar vindt het geen goede zaak het te beperken tot de clichéaanlegenheden. Het komt erop aan ruimer te durven denken.

Het is zaak de expertise over dementie ruim te verspreiden. Ook met de gemeenten zullen er initiatieven volgen, onder meer in het kader van de dementievriendelijke gemeente.

4. Strategische doelstelling 4

4.1. Operationele doelstelling 4.1

De sectorale uitvoeringsbesluiten bij het eengemaakte Kwaliteitsdecreet zullen worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Voorts zal worden gefocust op de kwalitatieve output van een zorgvoorziening. Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt of dat vooraf zal worden gegaan door een benchmark.

Mevrouw *Lies Jans* is tevreden dat bij het meten van de kwaliteit de nadruk zal komen te liggen op output en resultaten. Ze verwijst ter zake naar de reflectienota van de SAR waarin wordt opgemerkt dat een resultaatsverbintenis niet alleen beoordeeld mag worden door inspectie, toezicht en controle maar ook door gebruikers.

De heer *Felix Strackx* zegt dat het Kwaliteitsdecreet ongetwijfeld heeft geleid tot een verhoogde aandacht voor kwaliteit binnen de gezondheids- en welzijnssector. Een zwak punt in deze regelgeving is het ontbreken van meetinstrumenten waardoor vooruitgang niet objectief kan worden vastgesteld.

4.2. Operationele doelstelling 4.2

Mevrouw *Marijke Dillen* zegt dat er nog heel wat werk aan de winkel is om de fysieke toegankelijkheid van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen te optimaliseren. Zelfs bij nieuwbouw wordt al te vaak onvoldoende rekening gehouden met de fysieke toegankelijkheid.

Mevrouw *Lies Jans* is ingenomen met de aandacht die een toegankelijke zorginfrastructuur krijgt. Ze is evenwel bezorgd over het feit dat een en ander gezien moet worden binnen het kader van VIPA, dat voornamelijk gericht is op nieuwbouw en grootschalige renovatie. Kleinschalige verbouwingen komen onvoldoende aan bod, ook al kunnen ze ook gevolgen hebben voor de toegankelijkheid. Ze vraagt de minister ten slotte hoe hij advies en steun bij woningaanpassingen nog zal stimuleren.

Mevrouw *Mia De Vits* benadrukt dat deze operationele doelstelling niet los gezien kan worden van het Zorgregiodecreet van 23 mei 2003. Een belangrijke voorwaarde om tot een toegankelijke zorg te komen is dat de zorgbehoeften – bij voorkeur per zorgregio – bekend zijn. De strategische adviesraad stelt zelfs voor infrastructuursubsidies te koppelen aan de optimale spreiding. De spreekster suggereert dit voorstel nader te onderzoeken.

De heer *John Crombez* vraagt bij de paragraaf over de evaluatie en bijsturing van de VIPA-regeling aandacht voor kleine entiteiten, gezien de zware administratieve lasten die VIPA-programma's met zich brengen.

Mevrouw *Helga Stevens* is tevreden met de aandacht voor de fysieke toegankelijkheid van de zorginfrastructuur. Vroeger was er enkel aandacht voor de toegankelijkheid van de publieke ruimtes binnen de woonzorgcentra. Gezien de vergrijzing, is aandacht voor de toegankelijkheid van de privévertrekken niet onbelangrijk. Het beleid is erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Precies daardoor is wie uiteindelijk in een woonzorgcentrum terechtkomt ouder en meer zorgbehoevend. Door samen te werken met Enter vzw kan men op termijn tot een uniforme regelgeving komen.

De heer *Felix Strackx* is tevreden dat extra middelen worden vrijgemaakt voor alternatieve VIPA-financiering, maar wijst erop dat dergelijke maatregelen de Vlaamse begroting de komende twintig jaar belasten.

De beleidsnota benadrukt het belang van advies en ondersteuning bij woningaanpassingen. De spreker vraagt of dit voor iedereen toegankelijk is. Hij twijfelt of de bevolking daarvan voldoende op de hoogte is.

De heer *Tom Dehaene* is tevreden met de passage over toegankelijkheid. Hij verwijst naar operationele doelstelling 6.3 die ondermeer gaat over de samenwerking met de minister van Wonen. Hij mist evenwel een link met de bepalingen in het Woonzorgdecreet over de woonzorgzone. Aangepaste woningen in de buurt van woonzorgzones moeten het streefdoel zijn. Om de woonzorgzones te operationaliseren, mag het beleid zich niet beperken tot toegankelijke sociale woningen. Iedereen die beslist te bouwen moet beseffen dat zijn woning zo lang mogelijk toegankelijk moet zijn.

4.3. Operationele doelstelling 4.3

Mevrouw *Marijke Dillen* is van oordeel dat deze beleidsnota terecht aandacht besteedt aan brandveiligheid. Er wordt reeds geruime tijd geregeld geklaagd over onduidelijke regelgeving. Een brandveiligheidsattest verkrijgen is al te zeer afhankelijk van ambtelijke willekeur. De spreker is tevreden dat de beleidsnota een objectivering aankondigt en hoopt op een snelle oplossing die zowel rechtszekerheid als veiligheid ten goede komt.

Mevrouw *Mieke Vogels* noemt het streven om werk te maken van eenduidige en sectoroverschrijdende brandveiligheidsregels ambitieus. Gezien de hoge eisen die telkens door de brandweer worden opgelegd, vreest de spreker dat de lat danig hoog zal komen te liggen dat veel kleine voorzieningen onmogelijk aan de normen kunnen beantwoorden.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t vraagt naar de stand van zaken van het kader van sector-specifieke duurzaamheidscriteria.

