



Vlaams
Parlement

vergadering **C86**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 9 januari 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onbelast bijklussen in de zorgsector – 353 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onbelast bijklussen in de Vlaamse zorgsector – 655 (2017-2018)	3
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het coachen van woonzorgcentra – 658 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over preventiecoaches in de woonzorgcentra – 738 (2017-2018)	9
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de expertise van personen met een beperking en vrijwilligers in het licht van het verdwijnen van de raden van gebruikers – 654 (2017-2018)	18
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dubbele financiering van gezinszorg die ingekocht wordt met een persoonsvolgend budget (PVB) – 670 (2017-2018)	21
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het werk van Kind en Gezin bij gezinnen in precaire omstandigheden – 707 (2017-2018)	24
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aandacht voor suïcidepreventie in opleidingen menswetenschappen – 715 (2017-2018)	27
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de economische steunmaatregelen voor sociale ondernemingen – 734 (2017-2018)	29
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werking van het meldpunt 1712 – 717 (2017-2018)	35
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van eerstelijnszones – 736 (2017-2018)	39

**VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onbelast bijklussen in de zorgsector
– 353 (2017-2018)**

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het onbelast bijklussen in de Vlaamse zorgsector
– 655 (2017-2018)**

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp-a): Over het bijklussen in het algemeen is al heel veel gediscussieerd. Het debat is nog gaande. Maar het is evident dat het in een zorg-context nog een extra dimensie krijgt. Verso, een heel belangrijke stakeholder in dezen, gaf expliciet aan dat in deze context de Vlaamse overheid de kwaliteit van de dienstverlening moet waarborgen. De bevoegdheid in verband met de mogelijkheid tot bijklussen en met fiscale en andere consequenties daarvan is weliswaar een federale aangelegenheid. De Vlaamse Regering legt vandaag al kwaliteitseisen op. Volgens Verso wordt hier een nieuw gegeven gecreëerd, dat ertoe leidt dat men verder gaat dan wat er vandaag bestaat. Verso vraagt in dit kader een of meerdere nieuwe initiatieven.

Volgens Verso – en ik ben het daarmee eens – is het de rol van de overheid om de kwaliteit van de diensten vast te leggen en te controleren. Ik vernam in de media hierover: “Dit impliceert dat de overheid de kwaliteit bewaakt door voldoende personeelsmiddelen, kwalificatievereisten, erkenningen en inspecties. Bovendien moet de overheid ervoor zorgen dat ze dezelfde kwaliteitseisen oplegt aan elke zorgaanbieder op de markt, die voor dienstverlening in zorg en welzijn betaald wordt.”

In verband met de waarborg van kwalitatieve dienstverlening stelt Verso ook duidelijk de vraag naar de federale lijst van activiteiten waar onbelast bijklussen is toegestaan, en de raakvlakken die daarbij bestaan met de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Er is in dat kader een evidente vraag naar overleg met het federale niveau over die lijst van activiteiten. Heel wat van de activiteiten die in deze lijst vervat zitten, zijn terug te vinden in de Vlaamse zorg- en welzijnsactoren. De werkgevers waarschuwen ervoor dat bijklussen in de social profit de kwaliteit in de zorg- en welzijnssectoren niet mag ondergraven, noch dat dit mag leiden tot oneerlijke concurrentie. Alle stakeholders delen deze evidente bezorgdheid.

Minister, op welke manier reageert u op deze opmerkingen van Verso met betrekking tot onbelast bijklussen?

Hebt u hierover al contact met uw federale collega, meer in het bijzonder over de genoemde lijst van activiteiten waarin onbelast bijklussen mogelijk zou worden? Wat is daar de stand van zaken?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Mijn collega heeft het probleem al kort geschetst in zijn inleiding. Vandaag leerde een Belgabericht ons dat het wordt uitgesteld. In mijn vraag stond nog dat het de bedoeling was om dit in te voeren vanaf 20 februari 2018. Maar dat zal dan niet haalbaar zijn, veronderstel ik.

Het bijklussen kan binnen de Vlaamse zorg tot een win-winsituatie leiden, mensen kunnen goedkoper bepaalde vormen van zorg of hulpverlening inkopen. Wie dit aanbiedt kan dit onbelast doen. Uiteraard is er een regelgeving afgesproken.

Daarin zijn twee mogelijkheden om zorg in te kopen. De eerste mogelijkheid is het 'verenigingswerk': "Met naleving van de regelgeving betreffende kwaliteitsvereisten voor het beroepshalve uitoefenen van die activiteiten: ondersteuning bieden in woonzorgcentra evenals in voorzieningen voor personen met een handicap aanvullend op de activiteiten van het vaste personeel waaronder, en niet limitatief, mensen gezelschap houden, meehelpen bij activiteiten en uitstappen; kinderopvang volgens de voorwaarden en kwaliteitscriteria die iedere gemeenschap bepaalt." De tweede mogelijkheid betreft de 'occasionele diensten tussen burgers': "kinderopvang thuis (babysit), oppas, gezinsondersteunende diensten, buitenschoolse kinderopvang en vakantieopvang, al dan niet georganiseerd in een privéwoning; met naleving van de regelgeving betreffende kwaliteitsvereisten: zorg van zorgbehoevende personen". Hierover wordt ook het volgende meegegeven: "Specifiek voor de zorg in de zorgbehoevende periode zal de regering verder in overleg treden met de verschillende Gemeenschapsregeringen om de al dan niet geviseerde zorgactiviteiten verder te bepalen. Voor de zwaarbehoevenden en de zwaksten van de maatschappij wensen we immers de beste zorgen."

Over het bijklussen stelde ik in oktober al een schriftelijke vraag. In uw antwoord zei u, minister, dat dit in het kader van het verenigingswerk kan op voorwaarde dat daarvoor een geldige overeenkomst bestaat, zoals vastgelegd in artikel 7 van het "Besluit van de Vlaamse Regering over de besteding van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders". Het is afhankelijk van de aard van de overeenkomst en de geboden zorg en ondersteuning of dit betaald kan worden met het persoonsvolgend budget (PVB). Dit zou nog nader onderzocht moeten worden.

Wat de occasionele diensten tussen burgers betreft, is er volgens u geen overeenkomst nodig. Enkel het vrij besteedbare deel kan hiervoor worden aangewend.

Minister, hebt u het onderzoek al afgerond? Welke vormen van zorg of ondersteuning kunnen betaald worden vanuit het PVB? Wat is de reden dat bijklussen als verenigingswerk wel betaald kan worden uit het PVB en de occasionele diensten tussen burgers enkel betaald kunnen worden vanuit het vrij besteedbare deel?

Voerde u ook reeds onderhandelingen betreffende de andere sectoren binnen welzijn die vernoemd worden, zoals het ondersteuning bieden in woonzorgcentra of in de kinderopvang? Is er in de kinderopvang, net zoals bij personen met een beperking, een verschil tussen het verenigingswerk en de occasionele diensten tussen burgers?

Zijn de besprekingen over de kwaliteitscriteria waaraan beantwoord moet worden reeds gebeurd? Wat zijn hiervan de resultaten?

Op welke manier zult u de kwaliteitscriteria die u oplegt ook controleren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal eerst situeren waar we ons op dit moment bevinden. We hebben aan het departement gevraagd om in overleg te treden met de betrokken andere agentschappen uit het beleidsdomein om een impactanalyse te maken met betrekking tot de nieuwe regelgeving voor het vrijwilligerswerk en de occasionele diensten tussen burgers, ook met betrekking tot de werking van de erkende platformen in de digitale deeleconomie.

Dat willen we in het overleg met de federale overheid ook aan bod brengen: in het huidige wetsontwerp worden de twee eerste aspecten geregeld, maar het derde, namelijk die platformen, zijn daarin niet aan de orde. Die komen aan bod in een vroegere, oudere wetgeving, die vooral betrekking heeft op de fiscale bepalingen. De vraag is in welke mate wat nu voorligt in dit wetsontwerp bepaald

wordt over de occasionele diensten, ook van toepassing is op de diensten die via dat platform zullen worden verricht.

De impactanalyse van onze administratie hebben we nog niet ontvangen omdat de Federale Regering pas kort voor de kerstvakantie de definitieve keuzes heeft gemaakt en de analyse pas kan worden gemaakt aan de hand van die definitieve teksten. Voor de impactanalyse zullen we dus moeten wachten op wat uiteindelijk in het parlement zal worden goedgekeurd.

Op dit moment is die opdracht gegeven en verwachten we dat daaromtrent tussen de verschillende agentschappen en met het departement wordt afgestemd. Op initiatief van de federale overheid is er overleg gepland met de gemeenschappen. Die afspraak werd op de laatste vergadering van het Overlegcomité voor de kerstvakantie gemaakt. De vraag over die impactanalyse en de manier waarop wij met een mogelijke definitieve wet zullen omgaan, moet worden opgedeeld in verschillende aspecten.