Daarnaast vraagt de spreker nadere informatie over de aangekondigde nieuwe brandveiligheidsregels. Is daarover reeds overlegd met het federale niveau? Het Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid heeft de brand in van 6 augustus 2009 in het rusthuis Kannunik Triest te Melle onderzocht. Op basis van dat onderzoek is een aantal aanbevelingen geformuleerd. Een aantal van de vaststellingen roept vragen op bij mevrouw Vera Van der Borgh omdat ze volgens haar onder de infrastructuurnormen vallen: de bedden konden niet door de kamerdeur, er was geen handgreep aan de matrassen en de zonnewering verhinderde de rookevacuatie uit de kamers. Daarnaast wijst het onderzoek op het gevaar van verouderde televisietoestellen.

De spreker wil vernemen welke maatregelen minister Vandeurzen kan en wil nemen om de brandveiligheid van de woonzorgcentra te verhogen.

Mevrouw *Lies Jans* zegt dat VIPA in zijn criteria reeds aandacht vraagt voor duurzaam bouwen, zonder dat daar evenwel een financiële compensatie tegenover staat. Uiteindelijk is duurzaam bouwen vaak duurder dan traditioneel bouwen.

Mevrouw *Helga Stevens* is tevreden met de aandacht voor de brandveiligheid.

De heer *Felix Strackx* vraagt nadere uitleg over de techniek van Life Cycle Costing Analysis.

4.4. Operationele doelstelling 4.4

Voor mevrouw *Mieke Vogels* is deze operationele doelstelling het belangrijkste onderdeel van deze strategische doelstelling. In Frankrijk worden ziekenhuizen op basis van een benchmark geordend. Er worden ranglijsten gepubliceerd die concurrentie organiseren. Op het eerste zicht is die concurrentie gebaseerd op kwaliteit, maar wie verder kijkt ziet meteen gevolgen op het vlak van de toegankelijkheid. De spreekster vreest dat Medisch Centrum Vlaanderen ertoe kan leiden dat hooggespecialiseerde ziekenhuizen in de toekomst alleen nog toegankelijk zullen zijn voor zij die het zich kunnen permitteren.

– Translationeel onderzoek

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt naar de betekenis van translationeel onderzoek en merkt op dat ze zich weinig concreets kan voorstellen bij deze paragraaf.

– Nanogeneeskunde

Mevrouw *Mieke Vogels* beschouwt de nanogeneeskunde als een enorme opportuniteit, maar wijst op een aantal nevenaspecten en vragen. Er is bijvoorbeeld een debat over de ethische grens van de nanogeneeskunde.

– ICT in de welzijns- en ouderenzorg

Mevrouw *Mieke Vogels* merkt op dat men het al tien jaar lang heeft over ICT in de welzijns- en ouderenzorg, maar in de praktijk nog niet verder is geraakt dan het experimentele stadium. Wellicht verloopt een en ander niet zo ideaal als de beleidsnota laat uitschijnen. De spreekster wijst ook op de privacy van de patiënten.

De heer *John Crombez* vraagt naar de stand van zaken met betrekking tot e-health. Minister *Jo Vandeuren* suggereert de heer Frank Robben, administrateur-generaal eHealth-platform uit te nodigen voor een hoorzitting.

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt aandacht voor de privacy van de betrokkenen. Enkel gegevens nodig om de gepaste zorg te leveren mogen worden doorgegeven. Het kan niet de bedoeling zijn dat verzekeraars en mutualiteiten over al deze informatie beschikken. Wie daar verstandelijk toe in staat is, moet zelf alle procedures kunnen volgen.

– Zorg voor talent

Mevrouw *Mieke Vogels* pleit voor een vlotte gelijkschakeling van de verschillende diploma's. Om te vermijden dat een buitenlandse arts hoogstens als verpleegkundige aan de slag kan, moet rekening worden gehouden met elders verworven competenties. Nu beperkt men zich tot louter ambtelijke afwegingen.

Mevrouw *Mia De Vits* is het eens met de stelling dat elke werknemer de gelegenheid moet krijgen om zijn kennis, vaardigheden en competenties te ontplooien en verruimen. Omdat de tekst niets vermeldt over elders verworven competenties en kwalificaties, vraagt zij naar het standpunt van de minister.

In deze paragraaf wordt eveneens aandacht gevraagd voor diversiteit op de werkvloer. Mevrouw Mia De Vits verwijst naar haar vraag om uitleg tot minister Philippe Muyters over de aanwerving van Filippijnse verplegers in het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA) en een algemene aanpak van het tekort aan personeel binnen de hulp- en zorgsector (*Hand. VI. Parl. 2009-10, nr. C64*). Tegelijk vestigt ze de aandacht op de Europese richtlijn 2005/36 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, die nog niet is omgezet in nationale wetgeving. Voor wat zorgverleners van buiten de Europese Unie betreft, is het mevrouw Mia De Vits niet duidelijk wie toeziet op hun beroepskwalificaties.

Mevrouw *Griet Coppé* zegt dat de essentie erin bestaat voldoende personeel aan te trekken voor ziekenhuizen en woonzorgcentra. De beoogde vereenvoudiging in de veelheid van opleidingen betekent niet dat opleidingen geschrapt mogen worden. Er moet in tegendeel worden nagedacht over een masteropleiding in de verpleegkunde, gezien de talrijke hoogtechnologische toepassingen. Ook de hogere beroepsopleiding in de verpleegkunde moet blijven. Verpleegkundigen en zorgkundigen zijn samen nodig in de woonzorgcentra van de toekomst. De spreker dringt aan op overleg met de minister van Onderwijs en de federale minister van Volksgezondheid.

De heer *Tom Dehaene* sluit zich hierbij aan. Dankzij de inzet van ICT krijgt het personeel meer tijd om zich te concentreren op de kerntaak, namelijk zorg. Hij haalt het voorbeeld aan van de pillenmachine. Hij vraagt of er plannen zijn om lopende projecten voor te zetten, goede praktijkvoorbeelden te verspreiden of nieuwe projecten op te zetten.

– Internationale valorisatie

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t vraagt naar de concrete aanpak en wijst erop dat de federale wet op de patiëntenrechten als voorbeeld gebruikt kan worden. Ze waarschuwt tegelijk voor het gevaar op wachtlijsten. Nu reeds maken buitenlanders gebruik van de Vlaamse gezondheidszorg. De bestaande ‘centers of excellence’ moeten hun onderlinge netwerk verstevigen. Omdat topgeneeskunde duur is, zal Vlaanderen vroeg of laat moeten kiezen op welke specialiteit het zich toelegt.

4.5. Operationele doelstelling 4.5

Mevrouw *Marijke Dillen* wijst erop dat alle commissieleden het eens zijn over het belang van vrijwilligers. Nieuwe vrijwilligers aantrekken is precies daarom van uitzonderlijk belang. Ze pleit ervoor vrijwilligers een statuut aan te bieden, dat los staat van de sector waarin ze actief zijn. Duidelijkheid is immers dringend nodig. De vrijwilliger heeft behoefte aan een volledig kader dat de wijze van vergoeding vastlegt, naast de terugbetaling van kosten, voordelen in natura, verzekering, combinatiemogelijkheid met betaald werk enzovoort. De spreker rondt af met de vraag vanuit de vrijwilligerssector naar beleidsondersteunend onderzoek.

Mevrouw *Mieke Vogels* benadrukt hoe belangrijk het is om vrijwilligerswerk te promoten en te ondersteunen. Tegelijk pleit ze voor meer ambitie ter zake omdat het in wezen om een horizontale bevoegdheid gaat: in alle bevoegdheidsdomeinen moeten vrijwilligers op steun kunnen rekenen en de maatschappij moet zodanig georganiseerd dat mensen tijd en ruimte krijgen om aan vrijwilligerswerk te doen.

4.6. Operationele doelstelling 4.6

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t dringt er bij de minister op aan te waken over het objectieve karakter van deze studie. Tegelijk hoopt zij op een objectief advies van de SAR. In het belang van iedereen moet deze studie met een open vizier uitgevoerd worden.

De spreker maakt van deze gelegenheid gebruik om de ongelijke subsidiëring van de animatiefunctie aan te kaarten. Met de subsidies worden verplicht animatoren in dienst

genomen. Er moet worden afgestapt van het absurde winstargument. De rechtspositie van de voorzieningen mag van geen tel zijn. Wat van belang is, is dat elke oudere in een woonzorgcentrum recht heeft op animatie. Ze kan zich niet inbeelden dat de minister er voorstander van is dat ouderen in een commerciële voorziening anders worden benaderd dan ouderen in een vzw of in een openbaar rusthuis. Ze wijst erop dat zelfstandige kinderopvanginitiatieven wel subsidies ontvangen om inkomensgerelateerd te kunnen werken. Deze regeling is ingevoerd in het belang van het kind. De gelijke subsidiëring van de animatiefunctie van haar kant is in het belang van de oudere.

De heer *Tom Dehaene* benadrukt dat er binnen de sector wel degelijk actoren zijn die winst beogen.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t verduidelijkt dat er geen winst kan geboekt worden op kap van de animatie. Het is absurd om te denken dat de animatiesubsidie gebruikt zal worden om winst te boeken.

Mevrouw *Lies Jans* benadrukt het belang van deze studie, maar waarschuwt ervoor dat vergelijken niet eenvoudig zal zijn. Enige tijd terug hebben VVSG en Dexia zich aan een benchmark van de woonzorgcentra gewaagd. Het onderzoek is met een sisser afgelopen. Na een uitgebreide bevraging van talrijke besturen bleek dat er geen lijn te trekken viel. VVSG wou het onderzoek voortzetten met een beperkt aantal woonzorgcentra, maar ook dat project is stilgevallen. De spreekster dringt erop aan dit onderzoek nieuw leven in te blazen.

De heer *Tom Dehaene* deelt de bezorgdheid van mevrouw *Lies Jans*. Hij dringt aan op een vervolgstudie.

4.7. *Antwoord van de minister*

Minister *Jo Vandeurzen* heeft het verslag van het Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid nog niet ontvangen. Bedoeling is wel het verslag te bestuderen om na te gaan of de bevindingen gevolgen hebben voor de Vlaamse normen. De brandveiligheidsnormen voor de woonzorgsector worden immers heel binnenkort geactualiseerd. De minister is van oordeel dat het rusthuis Kannunik Triest te Melle aan alle brandveiligheidsnormen voldeed, en betreurt daarom dat het verslag reeds in de media is verschenen.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t benadrukt dat het niet haar bedoeling was iemand met de vinger te wijzen. Wat ze evenwel in de pers heeft vernomen over dit verslag, verontrust haar.

De brandveiligheidsnormen voor de kinderopvang zijn volgens minister *Jo Vandeurzen* reeds geactualiseerd op basis van het zogenaamde Mozaïekdecreet (*Parl. St.* VI. Parl. 2008-09, nr. 2020/3). Dankzij dat decreet is op Vlaams niveau een brandveiligheidscommissie in het leven geroepen. Deze commissie zal bijvoorbeeld oordelen over eventuele afwijkingen.

Over de brandveiligheidsnormen wordt overlegd met de federale overheid. De brandweer maakt deel uit van de technische commissie. Er wordt gestreefd naar een maximale afstemming.

Voor wat VIPA betreft, zal een aantal sectorbesluiten – onder meer dat over de ziekenhuissector – worden aangepast. VIPA kampt niet met wachtlijsten, behalve in de ziekenhuissector. Op legislatuurbasis gaat het om een bedrag van 2,5 miljard euro. De minister beaamt dat dit niet zonder gevolgen is voor de volgende jaren, maar beschouwt dit als een logisch gevolg van de vraag om te investeren.

Het is de bedoeling de VIPA-regels te vereenvoudigen door een aantal circuits eruit te halen. Het is de bedoeling dat men geen dossier meer hoeft in te dienen bij de gunning. Daarnaast zullen bepalingen zoals over het aantal vierkante meters of de bedragen geharmoniseerd worden.