De eerste vraag is, als we een definitieve tekst hebben, wat daarvan de consequentie is voor de bestaande regelgeving bij ons. Ik heb het dan onder meer over het Woonzorgdecreet, het decreet op de voorschoolse kinderopvang en het Zorg- en Bijstandsdecreet. Wat die eerste fase betreft, heb ik al aangegeven dat wij alleszins een vraag hebben over de relatie tussen dat wetsontwerp en de werking van de platformen die al operationeel zijn.

Een tweede punt is dat we ook lezen in de wetsontwerpen dat voor een aantal taken die beschreven zijn in het verenigingswerk en de occasionele diensten verwezen wordt naar kwaliteitsvereisten, alsof men hier zou te maken hebben met een professionele uitoefening van een aantal zorgactiviteiten in de strikte zin. Ik heb daar naar aanleiding van die federale beslissing in de media al naar verwezen omdat hiermee ook gezegd is dat onze Vlaamse regelgeving op die activiteiten, voor zover ze in dat bewuste artikel staan, moeten worden toegepast alsof die activiteiten professioneel uitgeoefend worden. Dat is belangrijk omdat, in tegenstelling tot wat geldt voor sommige andere activiteiten, in onze Vlaamse regelgeving, zoals het decreet zorg en bijstand, uitdrukkelijk vermeld wordt dat bepaalde kwalificaties vereist zijn als men die activiteiten op een professionele manier uitoefent. Zo is er, bijvoorbeeld inzake zorg en bijstand, voorzien in uitzonderingsregels voor persoonlijke assistenten. In die zin is het belangrijk dat in verband met het sui-generisstatuut van die activiteiten op sociaalrechtelijk en op fiscaal vlak ook meteen mee verduidelijkt wordt, als er beschermingsregels zijn voor de zorgvragers, in welke categorie die activiteiten moeten worden ingedeeld. Als daar dan staat "met naleving van de regelgeving betreffende de kwaliteitsvereisten voor de beroepshalve uitoefening," dan kan daarover weinig discussie bestaan. Dat soort activiteiten zal getoetst worden aan de Vlaamse regelgeving voor het professioneel uitoefenen van die activiteiten.

Nu, uiteraard zijn er bekommernissen in diverse sectoren, die te maken hebben met de vraag of dat het vrijwilligerswerk niet zal ondergraven, of dat het zal leiden tot kwaliteitsverlies of oneerlijke concurrentie, om de voornaamste bedenkingen te vernoemen. Het is uiteraard aangewezen dat we daarover met die sectoren overleg plegen. Als het gaat over zorg in de meer enge betekenis van het woord, ben ik alleszins al tevreden dat daarvoor in het federale ontwerp houvast is gegeven. Natuurlijk zullen we aan de hand van de impactanalyse sector per sector het gesprek verder moeten voeren. Een van de vragen die op dat overleg aan bod moet komen, is de relatie tussen de activiteiten verricht via de digitale platformen en de regelgeving die voor de occasionele diensten is bepaald.

Wat het personeelsvolgend budget betreft, spreek ik onder voorbehoud. We praten nu over het ontwerp van een tekst, we weten nog niet welke eventuele amenderingen er

zullen komen, we weten ook niet hoe de reacties zullen zijn uit diverse hoeken. Zoals ik het nu zie, passen wij de bestaande regelgeving daarop toe. Dat betekent dat als je een cash budget hebt in het kader van een persoonsvolgend budget, je daarmee uitgaven kunt doen die je kunt verantwoorden aan de hand van de lijst van de zaken waaraan dat budget mag worden besteed. Daarvoor is er een besluit van de Vlaamse Regering, dat aangeeft waaraan dat moet beantwoorden. Dat veronderstelt dat je ook kunt aangeven dat je daarvoor een overeenkomst hebt afgesloten. In die zin is dat wel het fundament vanwaar je moet vertrekken om te verantwoorden wat je met dat cash budget doet. Kun je dat niet verantwoorden aan de hand van de overeenkomst, dan zit je met een vrij besteedbaar bedrag. Dat is het kader zoals onze administratie dat op dit moment ziet.

Nogmaals, het is met een beetje voorbehoud. In functie van wat er in de commissie, in de Kamer en in de plenaire vergadering kan gebeuren, moeten we desgevallend natuurlijk een definitieve impactanalyse bijsturen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, er zit heel veel in uw antwoord. Er zijn een aantal principiële bedenkingen te maken met betrekking tot het onbelast bijklussen: de impact op het verenigingsleven, op de arbeidsmarkt, de vrees voor een mattheuseffect, want het gaat over bijklussen. Mensen die al een job hebben, zullen eerst onbelast hun prestaties verminderen om dan bij te klussen. De vraag is dan hoe je omgaat met de vele laaggeschoolde werklozen die eventueel ook een deel van die taken zouden kunnen doen. Daar zal ik mij in dit kader niet aan wagen. Ik probeer enkele heel praktische zaken te bekijken.

Minister, eerst wil ik kijken naar uw manier van opereren. Het is op zich een goede zaak dat u een degelijke impactanalyse vraagt aan uw administratie op basis van wat voorligt. Het is vanzelfsprekend dat een aantal zaken zouden kunnen worden gewijzigd. Alleen lijkt het dat de grondige bespreking, en zelfs het uitstel evenzeer opportuniteiten zouden kunnen zijn om het federale parlement te inspireren in zijn activiteiten. Als u zegt dat als het voorliggende wordt uitgevoerd, dit voor ons de impact is en dit een aantal problemen zijn, dan zou men in de Kamer bij het wetgevend werk daar bij voorbaat rekening mee kunnen houden. Ik roep u op om die aanpak te hanteren. Uit uw antwoord leid ik dat niet meteen af, want u zegt dat u eerst gaat kijken naar wat er in de Kamer gebeurt om vervolgens een impactanalyse te maken. Ik verwacht van u een proactieve houding om mee te sturen, om te beletten dat we nadien moeten remediëren en dat we worden geconfronteerd met heel wat al dan niet oplosbare problemen. Ik vraag dus toch een proactieve houding.

Minister, ik heb begrepen dat u deze week een overleg hebt met de andere gemeenschappen, maar het was me niet duidelijk of daar ook het federale niveau bij betrokken is. Als dat niet zo is, vraag ik om absoluut die stap te zetten en de afspraak te maken dat vanuit de gemeenschappen bij voorbaat rekening wordt gehouden met de opmerkingen, veeleer dan achteraf te moeten remediëren.

Minister, u hebt zelf de link gelegd met de problematiek van de deeleconomie en de platformen. Dat is niet meegenomen, wat op zich al een manco is. Als u naar de praktijk kijkt, moet u toch enkele vragen oplossen over hoe we kwaliteit kunnen borgen. Het gaat over bijklussen en dat veronderstelt dat een aantal mensen die vandaag in de sector al actief zijn, taken zullen uitvoeren die doorgaans in het pakket zitten dat ze in hun professioneel kader uitvoeren en waarvan je dus mag veronderstellen dat ze die kennen en kunnen. Het kan echter ook zijn dat mensen uit een totaal andere beroepsgroep bepaalde taken zullen opnemen in een zorgcontext.

Mijn eenvoudige vraag is: hoe zult u, als Vlaamse overheid, als diegene die de regelgeving opstelt en ook het toezicht moet organiseren, überhaupt weten dat er prestaties worden verricht in dit kader? Ik kan mij voorstellen dat, waar het

gaat over een kinderopvang, over een woonzorgcentrum, de inspectie daar mechanismen kan hebben. Maar als we het hebben over prestaties die worden verricht in het kader van gezinsondersteuning en occasioneel en buiten de scope die mevrouw van der Vloet heeft aangehaald van persoonsvolgende financiering, hoe zult u dan überhaupt weten dat er prestaties worden verricht, laat staan dat daarop dan inspectie kan gebeuren?

Het is voor mij een open vraag. Ik hoop dat u daarop kunt antwoorden.

U zegt vervolgens – en dat is het derde punt dat ik wil maken en een bijkomende vraag – dat we sector per sector zullen moeten kijken. Ik kan me voorstellen dat voor sommige sectoren, waar vandaag een traditie bestaat om met vrijwilligers te werken, er misschien wat meer knowhow is en dat de impact kleiner is dan bij anderen. Is het dan een idee om, gesteld dat men er in de Kamer uit geraakt en gesteld de stand van zaken van het dossier in Vlaanderen, waar we nog altijd bezig zijn aan een impactanalyse, op zijn minst federaal te bepleiten dat de ingangsdatum sectoraal kan verschillen? Zo vermijden we dat we op een gegeven moment moeten blussen wanneer er problemen opduiken.

En ten slotte, hebt u aan uw administratie eigenlijk een deadline opgelegd van wanneer die impactanalyse er zou moeten zijn?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik dank u voor uw verduidelijking. Inderdaad, als u die lijn aanhoudt van verenigingswerk met overeenkomst, net zoals het cash budget, dat kan daar heel wat onder vallen. Bij de occasionele diensten is er inderdaad geen overeenkomst nodig. We vergelijken dat met hoe het nu in het kader wordt geschetst. Dat lijkt mij inderdaad een goede lijn om mee te nemen naar al uw gesprekken die nog volgen.