Het voornaamste binnen VIPA is dat op heel korte termijn een kader wordt vastgelegd voor de ziekenhuizen. Een aantal grote (fusie)projecten wacht immers op groen licht.

Het kader en de prioriteiten van Medisch Centrum Vlaanderen zullen relatief snel beschikbaar zijn. Medisch Centrum Vlaanderen wordt een platform dat verenigt. Inspelend op de bezorgdheid van een aantal commissieleden, benadrukt de minister dat gezocht wordt naar een evenwicht tussen twee dimensies: economie en zorg. Essentieel zijn toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Het is om meerdere redenen het aangewezen moment voor Medisch Centrum Vlaanderen. Er zijn bijvoorbeeld vragen gesteld over de beschikbaarheid van arbeidskrachten, met specifieke aandacht voor elders verworven competenties en buitenlandse verpleegkundigen en artsen. Daarnaast zijn er nog andere uitdagingen, die initiatief vereisen door bijvoorbeeld partners bijeen te brengen.

Translationeel onderzoek probeert wetenschappelijk onderzoek in verband te brengen met de klinische praktijk. Op basis van patiëntenstalen probeert men bijvoorbeeld kraakbeen te creëren. Onderzoek naar multiple sclerose verloopt eveneens op basis van patiëntenstalen. Medische innovatie mag overigens niet verengd worden tot nieuwe technieken. Medische innovatie gaat ook over zorgprocessen. Belangrijk in dat verband is dat heel wat ontstaat aan de basis. Probleem is evenwel dat veel van die innovaties niet als standaard geïmplementeerd kunnen worden, vaak bij gebrek aan een platform.

Mevrouw *Mieke Vogels* verwijst naar de hoorzitting over het voorstel van resolutie betreffende de oprichting van een uitleendienst voor hulpmiddelen binnen het Vlaams Agentschap voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (*Parl. St. VI. Parl. 2009-10, nr. 221/3*). Er is toen opgemerkt dat de hulpmiddelenlijst ertoe leidt dat producenten van hulpmiddelen terughoudend zijn om te innoveren in nieuwe producten.

Minister *Jo Vandeurzen* herhaalt dat heel wat innovaties aan de basis worden geïntroduceerd maar daar niet weg raken door het ontbreken van een platform om het in de ideale context te confronteren met anderen. De overheid dient dergelijk platform aan te bieden, en neemt eraan deel door aan te geven wat in regelgeving gegoten kan worden.

Over een aantal zaken moet de overheid evenwel waken. Transnationaal patiëntenverkeer, waar niemand zich tegen verzet en dat al een realiteit is in sommige grensgebieden, moet binnen aanvaardbare voorwaarden. Transnationaal patiëntenverkeer mag geen wachtlijsten creëren en mag er evenmin toe leiden dat de corebusiness in de verdrukking raakt. Er is verwezen naar de federale regels, maar ook Vlaanderen kan voor dynamiek zorgen. Eenmaal de richtlijn inzake transnationaal patiëntenverkeer is goedgekeurd, kunnen referentiecentra opgericht worden. Deze referentiecentra of Europese labeling zal men moeten koppelen aan bepaalde accrediteringsvoorwaarden zoals een garantie op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg voor de verzekerden. De minister verwacht zich ter zake evenwel niet aan grote problemen.

Transnationaal patiëntenverkeer kent vele aspecten. De minister relateert de verhalen over rijke sjeiks die zich in Europa willen laten verzorgen, en benadrukt dat het in de eerste plaats gaat om wat zich nu reeds afspeelt in grensgebieden en om de referentiecentra. Vlaanderen zal wel vertrouwd moeten raken met het idee dat ziekenhuizen zich op inter-

ationale schaal zullen moeten benchmarken, zonder evenwel de sociale dimensie uit het oog te verliezen.

Ook inzake ICT worden heel wat initiatieven genomen, bijvoorbeeld in de ziekenhuizen, de ouderenzorg en in de ondersteuning van de thuiszorg. De vraag is ook op dit vlak wat de norm is en wat als standaard naar voren kan worden geschoven. Een van de eerste voorwaarden ter zake is dat een en ander in overeenstemming is met de privacyvoorschriften. Het eHealth-platform is op federaal niveau geïnitieerd en reeds vergevorderd. De gezondheidszorg beschikt over een communicatiesnelweg. Een aantal centrale functies en databanken is beschikbaar. Het is zaak toepassingen erop aan te sluiten en de randvoorwaarden te bepalen. Een belangrijk punt is bijvoorbeeld de toegang tot het eigen dossier.

Vervolgens gaat de minister in op vragen en opmerkingen over het Kwaliteitsdecreet en de outcome-meting. Er wordt binnen de ziekenhuissector gezocht naar internationaal aanvaarde parameters. Uit internationale en Europese benchmarks blijkt dat de Belgische gezondheidszorg niet tot de kopgroep behoort. Een voorbeeld van een meetpunt is herval bij kanker na vijf jaar. In samenwerking met de federale overheid worden de meetpunten beter gevalideerd. Een reden voor de matige score zou in een gebrekkige registratie kunnen schuilen. De zoektocht naar meetpunten op voorzieningsniveau verloopt niet vanzelfsprekend. Omdat het hoegenaamd niet de bedoeling is de ziekenhuizen te rangschikken in een soort Michelinids, is een juiste context voor en interpretatie van de outcomegegevens belangrijk. Overeenstemming met en steun van de sector is daarom heel belangrijk. Het regeerakkoord is duidelijk: patiënt en zorgverstrekker moeten kunnen kiezen op basis van meer zichtbare elementen. Zulks evenwel niet in een vergelijkende context.

Kwaliteit is niet enkel een zaak van ziekenhuizen. Onder invloed van Europa zal de overheid zich meer moeten toeleggen op outcome, output, kwaliteit en toegankelijkheid van de sector. Dit item zal zeker behandeld worden in het kader van het kaderdecreet inzake voorschoolse opvang.

Er wordt advies gevraagd aan de SAR over het onderzoek naar de rol van de verschillende organisaties binnen de zorgsector. Hij hoopt dat het advies voor een objectief kader zorgt, gezien de ideologische verwarring over het begrip ‘marktwerking’. Marktwerking betekent voor de een dat de zorgvrager voldoende keuzemogelijkheden moet krijgen. Daartegenover staat dat het aanbod in sommige sectoren onvoldoende is. Marktwerking houdt voor de anderen verband met de identiteit van de organisatie. In dat verband benadrukt de minister dat iedereen overtuigd is van zaken als corporate governance en duidelijke communicatie over de doelstellingen met de stakeholders.

De minister vraagt een en ander met de nodige nuances te bekijken. Veel zelfstandigen binnen de sector opereren niet met dezelfde commerciële ingesteldheid als sommige beursgenoteerde bedrijven. Tegelijk benadrukt hij het belang van de social profit binnen het zorgaanbod en tegelijk dient erop gewezen dat de organisatievorm zeker in de ziekenhuissector geen kwaliteit garandeert. Schaalvergroting kan de kwaliteit ten goede komen.

Dit alles mag het beleid niet verhinderen aandacht te besteden aan een thema als Medisch Centrum Vlaanderen. Op een moment dat de economie barst in al haar voegen, kan men niet doen alsof het gebrek aan arbeidskrachten in de zorgsector geen probleem is. Het beleid kan beter optreden met respect voor de sociale doelstellingen zoals kwaliteit en toegankelijkheid, dan een afwachtende houding aan te nemen om vast te stellen dat het transnationale patiëntenverkeer reeds een bepaalde vorm heeft aangenomen. Nogal wat bedrijven binnen de zorgsector en universiteiten ontwikkelen innovatieve producten waarmee ze aan de ene kant perfect terechtkunnen op de internationale markt. Anderzijds kunnen dergelijke innovaties de organisatie van de zorg ten goede komen. De mogelijkheden zijn schier onuitputtelijk. Het is zoeken naar een verstandige manier om dit delicate

thema bespreekbaar te maken. De overheid dient het debat aan te gaan en mag niet aan de zijlijn blijven staan.

De minister is ervan overtuigd dat binnen de zorgsector efficiëntiewinst geboekt kan worden zonder dat de kwaliteit in het gedrang komt.

Mevrouw *Mieke Vogels* verklaart zich daar voorstander van, maar voegt daaraan toe met een gezond wantrouwen ten aanzien van Europa door het leven te gaan. Europa is in de eerste plaats economisch. Het kan niet de bedoeling zijn dat de zorgsector louter op economische principes is gebaseerd. Nu al trekken bepaalde hooggespecialiseerde artsen naar het buitenland om er uitsluitend rijke patiënten te verzorgen.

Minister *Jo Vandeurzen* ziet dat als een reden om dit debat niet uitsluitend als een economisch debat te voeren. Het is zoeken naar grenzen, maar gezien de sociale doelstellingen van de sector is er nood aan een sterke overheid die waakt.

De besluiten over het autonoom en het ingebouwd vrijwilligerswerk zijn klaar. Er zijn vanuit de sector vragen over het statuut, dat gedeeltelijk een federale bevoegdheid is.

Life Cycle Costing Analysis is een term uit de bouwsector. Deze aanpak helpt bij het bouwen van huizen die bruikbaar zijn gedurende de volledige levenscyclus van een mens. Het ministerieel besluit inzake duurzaam bouwen is ondertekend, maar nog niet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Binnen de programmatie moet een onderscheid worden gemaakt tussen wat Vlaanderen kan en het federale kader. Het kader voor ziekenhuisdiensten wordt bepaald bij koninklijk besluit. Vlaanderen kan aanvullende normen opleggen. Er is een studie besteld bij de Technische Universiteit Delft over een dynamische programmatie. De bijkomende vraag is gesteld een en ander toe te passen op bepaalde medische diensten.

Daarnaast zijn er de programmatiecriteria die Vlaanderen zelf kan opleggen. Deze dienen steeds getoetst aan het Zorgregiodecreet van 23 mei 2003. Belangrijk zijn de regionale spreidingselementen. In de provincie Vlaams-Brabant zijn er bijvoorbeeld nogal wat blinde vlekken in Halle-Vilvoorde. In de programmatierichtlijnen voor het uitbreidingsbeleid zullen deze criteria vervat zijn.

5. Strategische doelstelling 5

Mevrouw *Mieke Vogels* wijst inleidend op een contradictie. Deze strategische doelstelling gaat in wezen over investeren in e-health en informatica om efficiëntiewinst te boeken, maar uitgerekend op deze uitgavenposten wordt in de begroting voor 2010 bespaard. Ze wil vernemen hoe efficiëntiewinst op regelmatige basis gecontroleerd wordt.

Mevrouw *Lies Jans* pleit voor investeringen in ICT van zodra daar opnieuw budgettaire ruimte voor is.

Mevrouw *Helga Stevens* pleit voor voorzichtigheid. Het kan niet de bedoeling zijn dat dezelfde hoeveelheid zorg over meer mensen wordt verdeeld. Zorg aanbieden door middel van PGB leidt er volgens een Nederlandse evaluatie toe dat overheidsmiddelen doelmatig gebruikt worden.

De heer *John Crombez* is ervan overtuigd dat ICT ertoe kan leiden dat meer bereikt wordt met minder middelen. Belangrijke voorwaarde is dat alles goed in kaart wordt gebracht.

5.1. Operationele doelstelling 5.1

- Decreet op het welzijns- en gezondheidsinformatieplatform

Mevrouw *Mia De Vits* merkt op dat dit decreet reeds werkt voor de gezinszorgdiensten. Het zal worden uitgebreid tot logistieke en aanvullende thuiszorg. De spreester informeert naar verdere stappen. Voor wat betreft privacy, passend beheer en toezicht, dringt de spreester aan op federale afspraken.