Ik heb nog één vraag die ik bijkomstig wil stellen. U zegt dat we eerst de impactanalyse zullen afwachten, wat natuurlijk logisch is, en dat we dan in overleg gaan met de kinderopvang, de ouderenzorg, de zorg voor personen met een beperking. Maar dat zal dan waarschijnlijk nog niet meteen morgen kunnen ingaan. Op federaal niveau ligt dat nu natuurlijk ook nog wat wankel. Hebt u er een zicht op wanneer die impactanalyse er zal zijn? Wanneer kunnen we dan beginnen met de gesprekken? Hoe lang zal dat allemaal duren? Is er een zicht op de timing?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Ik wil twee reacties geven.

Collega's, de realiteit in de zorg is op dit moment al dat veel zaken in residentiële en thuiszorg niet kunnen gebeuren binnen bestaande personeelskaders en wellicht ook niet zullen kunnen gebeuren in het toekomstige uitgebreide reguliere personeelskader. Zorgafhankelijke ouderen die bijvoorbeeld thuis verblijven, zijn ook zorgafhankelijk op zaterdag- en zondagnamiddag. Mantelzorgers hebben ook al eens een eigen activiteit en zijn vaak uitgeput. Op dat moment kan die formule van onbelast bijklussen een oplossing zijn, die het reguliere werk niet in het gedrang brengt, maar wel kan aanvullen.

Er is dan de heel terechte vraag naar de kwaliteitscriteria. We moeten daarin realistisch zijn. Dagelijks zijn er duizenden mantelzorgers die zorg verlenen, mensen helpen met naar het toilet gaan, eten geven enzovoort, heel vaak zonder de vereiste kwalificaties. We moeten ook realistisch zijn: ik denk dat heel veel mensen, als ze het zelf niet meer aankunnen of als ze niet beschikbaar zijn, ernaar zoeken om die zorg in het zwart te laten verstrekken en dat ook vinden. Maar dan heb je inderdaad helemaal geen zicht op wat er qua kwaliteit wordt verstrekt.

Begrijp me niet verkeerd: de kwaliteit van de zorg is heel belangrijk. Uiteraard kan dit onbelast bijklussen de professionele zorg niet en nooit vervangen. Medische handelingen blijven voorbehouden aan erkende zorgverstrekkers, maar we mogen het argument kwaliteit niet gebruiken als excuus om bepaalde zaken niet mogelijk te maken. We mogen niet vergeten dat die kwaliteit heel erg streng wordt bewaakt door familieleden, ouders en kinderen. En omgekeerd moeten we dan misschien de vraag stellen wat de kwaliteit van het leven is voor sommige zorgbehoevenden als er op een bepaald moment geen zorg voorhanden is en zij daaraan behoefte hebben. Die vraag moet ook worden gesteld.

Ik houd dus een pleidooi voor nuance. Kwaliteit is belangrijk, maar we moeten ook realistisch zijn en kijken naar andere aspecten die spelen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, wat zal de timing zijn waarop wij een eerste grondige evaluatie maken en daarover dan het gesprek kunnen voeren? Ik ga ervan uit dat, zodra we kunnen weten dat we met een definitieve tekst geconfronteerd zijn, we ook kunnen zien hoever we dan in de parlementaire besprekingen verduidelijkingen krijgen. Wanneer daar dan definitief over wordt gestemd in het parlement, kunnen we zien of men daarop zijn advies en impactanalyse kan finaliseren. Zo hebben we een oriëntatie van de timing, zonder dat ik dat heel formeel en concreet kan maken.

Ondertussen zullen over een en ander nogal wat studiedagen plaatsvinden. Er zullen dus nog een aantal vragen opduiken. Daarover moeten er dan nog verduidelijkingen komen. We zullen zelf trouwens ook een aantal standpunten moeten innemen, gegeven de tekst zoals die voorligt. De vraagstellers hebben al verwezen naar het feit dat die tekst niet alleen verwijst naar een aantal beroepshalve kwalificaties, maar ook naar de bestaande of nieuwe regelgevingen van de gemeenschap.

Uiteraard zal het handhavingsvraagstuk zich stellen. Dat is nu ook het geval. Er is een nieuwe realiteit waarbij we moeten kijken hoe we het handhavingsbeleid daarop organiseren. Op het eerste gezicht lijkt het mij dat dit een gelaagd handhavingsbeleid zal zijn waarbij we een aantal tussenstructuren moeten responsabiliseren als daar de mogelijkheid toe bestaat.

Ik heb ondertussen ook kennis genomen van het arrest dat Europees is gevelde met betrekking tot Uber, de taximaatschappij. Daar wordt gezegd dat ze zich moeten onderwerpen aan de regelgeving van de taxi's. Juristen zeggen mij dat ik moet opletten op dat vlak omdat dit concept zeer sterk gereguleerd was en zichzelf ook zeer sterk reglementeerde. Van de gebruikers en de aanbieders werden heel sterke dingen verwacht. Dat geeft aan dat er waarschijnlijk in de jurisprudentie nog wel wat reflectie zal komen.

Ik kijk persoonlijk naar die ontwikkelingen vanuit een dubbel oogpunt. Als het wordt toegepast in onze sector, dan moet er voldoende nuance zijn. Het is iets anders als het gaat over kinderopvang of samenlevingsopbouw, dan over handelingen waarbij iemand een intiem toilet komt verzorgen bij een kwetsbaar persoon. Onze sector gaat nogal breed. Als we spreken over 'de sector' zullen we wellicht wat moeten differentiëren. Er zijn uiteraard een aantal zorgen en vragen. Ik kan heel goed leven met de redenering van mevrouw Taelman dat een omgeving ook een rol speelt, maar de realiteit is natuurlijk ook dat er heel kwetsbare mensen zijn die over dat soort omgeving niet beschikken. Het is zoeken naar het juiste evenwicht. Nogmaals, we gaan ervan uit dat we in eerste instantie vertrekken van de toepassing van de bestaande regelgeving.

Je kunt dit bekijken als een bedreiging, maar anderzijds kun je dit ook bekijken als een opportuniteit. Als de federale overheid deze wet zal hebben goedgekeurd, dan is het aan de gemeenschappen om te kijken hoe we ons beleid op de twee

sporen concretiseren. Zeggen dat ik daar geen opportuniteiten in zie, zou niet correct zijn. Ik zie wel degelijk dat er een aantal mogelijkheden zijn, maar het kader moet wel goed worden bepaald. Een principiële debat of u dat al dan niet een goed idee vindt en of u voor dit soort financieringssystemen bent, is valabel maar is niet het debat van het Vlaams Parlement maar van de Kamer. Als daar eenmaal een beslissing is genomen, zullen we kijken hoe we kunnen gaan voor kwaliteitsbewaking, hoe we het verenigingswerk en het verenigingsleven dat een belangrijk aspect is van onze warme samenleving voldoende kunnen borgen en hoe we een aantal opportuniteiten kunnen benutten.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Mevrouw Taelman, uw oproep tot een genuanceerd debat wordt geapprecieerd, maar ik wil opmerken dat verwijzen naar mantelzorgers eigenlijk niet relevant is. We zitten hier te praten over prestaties die in de toekomst mogelijk zullen worden verricht in het kader van een professionele opdracht. Op dat moment komen daar andere verantwoordelijkheden bij kijken. We moeten ook denken aan diegenen die die opdrachten in de praktijk zullen uitvoeren en die bij eventuele fouten kunnen worden blootgesteld aan vervolging. Dat is een heel ander aspect waar we mantelzorg niet bij kunnen betrekken als vergelijkingspunt.

De tekorten die vandaag bestaan, inroepen om te verantwoorden dat er wordt ingekort op kwaliteit – ik zeg niet dat u dat doet maar ik waarschuw daarvoor –, is een argument dat nooit standhoudt.

Minister, u zegt te zullen wachten tot de debatten in de Kamer zijn uitgeput. Volgens mij is een meer actieve houding op zijn plaats. U dient echt zelf de dialoog te zoeken met het federale niveau. Als blijkt uit de stand van de discussie dat er problemen opduiken, dan hebt u de verantwoordelijkheid om die bij voorbaat te signaleren aan diegenen die in het kader van hun wetgevende opdracht dat debat voeren, eerder dan achteraf te remediëren.