- Jongerenwelzijn

Mevrouw *Katrien Schryvers* merkt op dat het registratieproject BINC (begeleiding in cijfers) ontwikkeld wordt in samenwerking met de private sector, en vraagt nadere informatie over die samenwerking. Daarnaast wil ze vernemen of er al testgegevens zijn over de algemene en werkvormoverstijgende module. Ten slotte benadrukt de spreester het belang van het uniforme systeem voor capaciteitsbeheer, dat tegen eind 2010 operationeel zou moeten zijn in elke provincie. Ze rekent erop dat provincieoverschrijdende gegevensuitwisseling mogelijk zal zijn.

- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt wanneer en hoe klantgerichtheid en efficiëntie van het VAPH geëvalueerd zullen worden. Ze pleit voor een onafhankelijke en neutrale evaluatie. Personen met een handicap zullen per definitie terughoudend zijn om eraan deel te nemen, gezien hun afhankelijke positie ten aanzien van het VAPH.

- Kind en Gezin

Het elektronisch medisch dossier biedt de mogelijkheid om verstrekte medische preventieve zorg te registreren en te volgen. De heer *Erik Tack* vraagt of dit op individueel niveau of op populatieniveau gebeurt. Indien het op individueel niveau gebeurt, wil de spreker vernemen of het dossier ook consulteerbaar zal zijn voor de eerste lijn.

- Voor het hele beleidsdomein WVG

Mevrouw *Lies Jans* pleit voor overleg met het federale niveau. Heel wat relevante informatie bevindt zich immers in het RIZIV.

5.2. Operationele doelstelling 5.2

Mevrouw *Mieke Vogels* merkt op dat de administratieve lasten tegen 2012 met twintig percent moeten dalen. Ze vraagt wanneer de nulmeting heeft plaatsgevonden en hoe die is uitgevoerd. Mevrouw *Lies Jans* sluit zich hierbij aan.

Mevrouw *Mieke Vogels* verwijst naar de gedachtewisseling met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten over de bevraging van de lokale besturen over de procedures bij grote investeringsprojecten in de Commissie Versnelling Maatschappelijk Belangrijke Investeringsprojecten, waarin bijvoorbeeld werd voorgesteld om de dubbele zorgstrategische plannen af te schaffen. Mevrouw *Vera Van der Borgh* sluit zich hierbij aan en pleit voor een onderzoek naar de meerwaarde van de zorgstrategische plannen. Vanwege de duur van de procedure zijn zorgstrategische plannen vaak al achterhaald op het moment dat ze goedgekeurd worden.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* juicht de vooropgestelde administratieve vereenvoudiging toe. Voor wat de aangekondigde wijziging van het OCMW-decreet betreft, raadt ze aan overleg te plegen met het federale niveau.

Mevrouw *Mia De Vits* dringt erop aan vooral rekening te houden met de bezorgdheid van kleine voorzieningen voor wie de administratieve procedures vaak te omslachtig zijn.

5.3. *Operationele doelstelling 5.3*

- Uniformisering en afstemming

De heer *Erik Tack* beaamt dat de subsidiesystemen heel divers zijn. De voorwaarden zijn heel uiteenlopend. Over aanpak en timing is de beleidsnota minder concreet.

5.4. *Operationele doelstelling 5.4*

- Openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid

Mevrouw *Helga Stevens* beaamt de noodzaak om verschillende instellingen met elkaar te kunnen vergelijken. Ze pleit voor een aanpak die iedereen ertoe aanzet te streven naar een kwaliteitsvolle zorg. Hoe zal deze doelstelling gerealiseerd worden?

Mevrouw *Lies Jans* vindt het voornemen om inspectieverslagen openbaar te maken goed, maar zegt dat zulks niet kan zonder uitleg. Daarnaast wil ze nadere duiding over de meldingsplicht voor initiatieven die niet onder enige programmatie of erkenning vallen. Ze waarschuwt voor een vals gevoel van veiligheid onder de patiënten.

5.5. *Operationele doelstelling 5.6*

- Zorgethiek

Mevrouw *Griet Coppé* merkt op dat West-Vlaanderen al over een zorgethisch lab beschikt. Ze wil vernemen of het de bedoeling is dit initiatief over heel Vlaanderen te verspreiden.

5.6. *Antwoord van de minister*

Minister *Jo Vandeurzen* suggereert de heer Marc Morris, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin uit te nodigen voor een toelichting over de nulmeting, voorgestelde projecten en het opvolgingssysteem. Voorts wijst de minister op een aantal randvoorwaarden. Zo moet worden bepaald wat de invloed is van eventuele decreetwijzigingen op de nulmeting.

De minister verklaart gefascineerd te zijn door de mate waarin alles geregeld is in de welzijnssector. Het welzijnsbeleid is geëvolueerd van pionierswerk, overname van federale bevoegdheden en gesubsidieerde initiatieven naar een totaal verschillend – vaak Europees – kader. Deze evolutie verklaart mede het complexe karakter van bepaalde regels. De politieke kracht is nodig om een en ander vanuit een ander perspectief te bekijken. De minister verwijst naar initiatieven als BINC of e-health, en benadrukt terloops dat niet is bespaard op de middelen voor deze initiatieven. Het is op dit ogenblik aangewezen geen nieuwe zaken op te starten maar wat reeds bestaat te implementeren.

Vesta zal worden uitgebreid tot de aanvullende thuiszorg. Deze uitbreiding zal de basis vormen voor zaken als de maximumfactuur en de link met de zorgverzekering. Er zijn reeds belangrijke stappen gezet.

De private partners in het BINC-project zijn het private aanbod in de bijzondere jeugdzorg. Het gaat niet om commerciële bedrijven. De ambitie is om in 2010 een provinciaal capaciteitsoverzicht te kunnen aanbieden. Een provincieoverschrijdend overzicht is voor later.