Ik blijf met de vaststelling zitten dat er nog ongelooflijk veel werk voor de boeg is. Is het realistisch om dit binnen de timing die men heeft vooropgesteld uit te rollen als één geheel over Vlaanderen? U zou toch op zijn minst moeten aanklaarten dat de mogelijkheid zou moeten bestaan om per sector te diversifiëren, want door een te generieke aanpak zullen we de bluts met de buil moeten nemen, maar vooral heel veel builen. Het is mijn taak om u daarvoor te waarschuwen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): We kijken uit naar het verdere verloop van dit bijklusverhaal. We zien zeker het positieve van het inkopen van zorg voor bepaalde mensen. We wachten nog even af.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het coachen van woonzorgcentra – 658 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over preventiecoaches in de woonzorgcentra – 738 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Twee organisaties krijgen tweemaal 85.000 euro voor de komende twee jaar om woonzorgcentra te coachen in het verlenen van warmere zorg. Bedoeling is om woonzorgcentra te begeleiden om zichzelf en hun manier van werken te bevragen en om oplossingen te bedenken die moeten leiden tot verbeteringen. In eerste instantie zullen deze initiatieven zich richten tot de directies. Dit initiatief zou er zijn gekomen na de uitzending van Pano.

Minister, graag vernam ik van u enkele zaken. Wat is de definitie van warme zorg die wordt gehanteerd bij het toekennen van deze opdracht? Hoeveel voorzieningen wilt u in de periode van twee jaar bereiken? Hoe gaat u de voorzieningen selecteren? Op basis van welke criteria? Hoe zult u na verloop van twee jaar na gaan of deze voorzieningen 'warmere' zorg verlenen? Zal de werking van deze twee organisaties worden geëvalueerd?

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Mijn vraag gaat iets breder, voorzitter. Begin dit jaar hebben we in de berichtgeving van de minister kunnen lezen dat hij 3,8 miljoen euro uittrekt voor het ondersteunen van preventiecoaches in de Vlaamse woonzorgcentra. Deze coaches moeten in rusthuizen die hen wensen in te schakelen, tips geven voor een betere gezondheid van de bewoners. Zodoende kunnen zij bijdragen aan de doelstellingen die de minister opnam in zijn beleidsbrief, zoals het belang van een goede mondhygiëne, ondervoeding en overmatig medicatiegebruik, zoals pillen tegen angst- of slaapstoornissen, om er enkele te noemen. In principe is dit een goed initiatief om die gezondheids- en welzijnsdoelstellingen in de woonzorgcentra te bereiken.

Hoewel dit initiatief zeker een bijdrage kan leveren aan zowel een betere beeldvorming over de woonzorgcentra, en belangrijker nog, aan een betere kwaliteit van de zorg in de woonzorgcentra, maakten enkele experts meteen enkele kanttekeningen bij dit plan van de minister. Zo zou 3,8 miljoen euro een druppel op een hete plaat zijn vergeleken met de meer dan 700 rustoorden in Vlaanderen. Voornamelijk werd er gewezen op het risico op een mattheuseffect waarbij vooral woonzorgcentra die reeds erg begaan zijn met de eerder genoemde thema's, coaches zullen aanwerven en de woonzorgcentra die minder oog hebben voor die kwaliteiten, ze niet zouden vragen.

Minister, zal de rol van de preventiecoaches in de rusthuizen ingevuld worden zoals geschetst in de media – ik neem aan dat de media hebben overgenomen wat de minister heeft verteld –, of welke taken zullen zij desgevallend bijkomend waarnemen? Zullen er middelen voor preventiecoaches beschikbaar gesteld worden aan elk woonzorgcentrum dat deze wenst aan te vragen of hoe zal de toewijzing van deze middelen gebeuren, naast de middelen die gaan naar de opleidingsinstituten? Is er hier een openend-financiering of gebeurt de toewijzing op basis van de beschikbare middelen? Dat is de vraag of elk rusthuis er een beroep op kan doen of niet. Indien dat niet het geval is, op basis van welke criteria zal de beoordeling voor de toewijzing van gebeuren? Plant u een evaluatie van het effect van de preventiecoaches? Zo ja, wanneer zou dat gebeuren? Aangaande de bezorgdheid dat de preventiecoaches hun weg niet zullen vinden naar de woonzorgcentra waar ze misschien het meest nodig zijn: hoe zult u ervoor zorgen dat die woonzorgcentra die nu niet zo goed scoren, gestimuleerd worden om gebruik te maken van die preventiecoaches?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Saeys, eerst wil ik verduidelijken dat het artikel dat over dat project verschenen is in de pers op de dag van het symposium een aantal minder accurate gegevens bevat. Ik maak gebruik van uw vraag om een aantal dingen in hun juiste context te plaatsen.

Als aanloop: in de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda', die hier trouwens besproken werd, werd reeds aangekondigd dat er werk zou worden gemaakt van het uitwerken van het decretaal werkingsprincipe in het 'Woonzorgdecreet', namelijk het ethisch verantwoord zorgbeleid. Het unieke van een woonzorgcentrum is dat bewoners, medewerkers, vrijwilligers en bezoekers de ruimten en het ritme van hun leven delen. De leefgemeenschap die hierbij ontstaat, krijgt door de zorg en ondersteuning die er wordt verleend, een bijzondere betekenis. Het gaat om een zorg-leefgemeenschap. Het woord 'leef' staat hierin centraal, want het woonzorgcentrum is meer dan een zorggemeenschap, het is een plaats waar mensen hun leven zoveel mogelijk op een gewone manier leven en in mindere of meerdere mate met elkaar delen.

Die zorg-leefgemeenschap gaat uit van de persoonlijke levensgeschiedenis van de bewoners en van hun leefstijl, mogelijkheden en keuzes. Het zorgaspect is daaraan dienstbaar. Het relationele aspect van de aangereikte zorg en ondersteuning is dan ook van cruciaal belang. De zorgbehoevende personen hebben betekenisvolle en waarachtige relaties nodig om invulling te kunnen geven en te kunnen blijven geven aan hun verlangen er bij te horen, er te blijven toe doen. Inherent aan ouderenzorg moet het behoud van levenskwaliteit en levenszin zijn of het terugvinden ervan.

Dat hier nood aan is, heeft de Panoreportage treffend in beeld gebracht. Oudere personen moeten kunnen blijven ervaren dat zij ondanks hun toenemende ouderdom en de mogelijke afhankelijkheid van anderen, voor anderen zichtbaar zijn, dat ze niet in de steek zullen worden gelaten en tot het eind toe respectvol omringd zullen worden. Als hun dit perspectief wordt geboden, zullen ze zich niet tot last, overbodig of zelfs in de steek gelaten voelen.

De zorgethiek is een stroming binnen de ethiek die wil begrijpen hoe zorg in elkaar zit. Ze doet dat door naar zorg te kijken met een bijzondere aandacht voor de uniciteit van de kwetsbare persoon voor wie de zorgverlener zorgt, dit vanuit zijn specifieke zorgcontext. Een zorgzame, zorgvuldige en betrokken attitude van de zorgverlener is hierbij cruciaal. Die attitude is niet altijd afdwingbaar met kwaliteitskaders en kwaliteitsindicatoren, maar is voor bewoners van woonzorgcentra essentieel bij hun ervaringen van levenskwaliteit en levenszin.

Kwaliteitsvolle zorgverleners zijn zij die in hun vak een zorgethische grondhouding integreren. Zij weten zich authentiek te verbinden met wat voor een bewoner en zijn familie van belang is.

Woonzorgcentra dienen een beleid te voeren op het vlak van ethisch verantwoorde zorg- en dienstverlening. Zij moeten binnen hun organisatie- en zorgprocessen ruimte bieden aan het zorg- en ondersteuningspersoneel om warme, aandachtsvolle zorgrelaties aan te gaan met de bewoners en hun familieleden, zodat zij ondervinden dat de zorgverlener oog heeft voor wat voor hen speelt. Dat veronderstelt dat het zorg- en ondersteuningspersoneel zich kan verplaatsen in het perspectief van de bewoner en zijn familie. Waar gewenst, neemt de zorgverlening de verantwoordelijkheid om tegemoet te komen aan de vastgestelde noden van de bewoner. De noodzakelijke zorg en ondersteuning moet ook effectief en vakkundig uitgevoerd worden en bij de bewoner afgetoetst: zijn de bewoner en zijn familie tevreden over de geboden zorg en ondersteuning?

Om dat alles dieper te onderzoeken, werd in 2016 een overheidsopdracht uitgeschreven, namelijk het project 'Ethisch verantwoorde zorg in woonzorgcentra'. Dat was dus wel degelijk voor de Panoreportage. Het voorwerp van de opdracht bestond uit de concrete uitwerking van het werkingsprincipe van het Woonzorgdecreet 'Ethisch verantwoord zorgbeleid' voor de woonzorgcentra, en dat in samenspraak met de ouderenorganisaties en de koepelorganisaties van de residentiële ouderenzorg.