De minister beaamt dat het de bedoeling is de zorgstrategische planning te vereenvoudigen.

De regels van openbaarheid van bestuur gelden ook voor de inspectieverslagen. Het zal zaak zijn met de sector na te gaan hoe transparantie gestalte kan krijgen, in het belang van gebruiker en verwijzer.

Vervolgens gaat de minister in op de opmerking van mevrouw Jans en De Vits om gegevens in te zamelen op federaal niveau. Hij verwacht van de federale overheid de mogelijkheid te krijgen een aantal gegevens te verzamelen, zoals bijvoorbeeld inkomensgegevens.

Bedoeling van de meldingsplicht is dat ambulante praktijken met chirurgische activiteiten geregistreerd worden. De vraag of registratie betekent dat aan alle patiëntveiligheidsvoorwaarden is voldaan, is een dilemma. Het fenomeen kent inmiddels een dermate omvang dat de overheid het niet langer kan negeren.

Het elektronisch medisch dossier van Kind en Gezin zal worden besproken op de eerste lijnsgezondheidsconferentie. Het is het aanvoelen van de minister dat initiatief nemen aangewezen is. De vraag of alles met elkaar gelinkt moet worden, benadert hij met de nodige terughoudendheid: waar nodig dient de overheid voor een tussenschot te zorgen.

Zorgethiek zal op zijn vroegst vanaf 2012 geconcretiseerd worden. De minister benadrukt het belang van zorgethiek, gezien het toenemende aantal ethische vragen.

De herziening van het OCMW-decreet zal worden bekeken met minister Geert Bourgeois. Minister Jo Vandeuren is vragende partij om een debat te voeren over de positie van de voorzieningen uitgebaat door een OCMW.

6. Strategische doelstelling 6

6.1. Operationele doelstelling 6.1

De heer *Erik Tack* merkt op dat ook de federale overheid nogal wat bevoegdheden in handen heeft, terwijl er enkel melding wordt gemaakt van versnippering tussen Vlaanderen en de lokale besturen. Hij mist een pleidooi voor homogene bevoegdheidspakketten met het oog op een betere organisatie van het beleidsdomein.

Mevrouw *Lies Jans* is tevreden dat de nadruk wordt gelegd op het lokale bestuur. Ze staat achter de visie om taken toe te vertrouwen aan het lokale niveau. De opmerking van de VVSG dat het lokale niveau vaak onvoldoende aan bod komt, geldt niet voor deze beleidsnota. De sprekerster wijst op de noodzaak om een duidelijk standpunt te formuleren over de regierol van de lokale besturen.

De heer *Tom Dehaene* zegt dat de achterstand inzake welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in Halle-Vilvoorde reeds in kaart is gebracht. Hij wil vernemen welke concrete afspraken de minister reeds heeft gemaakt.

6.2. Operationele doelstelling 6.2

De heer *Erik Tack* vraagt hoe de samenwerking tussen de verschillende agentschappen geconcretiseerd zal worden.

– Ouder wordende psychiatrische patiënten en personen met een handicap

Mevrouw *Helga Stevens* benadrukt dat psychiatrische hulpverlening toegankelijk moet zijn voor personen met een handicap, maar wijst op de barrières tussen beide sectoren.

De behoeften van personen met een handicap zijn vaak specifiek en daarom niet behandelbaar binnen de reguliere hulpverlening. De spreker wil vernemen hoe een en ander gerealiseerd al worden.

Ze vraagt in dit verband bijzondere aandacht voor dove personen, die maar op één plek terecht kunnen en daardoor kampen met een plaatstekort.

Voor wat de verzilvering van de personen met een handicap betreft, raadt de spreker aan zo nauw mogelijk samen te werken met de woonzorgcentra. Is het de bedoeling dat personen met een handicap op termijn verhuizen naar een woonzorgcentrum? Of kunnen instellingen voor personen met een handicap rekenen op de expertise van de woonzorgcentra?

Personen met een handicap die werken in een beschutte werkplaats, wonen vaak in een tehuis voor werkenden. Wanneer ze stoppen met werken, moeten ze het tehuis voor werkenden, waar ze vaak al geruime tijd wonen, verlaten.

6.3. Operationele doelstelling 6.3

– Wonen en Welzijn

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt hoe de minister de samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn zal aanpakken zodat een en ander concreter wordt dan totnogtoe het geval is.

Mevrouw *Griet Coppé* zegt dat de Werkgroep Wonen en Welzijn aandacht zou besteden aan woonbegeleiding om uithuiszetting te vermijden. Ze wil vernemen welke stappen reeds zijn gezet.

Mevrouw *Helga Stevens* dringt erop aan voldoende aandacht te schenken aan de hulpverlening voor geïnterneerden. Hoe zal op dit vlak worden samengewerkt met het federale niveau?

– De nauwe link tussen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De heer *Tom Dehaene* mist aandacht voor buitenschoolse kinderopvang.

– Mobiliteit en WVG

De heer *Tom Dehaene* mist aandacht voor de mindermobielencentrales. Die vallen weliswaar onder de bevoegdheid van de minister van Mobiliteit, maar het is belangrijk om de minister van Mobiliteit te blijven wijzen op de noodzaak aan structurele financiering van de mindermobielencentrales.

6.4. Operationele doelstelling 6.4

De heer *Erik Tack* noemt het globaal raamakkoord met Justitie heel ambitieus, gezien het feit dat aan de andere kant van de taalgrens vaak helemaal anders wordt nagedacht. De recente voorvallen in Kuregem zijn daar een goed bewijs van. De spreker vraagt naar de concrete aanpak en naar de timing.

Mevrouw *Lies Jans* wil verder gaan dan duidelijke afspraken maken binnen de toegekende bevoegdheden. Ze vraagt in samenwerking met minister Geert Bourgeois toe te zien op eventuele bevoegdheidsoverschrijdingen. De spreker is tevreden dat de band met Brussel benadrukt wordt.