Als beoogde resultaten van de opdracht werden de volgende items vooropgezet: een duidelijke omschrijving bieden van wat men onder 'ethisch verantwoord zorgbeleid in woonzorgcentra' begrijpt en welke strategieën die zorg helpen implementeren; een inventaris opstellen van de best practices en inspirerende praktijken, literatuur en onderzoek in binnen- en buitenland met betrekking tot de visie op 'ethisch verantwoorde zorg in de residentiële ouderenzorg en langdurige zorg'; een beschrijving samenstellen van de kernaspecten van een beleid rond ethisch verantwoorde zorgen en de interventies die nodig zijn om op die kernaspecten in te spelen, onder andere de nood aan attitudevorming van medewerkers, alsook aspecten van ethisch leiderschap bij leidinggevenden en aan interventies op het vlak van de organisatie van de zorg; een inventaris opstellen van mogelijke richtlijnen inzake goede zorgpraktijken, modellen, toetsingskaders met betrekking tot ethisch verantwoorde zorg in de concrete praktijk; richtlijnen opstellen voor groeitrajecten en transitieprocessen die ethisch verantwoorde zorg in concrete praktijk voelbaar en tastbaar ingang doen vinden; een brochure opmaken rond het thema en de voorstelling ervan op een studiedag aan de sector; een studiedag organiseren rond het thema 'ethisch verantwoorde zorg in woonzorgcentra' voor directieleden, bestuursleden, kwaliteitscoördinatoren, leidinggevenden van de Vlaamse woonzorgcentra; en het voorzitten en de verslaggeving van de stuurgroep die het project begeleidt.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft na evaluatie van de ingediende offertes aan het consortium van sTimul Lubbeek/UZ Leuven, sTimul Moorsele/Zorg-ethisch lab vzw, en het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht eind 2016 deze overheidsopdracht gegund. Het project loopt van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017. Het consortium streefde in het lopende projectjaar de volgende doelstellingen na: aanduiden en benoemen van de kernaspecten van 'ethisch verantwoord zorgbeleid in woonzorgcentra'; benoemen van strategieën die een zorg-ethische organisatiecultuur en handelen van medewerkers in de woonzorgcentra ondersteunen; en ontwikkelen van aanbevelingen voor het organiseren van zorg waarbij de zorgrelatie centraal komt te staan.

Die doelstellingen werden beantwoord in volgende outcome van het project: een paper en brochure 'ruimte voor relaties', waarbij op een toegankelijke manier inzichtelijk wordt gemaakt wat de kernaspecten zijn van 'ethisch verantwoord zorgbeleid in woonzorgcentra', en waarbij aanbevelingen worden gedaan voor het organiseren van zorg die de zorgrelatie centraal stelt – de brochure wordt in de loop van de maand januari aan alle woonzorgcentra overgemaakt; een vormingstraject waarbij al doende experiëntiële strategieën worden ontwikkeld voor het ondersteunen van het zorgethisch handelen van medewerkers; een symposium voor managers, bestuurders, directie- en stafleden, die een aantal van voornoemde strategieën kritisch tegen het voetlicht houdt en waarbij tevens de aanbevelingen van de brochure in een breder perspectief worden geplaatst – dat symposium vond plaats op 11 december 2017, tijdens het symposium werd de theorie gekoppeld aan de praktijk, er namen 170 personen deel aan het symposium –; en ten slotte een stuurgroep met stakeholders vanuit de woonzorgcentra, organisaties voor senioren en mantelzorgers, onderwijs, koepels en de overheid, die gedurende het projectjaar een aantal keren is samengekomen en die als klankbord heeft gefunctioneerd.

De samenwerking tussen het kabinet, het agentschap Zorg en Gezondheid en het consortium verloopt constructief. Daarom wensen alle partijen om dit project met dezelfde equipe en hetzelfde elan verder te zetten na 31 december 2017. En daarom werd er, op de studiedag van 11 december 2017, alvast een oproep gedaan naar alle woonzorgcentra om deel te nemen aan een 'learning community'. Van tien woonzorgcentra verspreid over Vlaanderen krijgen telkens twee leidinggevenden de kans om deel te nemen aan een 'learning community' die hen ondersteunt in hun groei als zorgethische coach in hun organisatie. Die twee mensen per voorziening worden verwacht op de zes à acht bijeenkomsten van de

'learning community' en worden tussentijds, op eigen vraag, individueel begeleid. Voor de verderzetting van het project 'ethisch verantwoorde zorg in woonzorgcentra' in 2018 werd dan een nieuw projectvoorstel ingediend en goedgekeurd.

Dat nieuwe voorstel bevat een aantal elementen. Voor de uitvoering van projectjaar twee en met het oog op de te behalen doelstellingen en outcome, wordt het team van medewerkers van sTimul versterkt met professor Grypdonck. In het tweede projectjaar staat immers de werkwijze van een 'learning community' met betrekking tot zorgethisch handelen centraal. Met die werkwijze heeft de betrokken professor ruime ervaring opgedaan.

Er zijn in het tweede projectjaar een aantal doelstellingen. Voortbouwend op het resultaat van het eerste jaar, worden volgende doelstellingen nagestreefd: de strategieën die een zorgethische organisatiecultuur en het zorgethisch handelen van medewerkers in woonzorgcentra ondersteunen, toetsen aan de zorgpraktijken van leidinggevend; het verbinden van zorgethisch leiderschap aan de aanbevelingen voor het organiseren van zorg die de zorgrelatie centraal stelt; en het bundelen en verspreiden van stimulerende getuigenissen van leidinggevend met betrekking tot het opzetten van een zorgethisch beleid in hun organisatie.

Er wordt een oproep gericht aan de Vlaamse woonzorgcentra om deel te nemen aan deze lerende gemeenschap, met als doel ondersteuning te bieden aan woonzorgcentra die zorgethiek binnen de organisatie als een expliciet beleidsdomein willen uitbouwen, ondersteunen of versterken. Het doel is om via die lerende gemeenschap de deelnemende woonzorgcentra te ondersteunen in het creëren of het versterken van een zorgethische cultuur. Het projectconsortium maakt op basis van de kandidatuur dossiers de eerste selectie van woonzorgcentra die in aanmerking komen voor het project. De kandidatuurstelling wordt geëvalueerd op basis van de volgende criteria: de motivatie en het engagement van de raad van bestuur en de directie om zorgethiek tot een expliciet beleidsdomein te maken of uit te bouwen; de inhoud en de gedragenheid van de visie van de voorziening op zorgethiek; de helderheid en de originaliteit van die visie; de mate waarin men expliciteert ook na het project verdergaande beleidsmatige inspanningen te willen doen met betrekking tot het thema zorgethiek.

Zoals gezegd krijgen tien woonzorgcentra verspreid over Vlaanderen dus de kans om telkens twee leidinggevend te laten deelnemen. De beoogde 'outcome' van het tweede projectjaar is een inspiratiebeurs in het najaar van 2018, waar deelnemende woonzorgcentra van de 'learning community' 'in the picture' zullen staan. Het inspireren inzake zorgethisch verantwoorde ouderenzorg staat dan centraal. Er moet binnen de zes maanden na afloop van het project een rapport worden afgeleverd, waarin de concrete 'experientiële' manier van werken, namelijk via dat model van een lerende gemeenschap met het oog op stimuleren van ethisch verantwoorde ouderenzorg, wordt geëxpliciteerd. Ook is er een onlineplatform over ethisch verantwoorde ouderenzorg waar ervaringen van woonzorgcentra centraal staan.

Voor de voortzetting van dat project in de periode van 1 januari tot 31 december 2018 is een budget van 80.000 euro ter beschikking gesteld, dat nog ten laste is van de begroting van 2017.

Het andere project, waarnaar de heer Bertels vroeg, is natuurlijk van een andere orde, en is ook vanuit een andere invalshoek gestart. De procesbegeleiding waarover we hier spreken als het gaat over de preventiecoaches in woonzorgcentra, kadert in de nieuwe preventieve gezondheidsdoelstelling gezonder leven. Ik neem aan dat u morgen in de plenaire vergadering van dit parlement de strategie ter zake zult behandelen. *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Ik zei "behandelen".

Binnen die doelstelling zijn subdoelstellingen geformuleerd, voor goed bestuur, voor een preventief gezondheidsbeleid rechtstreeks gericht op de burger en in de zogenaamde settings in diverse maatschappelijke sectoren, zoals gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn en een gezonde buurt. Het project dat we hier nu bespreken, van procesbegeleiding preventie binnen Zorg en Welzijn, kadert in de subdoelstelling van onze nieuwe gezondheidsdoelstelling voor de setting zorg en welzijn. Men wil procesbegeleiders ter beschikking stellen om voorzieningen te helpen bij het opstarten of versterken van een eigen duurzaam preventiebeleid ten aanzien van de cliënten in de voorzieningen. Dat beleid is afgestemd op de Vlaamse prioriteiten en houdt rekening met de eigen behoeften en keuzes. Daartoe ontwikkelen de partnerorganisaties wat preventie betreft op evidentie gebaseerde preventiemethodieken. Dit aanbod van methodieken en strategieën om die te implementeren zal zijn afgestemd op de setting in kwestie. De procesbegeleider, die door de partnerorganisaties zal worden gevormd voor een of meerdere preventiemethodieken, doorloopt met de voorziening een traject en wordt daarvoor vanuit het project vergoed per prestatie. Er wordt nog onderzocht of er sprake zal zijn van een eigen bijdrage voor de voorziening. De taak van de procesbegeleiders bestaat dus uit het overbrengen van inhoudelijke en concrete expertise en uit het fungeren als helpdesk voor adviesvragen. De procesbegeleider helpt de voorziening bij het implementeren van de methodieken en ondersteunt de trekkers binnen de voorziening door onder andere deskundigheidsbevordering en praktische tips.

Het is niet de bedoeling dat de procesbegeleiders het beleid in de voorziening uitvoeren. Als tegenprestatie voor het ter beschikking stellen van de procesbegeleiding wordt immers een engagement gevraagd van de voorziening die een duurzame voortzetting garandeert. Dat houdt bijvoorbeeld in dat preventie een permanent aandachtspunt blijft van het globale beleid van de voorziening, dat er een draagvlak is bij directie en personeel, en waar relevant ook bij de gebruikers, dat er een of meerdere interne trekkers binnen de voorzieningen worden aangeduid en gedeeltelijk vrijgesteld, en dat de activiteiten worden gemonitord en geëvalueerd.

Belangrijk is om ook aan te geven dat dit project breder gaat dan enkel de woonzorgcentra. In de eerste fase zet het project procesbegeleiding preventie binnen Zorg en Welzijn in op val- en fractuurpreventie, ondervoeding, preventieve mondzorg en psychofarmaca in de woonzorgcentra, en later kan dat dan worden uitgebreid naar andere thema's of naar andere voorzieningen binnen Zorg en Welzijn. De persmededeling waarvan sprake is, ging in op de eerste fase. Om voldoende draagkracht te creëren en een participatief traject te verzekeren voor het realiseren van de gezondheidsdoelstelling gezonder leven worden onder andere settinggerichte werkgroepen opgericht. Uiteraard zal in dit kader en specifiek voor dit project overleg worden opgestart met de sector en de diverse relevante experts. Het is de bedoeling om daarvoor voldoende tijd uit te trekken.

De projecthouder, een samenwerkingsverband tussen het Vlaams Instituut Gezond Leven en de Vlaamse Logo's (lokaal gezondheidsoverleg), heeft de opdracht om in overleg met de diverse stakeholders een model uit te werken voor de organisatie van de procesbegeleiding. Zo zal er met de sector worden bekeken hoe intens de begeleiding moet zijn en in welke mate er, nadat de voorziening zelf aan de slag gaat, nazorg nodig is. Dat zal afhangen van het thema, de methodiek en de ervaring van de voorzieningen ter zake. In elk geval zal het aanbod voldoende flexibel moeten zijn. Wellicht zal er ook een maximum qua gesubsidieerd aantal procedures per jaar per voorziening moeten worden vastgelegd.

Het voorgestelde model zal dan worden getoetst en beschreven in een ministerieel besluit. Dat besluit zal ten minste de volgende elementen bevatten: de kwaliteitsvereisten om in aanmerking te komen voor de financiering; de tarieven voor de procesbegeleiding en het aandeel van de voorzieningen of diensten daarin; de uitbetalingsmodaliteiten voor de procesbegeleiding.

Momenteel is bepaald dat de middelen voor de procesbegeleiding niet ter beschikking worden gesteld van de woonzorgcentra, maar dienen voor de betaling van de begeleiders. Er is geen openend-financiering, maar de toewijzing gebeurt op basis van de beschikbare middelen. Minimaal 85 procent van het subsidiebedrag moet worden aangewend voor de uitbetaling van procesbegeleiders en maximaal 15 procent kan worden aangewend voor andere kosten.

Een van de opdrachten van de opdrachthouder is het monitoren en evalueren van de organisatie van de procesbegeleiding, en dat houdt onder meer in dat de voortgang van de organisatie van de procesbegeleiding permanent wordt opgevolgd en dat er minstens jaarlijks over wordt gerapporteerd aan het agentschap, met inbegrip van een financiële verantwoording.

Hoe het effect van toepassing op de verschillende methodieken zal worden geëvalueerd, moet afzonderlijk per methodiek worden uitgewerkt.

Het is een terechte bezorgdheid dat de middelen vooral gericht moeten worden ingezet zodat de return maximaal is. Dat is een grote verantwoordelijkheid van de sector zelf bij het ontwikkelen van het organisatiemodel. Bij het vastleggen van de kwaliteitsvereisten zal daar zeker rekening mee moeten worden gehouden. Het is dan ook de opdracht binnen het subsidiebesluit om in het voorstel van model het prioritaire van de te begeleiden voorzieningen en diensten op te nemen. Anderzijds is het ook zo dat zonder engagement van de voorzieningen zelf het ter beschikking stellen van procesbegeleiders voor preventie weinig zin heeft. Dit betekent dat voorzieningen die er geen interesse voor hebben inderdaad uit de boot kunnen vallen.

Vanuit het preventieve gezondheidsbeleid beperken de mogelijkheden zich tot het aanbieden van een goede preventiemethodiek en de implementatie ervan te ondersteunen door procesbegeleiding. De eigenlijke uitvoering van het preventieve beleid in de voorziening behoort uiteraard tot de verantwoordelijkheid van de voorziening.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord. Als ik u goed heb begrepen, zijn het tien woonzorgcentra die kunnen worden geselecteerd op basis van onder andere motivatie en de wijze waarop zij hun beleid ethisch afstemmen. Dat zijn natuurlijk vage criteria. Twee leidinggevenden mogen dan zes à acht bijeenkomsten bijwonen. Maar hoe zult u controleren dat die voorzieningen effectief meer ethische zorg verlenen? Het is immers essentieel dat wanneer men iets dergelijks inricht, dat ook zijn praktische uitwerking heeft in de woonzorgcentra.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Ik maak gebruik van de twee vragen, want mijn vraag had effectief een andere insteek, zoals de minister terecht heeft opgemerkt. Wat het zorgethisch handelen en het bevorderen van de levenskwaliteit van de bewoners in woonzorgcentra betreft, heeft mevrouw Saeys een terechte vraag gesteld. Het is goed dat er een project loopt, dat er een learning community is, weliswaar voor tien woonzorgcentra, maar het is alvast een begin. Het zal van belang zijn om te zien hoe die learning community neerdruppelt naar die andere woonzorgcentra. Het mag niet beperkt blijven tot een select groepje, maar ik neem aan dat u daarover zult waken bij het eerste project.

Minister, wat mijn eigen vraag betreft over de preventiecoaches en de preventieve gezondheidsdoelstellingen, hebt u aangekondigd dat er een projectgroep is die nog veel criteria moet opstellen en die moet nagaan hoe het mattheuseffect kan worden vermeden. Nu zitten we in een eerste fase, maar in de media las ik dat die eerste fase zou kunnen duren tot 2021 waardoor de perceptie die is gecreëerd dat die preventiecoaches een onmiddellijke weerslag zouden hebben in de

woonzorgcentra, zwaar wordt ondergraven. Dat zou betekenen dat we nog drie jaar moeten wachten tot de eerste methodieken zijn ontwikkeld, en dan zijn ze nog niet toegepast in de woonzorgcentra zelf.

Minister, u hebt gezegd dat de woonzorgcentra die willen deelnemen, een interne trekker moeten aanduiden om de tips die ze krijgen in de praktijk om te zetten. U hebt gezegd dat daarvoor personeel moet worden vrijgesteld. Gelet op de personeelstekorten die er al zijn, vraag ik me dan af welk personeel daarvoor zal worden vrijgesteld. Ik hoop dat dat geen verpleegkundigen zullen zijn. Subvraagje daarbij: naast de interne trekkers die moeten worden aangeduid door de woonzorgcentra heb ik u ook horen spreken over een eigen bijdrage. Betekent dit dat de woonzorgcentra een deel van de uren zelf moeten financieren van de procesbegeleiders die zij ter beschikking krijgen? Zouden zij naast een personeelsinzet dan ook nog een geldelijke bijdrage moeten leveren aan die preventiecoaches die methodieken komen ontwikkelen? Daardoor zouden ze dan tweemaal moeten betalen, als ik het goed begrijp.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Ik wil me aansluiten bij de vraag over zorgethiek. Zoals de minister zelf zegt, is zorgethiek niet zomaar een project maar wel een heel belangrijk project. We hebben het er hier over gehad naar aanleiding van de Panoreportage. Uit het antwoord van de minister konden we opmaken dat de opdracht al bezig was waarin moest worden nagegaan hoe meer aandacht voor kwaliteit van de zorg vertrekkende van de zorgrelatie kan worden angewend. Ik ben heel blij dat daar extra middelen naartoe gaan, maar waarom gebeurt dat enkel projectmatig wetende dat dit eigenlijk niets nieuws daar bovenop mag zijn, maar een manier van werken die aansluit op de basiszorg die altijd aanwezig moet zijn in een woonzorgcentrum? Daarbij is de ruimte voor de relaties die hangende zijn in een woonzorgcentrum heel belangrijk. Vandaar mijn vraag: waarom projectmatig en niet doorlopend? We weten allemaal dat de gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum 18 maanden bedraagt. Daarna krijgen we nieuwe bewoners over de vloer en moet opnieuw worden nagedacht hoe men die mensen op de best mogelijke manier zorg kan verlenen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Mijn vraag of opmerking ligt in de lijn van wat mevrouw Coppé zegt. Minister, ik ben blij dat u een duidelijk onderscheid hebt gemaakt tussen de zorgethische benadering en de preventiecoaches. Wat echter bij mij een beetje blijft haperen, is of de introductie van zorgethiek een pleonasme is of een tautologie. Volgens mij moet zorg altijd ethisch zijn.