Mevrouw *Helga Stevens* is verbaasd dat het rolstoelprobleem met het RIZIV nog steeds niet is opgelost. Ze wil vernemen wanneer een oplossing verwacht wordt. Wie een rolstoel nodig heeft, mag de dupe niet worden van een discussie tussen VAPH en RIZIV.

6.5. Operationele doelstelling 6.6

Mevrouw *Mieke Vogels* beaamt dat het middenveld betrokken moet worden maar voegt daaraan toe dat dat enkel met het middenveld overleggen het risico inhoudt dat het eindresultaat de grootste gemene deler is van alle opinies. Ze raadt de minister aan verder te kijken. Een van de redenen waarom Vlaanderen vaak wegvalt uit de kopgroep is omdat het zich te vaak enkel laat leiden door het eigen middenveld en weigert over de grenzen te kijken. De spreker vraagt ook het Vlaams Parlement te betrekken bij overleg over innovaties.

6.6. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat de mate waarin het bevoegdheidsdomein Welzijn erin slaagt de aandacht van het bevoegdheidsdomein Wonen te vestigen op toegankelijk wonen, aangepast wonen, beschikbaarheid van woningen enzovoort, een belangrijke opportuniteit, maar tegelijk een kritische succesfactor is voor het inclusieve beleid. Zowel de administratie als het kabinet proberen domeinen af te bakenen waarover beide bevoegdheidsdomeinen zich samen moeten buigen. Een voorbeeld daarvan is de sociale component binnen het grond- en pandenbeleid.

Het middenveld bestaat niet enkel uit de voorzieningen. Ook de gebruikers en de syndicale organisaties worden tot het middenveld gerekend. De minister is het volkomen eens met de stelling dat Vlaanderen aandacht moet hebben voor het buitenland. Hij benadrukt er zich goed van bewust te zijn dat het akkoord van het middenveld onhaalbaar is. Zijn bedoeling is het overleg zo open mogelijk te voeren.

De minister is het niet eens met de opmerking van de heer Tack dat het federale niveau onvoldoende aandacht krijgt. Zo wordt hard geïnvesteerd in de samenwerking met Justitie, en staat men op het punt een aantal afspraken en protocols te actualiseren. De minister voegt eraan toe dat de situatie in Kuregem niet vanuit één bevoegdheidsdomein aangepakt kan worden.

Ingaand op de opmerking van mevrouw Jans over de regierol van de lokale besturen, verwijst de minister naar de Grondwet die bepaalt dat gemeenten bevoegd zijn voor alles van gemeentelijk belang. Gemeenten nemen op heel wat terreinen spontaan de regierol op zich. Dat hoeft voor de minister niet altijd expliciet zo benoemd te worden of aanleiding te geven tot extra middelen. Vaak rijst evenwel de vraag over het onderscheid tussen regie en actor.

De minister verklaart alert te zijn voor bevoegdheidsoverschrijdingen maar wijst tegelijk op de grijze zones. Informatie over inkomens worden op federaal niveau verzameld. Het heeft geen zin dergelijke informatie ook op Vlaams niveau te verzamelen. Als daarover afspraken gemaakt moeten worden, rekent de minister op de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid. Tegelijk is het zo dat de verschillende landsdelen er een andere visie op nahouden of andere gevoeligheden kennen.

Er zijn nogal wat raakvlakken tussen Welzijn en het concept ‘brede school’. De minister probeert tot goede afspraken te komen om de plaats van Welzijn binnen dat concept duidelijk te definiëren.

Ten aanzien van mevrouw Stevens wijst de minister erop dat de openbare psychiatrische ziekenhuizen en de cgg's gemotiveerd zijn om verbanden te leggen tussen psychiatrische

patiënten en personen met een handicap. Hij wijst in dit verband ook op de intersectorale toegangspoort voor de jongeren en beaamt dat de situatie van de geïnterneerden problematisch blijft. Het is zijn indruk dat Vlaanderen in een eerste fase de vergunningen zal moeten afleveren om de gebouwen te zetten in Gent en Antwerpen.

Het inclusieve beleid is erop gericht dat de woonzorgcentra en het ouderenbeleid zich openstellen voor personen met een handicap. Het verschil tussen een senior die persoon met een handicap wordt en een persoon met een handicap die senior wordt, zal nog meer dan vroeger aanleiding geven tot discussie.

De rolstoelproblematiek is toegevoegd aan de agenda van de volgende IMC Personen met een handicap.

Er zal worden overlegd met mevrouw Brigitte Grouwels, binnen het college van de Vlaamse Gemeenschapscommissie bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Gezin, over een betere samenwerking met Brussel.

De minister beaamt dat de provincie Vlaams-Brabant een goede evaluatie en vergelijkende studie van alle sectoren heeft gemaakt. Omdat op een aantal plaatsen een inhaalbeweging nodig is, is het logisch dat die plaatsen prioriteit krijgen binnen het uitgetekende groeipad. Er zijn evenwel randvoorwaarden zoals de grondprijzen of het aantal initiatiefnemers. Daarnaast zijn naast capaciteitstoename ook rationalisaties nodig. In het westen van Vlaams-Brabant kunnen bijvoorbeeld vragen gesteld worden over schaalgrootte en samenwerking van het algemeen welzijnswerk. Het zal zaak zijn alle partners te overtuigen een bijdrage te leveren.

IV. MET REDENEN OMKLEDE MOTIES

Na afloop van de bespreking werden met redenen omklede moties aangekondigd door mevrouw Vera Jans (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 191/2), door mevrouw Vera Van der Borcht (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 191/3) en door mevrouw Marijke Dillen (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 191/4).

De voorzitter,

Tom DEHAENE

De verslaggevers,

Katrien SCHRYVERS

Felix STRACKX

Mia DE VITS

Vera VAN DER BORGHT