Ik kreeg twee jaar geleden heel veel kritiek omdat ik in een opiniestuk bepleitte dat poetsen bij zorgbehoevenden thuis net zo goed met dienstencheques kon worden vergoed als wanneer het door verzorgenden gebeurt. Toen zei men mij dat die verzorgenden een speciale opleiding hebben genoten, dat zij daar speciaal op worden geselecteerd en dat het nooit zou lukken als we naar die ouderen gewoon een dienstencheque sturen. Ik ga ervan uit dat al wie voor een zorgberoep kiest en daarvoor een opleiding geniet, doordrongen is van zorgethiek. Ik vind het zeer vreemd dat we, zelfs in tempore non suspecto, lang voor de Panoreportage, tot de vaststelling moeten komen dat daar grove lacunes zijn.

Ik weet dat de zorgverleners in de WZC's niet piepjong zijn. Dat zijn mensen van de middenleeftijd. Zij hebben inderdaad wel nood aan bijspijking en bijscholing. Maar ik wil er toch voor pleiten dat we in de toekomst bij de selectie van mensen die voor een carrière in de zorg kiezen van tijdens de opleiding, zelfs als het een deeltijdse opleiding is van mensen vanuit de zijinstroom, streng toezien op hun disponibiliteit en hun attitude ten aanzien van zorg. Het mogen geen negatieve

keuzes zijn, bijvoorbeeld omdat ze elders niet aan de bak komen. Volgens mij is het een contradictio in terminis dat we in de zorgsector aan een zorgethiek moeten werken. Ik pleit ervoor om, zoals mevrouw Coppé zegt, daar een permanent aandachtspunt van te maken, maar ook om in de opleiding en selectie van mensen die als zorgverlener aan de slag gaan dat bijna als een exclusie criterium te hanteren.

De voorzitter: Mijnheer Persyn, we zijn nog aan het opzoeken of het een tautologie of een pleonasme is.

Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het woord is bewust gekozen om een onderscheid te maken met medische ethiek. Uiteraard heeft elke zorgrelatie een ethisch gehalte. Maar men heeft een woord bedacht om aan te geven dat het gaat om de vraag hoe je een aantal contexten organisatorisch en qua vorming kunt creëren om in die relatie tussen de bewoner van het WZC en diegene die hem omringt goede zorg te leveren en om het feit dat dat breder is dan het puur medische. Het gaat niet om de grote ethische vragen in deze samenleving. Het gaat over hoe je goede zorg kunt geven in een concrete situatie. Het is breder dan de puur medische connotatie van dat woord. Mijnheer Persyn, uiteraard heeft elke goede zorg een ethische dimensie. Dat lijkt mij logisch, en het is in elk geval mijn overtuiging.

Mijnheer Bertels, u vraagt naar de termijn. Ik ga ervan uit dat u bedoelt dat het plan dat u morgen misschien mee zult goedkeuren een looptijd heeft tot 2015, met een tussentijdse evaluatie in 2021. Uiteraard is het de bedoeling dat het project niet wacht om uitgerold te worden. We hebben al een precedent. We hebben in ondernemingen al een soortgelijke benadering gedaan. We hebben daar ook coaches ter beschikking gesteld. In een eerste ronde met de stakeholders worden de coaches geselecteerd. Dan volgt de uitrol op afroep. Daarbij vertalen we diezelfde strategische gezondheidsdoelstelling naar werk in een andere setting, die ook in dat plan wordt genoemd. Ik denk niet dat al werd uitgemaakt welke bijdrage daaraan te pas komt. Dat gaat natuurlijk niet om de grote bedragen. Maar het is wel duidelijk dat van diegenen die op deze expertise een beroep doen een ondubbelzinnig commitment wordt gevraagd: men moet zich engageren om wat men krijgt aangeboden op te nemen en te integreren in de eigen werking. Het is de bedoeling dat kan worden geëvalueerd wat daarvan de impact is op de eigen organisatie. Dat is de gelijkenis met het eerste verhaal: we gaan ervan uit dat de goede praktijken inspirerend kunnen zijn voor anderen.

Een kleine voetnoot: ik ben de eerste om, als het gaat over betaalbaarheid, financiering en werkdruk, de grote uitdagingen te onderkennen. Maar in de persmededeling over het project van de preventiecoaches hebt u kunnen lezen dat daarin met nadruk goede praktijken worden vermeld. Die waren aanwezig en hebben ook al een getuigenis kunnen geven. Daarmee is bewezen dat in de huidige situatie de WZC's daarvoor kunnen kiezen. Het ene, namelijk het onderkennen en het doen van inspanningen om aan de grote noden tegemoet te komen, doet geen afbreuk aan het andere. Het ene kan ook geen uitleg zijn om het andere niet te moeten doen. We moeten proberen op meerdere fronten een vooruitgang te boeken.

Zo moeten we ervoor zorgen dat we in onze woonzorgcentra op het vlak van voeding, mondzorg, psychofarmaca een soort van gestandaardiseerde goede praktijk hebben, die we mogen verwachten van alle woonzorgcentra. Dan is het goed om de techniek te hanteren die we al een paar keer met succes hebben toegepast, namelijk een traject afleggen met een aantal believers, dat inspirerend laten werken en aldus inzicht rond die thema's opbouwen.

Mevrouw Coppé, wat betreft uw vraag rond het projectmatige, is het natuurlijk niet de bedoeling dat we met dit project alle vragen en noden over personeel en human resources in de woonzorgcentra oplossen. Dat besef ik maar al te goed.

Het was wel de bedoeling om een injectie te kunnen geven, te focussen op een aantal thema's en te kijken hoe we een aantal goede praktijken meer ingang kunnen laten vinden. Op lange termijn gaan we toch in de richting van het accepteren, in overleg met de koepels van de sector, van de goede praktijken als de standaarden waaraan we kwaliteit op een bepaald moment zullen meten. Het is in de opbouw daarvan, en mee geïnspireerd door de aandacht die deze problematiek ook in deze commissie krijgt, dat we geprobeerd hebben om een aantal zaken van daaruit op de rails te zetten. Er komt een moment dat we ook met goede afspraken in alle redelijkheid moeten kunnen zeggen dat de kwaliteitsaspecten die hier een impuls krijgen, ook mee in ons globale kwaliteitsbeleid moeten worden geïntegreerd. Dat kon u trouwens lezen in de nota rond de veranderingsagenda en in de tekst die door de regering is goedgekeurd over de principes waarop de toekomst van de residentiële ouderenzorg zal worden geënt en waarvoor de middelen en het decreet zullen worden aangepast.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Het is goed dat we inzake preventieve gezondheidszorg op het vlak van voeding, mondzorg, psychofarmaca in onze woonzorgcentra gaan naar standaarden die aangepast zijn aan de noden van de bewoners van de woonzorgcentra. Het is wenselijk dat er meer zorg- of levenskwaliteit komt, ook in de relatie tussen bewoner en zorgverlener. Er zijn inderdaad goede en slechte voorbeelden, maar we moeten vooral vermijden dat we alleen werken op de methodiek en dat er na de selectie van de coaches en de uitrol in de woonzorgcentra niets verandert op het terrein zelf. Het is de bedoeling dat de bewoners en de zorgverleners er iets van merken en dat het niet louter een theoretische verbetering is, met een goed uitgewerkte methodiek die de zorgverleners, bijvoorbeeld wegens tijdgebrek, niet kunnen toepassen aan het bed. U hebt hiervoor in ons een bondgenoot, maar we hopen dat het concreet vertaald wordt op het terrein en dat u daarmee ook rekening houdt in uw subsidiebesluit.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de expertise van personen met een beperking en vrijwilligers in het licht van het verdwijnen van de raden van gebruikers
– 654 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Op 27 oktober 2017 werd een open brief gepubliceerd van een gebruiker die zijn spijt betuigde over het verdwijnen van de raden van gebruikers. Op 27 november 2017 volgde een begeleidend schrijven van de VGPH-coördinator van West-Vlaanderen namens een aantal vrijwilligers-gebruikers uit vier provincies die aangaven deze bezorgdheid te erkennen. Op dat laatste schrijven volgden nog enkele open antwoorden, met de bedenking of het gepast was om dit schrijven al dan niet uit te sturen.

Ondanks het feit dat de reacties versplinterd lijken, staat één ding centraal. Mensen maken zich zorgen dat ze met gebruikers samen, niet meer zouden kunnen opkomen voor gerechtigheid binnen de zorgsector. Een neveneffect van het afbouwen van de provinciale Regionale Overlegnetwerken Gehandicaptenzorg (ROG) is immers dat de raden van gebruikers, die met ondersteuning van het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap (VGPH) de belangen verdedigden van mensen met een beperking, ook zullen ophouden te bestaan.

Er is vrees dat het regelmatig samenzitten van de verschillende geledingen aan één overlegtafel, en het daarmee gepaard gaande leereffect langs beide zijden, zal verdwijnen. Het is belangrijk dat de ervaringsdeskundigheid en expertise van gebruikers en vrijwilligers benut worden. Over hoe de gebruikers betrokken dienen te worden bij het beleid is discussie, maar dat ze betrokken dienen te worden, is voor alle betrokkenen duidelijk een meerwaarde.

Wat met de expertise die diverse vrijwilligers in het verleden konden uiten via de raden van gebruikers? Op welke manier zullen gebruikers zonder link of belangen in andere organisaties, in de toekomst de belangen van mensen met een beperking kunnen verdedigen? In welke structuur ziet u dit?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Kenmerkend voor de sector van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) is dat er een zeer uitgebreide overleg- en adviesstructuur bestaat, waar de verschillende stakeholders hun adviezen kunnen geven. Vanzelfsprekend behoren de vertegenwoordigers van de verenigingen van personen met een beperking tot deze stakeholders. Vóór de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) situeerden deze overleg- en adviesorganen zich zowel op het regionale als op het Vlaamse niveau, elk met hun specifieke verantwoordelijkheden en rol in de adviesverlening. Bij de invoering van de PVF werd deze uitgebreide overlegstructuur onder de loep genomen. Het raadgevend comité van het VAPH heeft het advies gegeven niet langer regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg te organiseren na de transitie naar de PVF.

Het comité oordeelde dat die niet langer noodzakelijk waren om de afstemming van de vragen op het aanbod te realiseren doordat de budgethouder zelf keuzes kan maken. Wel zal het VAPH regionaal – dat is toch belangrijk – minimaal drie keer per jaar een afstemmingsoverleg organiseren, waar onder andere wordt gerapporteerd over de evoluties in de sector die relevant zijn voor de regio. Hierbij zullen de vertegenwoordigers van de gebruikersverenigingen worden uitgenodigd.

Het VAPH zal eveneens regionaal een systeem van bemiddeling opzetten voor een beperkte groep van mensen met complexe ondersteuningsnoden, die, ondanks een persoonsvolgend budget, geen passende ondersteuning vinden. Hiermee zullen gericht de nodige bijeenkomsten in de regio's worden georganiseerd in functie van het vinden van oplossingen op een vraaggestuurde manier.

De andere opdrachten die binnen de regionale overlegorganen (ROG's) worden opgenomen, zijn geïntegreerd in de toeleidingsprocedure. Het was voor de gebruikersverenigingen de laatste jaren trouwens niet eenvoudig om voldoende ervaringsdeskundigen te vinden die als vrijwilliger in de overlegorganen zoals de stuurgroepen ROG en de onderliggende werkgroepen wensten te zetelen. De raden van gebruikers waren samengesteld uit vertegenwoordigers van de lidorganisaties van het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap (VGPH). De raad van bestuur van dit platform bestaat uit vertegenwoordigers van de gebruikersverenigingen. Ook deze raad van bestuur heeft geoordeeld dat een uitgebreide regionale overlegstructuur niet langer opportuun is en dat de middelen beter op een andere wijze worden ingezet in functie van het faciliteren van de juiste ondersteuning van mensen met een beperking.

Die middelen zullen dus worden geheralloceerd. Er is voorzien in de uitbouw van een digitaal platform, waar vraag en aanbod elkaar kunnen vinden. Er zal ook worden geïnvesteerd in de versterking van gebruikers en het traject dat ze doorlopen in de aanloop naar een VAPH-gefinancierde ondersteuning. Hiermee sluiten we aan bij de ontwikkeling van het geïntegreerd breed onthaal.

Ten slotte wordt de taak van het VGPH met betrekking tot de integrale toegangspoort gecontinueerd door die middelen over te dragen naar Jongerenwelzijn, want

daar is er nog een toegangspoort en is het dus belangrijk dat ook gebruikers of vertegenwoordigers regionaal kunnen worden ondersteund.

De belangen van personen met een beperking blijven verdedigd door hun vertegenwoordigers, zowel in de taskforce die voor de verdere uitrol van de persoonsvolgende financiering is aangesteld, die opvolgt en adviseert, als in het raadgevend comité van het VAPH. In alle onderliggende werkgroepen zetelen ervaringsdeskundigen, die de belangen van de personen met een handicap vertegenwoordigen en verdedigen vanuit diverse gebruikersverenigingen.

Zoals voor elk lid van dergelijke adviesorganen is het de verantwoordelijkheid van die vertegenwoordigers om standpunten in te brengen die gedragen zijn door hun achterban. Het is dus in de eerste plaats aan de gebruikersorganisaties om zich zo te organiseren dat voldoende gebruikers hun expertise kunnen inbrengen. Hierdoor zijn in de overlegstructuur voldoende mogelijkheden en garanties dat de belangen van de personen met een beperking worden meegenomen. Het invoeren van de persoonsvolgende financiering waarbij de regie echt in handen van de personen met een beperking is gekomen, is toch het levende bewijs van het feit dat ze wel degelijk mee een stempel hierop drukken.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, als ik het goed heb begrepen, is er toch iets nieuws in het leven geroepen, namelijk dat regionale afstemmingsoverleg. Misschien was het nog niet geweten toen die brieven werden verstuurd, dat zoiets op poten werd gezet. Het is vooral belangrijk dat het gebruikers of vertegenwoordigers van gebruikers zijn die niet altijd gebonden zijn aan een andere organisatie. Bij de taskforce zitten verschillende stakeholders, en dat is heel goed. Ook daar wordt die stem vertegenwoordigd. Het zijn natuurlijk altijd mensen die al in een andere organisatie zitten, maar hier gaat het vooral om gebruikers of hun vertegenwoordigers, die daarom nog niet aan een andere organisatie waren verbonden en die daar hun stem konden laten horen. Die expertise mag toch niet verloren gaan.

Ik ben wel blij te horen dat er drie keer per jaar een overleg komt om te bekijken hoe die persoonsvolgende financiering verloopt. Er is inderdaad meer regie in eigen handen. Die stem mogen we toch niet verloren laten gaan. Het regionaal afstemmingsoverleg kan een goed platform zijn om hun stem toch nog te laten horen in de komende tijd.

Minister Jo Vandeuren: Als ik probeer te luisteren naar het terrein, dan deel en begrijp ik die bekommernissen. Daarom is er afgesproken dat het VAPH hoe dan ook regelmatig regionaal overleg moet organiseren. Een dimensie die daarbij komt, is dat ondertussen de provincies geen persoonsgebonden taken meer vervullen. Dat maakt het essentieel dat het VAPH die regionale overlegmomenten organiseert.

Wat ik ook hoor, zeker als het gaat over minderjarigen en het functioneren van de toegangspoort, is dat ouders hopen en verwachten dat de nodige ondersteuning kan blijven bestaan. Ik denk dat dat waar is. Vandaar dat we in de oriëntatie van die middelen zeker die dimensie zullen blijven opnemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dubbele financiering van gezinszorg die ingekocht wordt met een persoonsvolgend budget (PVB)
– 670 (2017-2018)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, op 27 oktober stelde ik een schriftelijke vraag met betrekking tot de dubbele financiering die wordt opgezet voor mensen met een beperking die met hun persoonsvolgend budget (PVB) gezinszorg inkopen. U stelde in uw antwoord dat budgethouders met hun PVB ondersteuning bij een erkende en gesubsidieerde dienst gezinszorg kunnen inkopen aan de prijs van de eigen bijdrage. Dit is volgens u noodzakelijk om voor personen met een handicap die een zo inclusief mogelijk leven willen leiden en een residentieel verblijf zo lang mogelijk wensen uit te stellen, een combinatie van ondersteuning uit verschillende bronnen mogelijk te maken.

Ik ben een groot voorstander om mensen zoveel mogelijk keuze te geven om hun hulp in te kopen. Echter, met het invoeren van dit systeem wordt een pervers systeem van ongelijkheid gecreëerd. Ik denk immers dat een gelijk speelveld erg belangrijk is, en dat blijkt niet uit deze keuze. Enerzijds wordt er door de overheid aan de dienst die de gezinszorg aanbiedt, bovenop de eigen bijdrage een heel stuk extra gesubsidieerd, hetgeen ervoor zorgt dat ze diensten kunnen aanbieden aan een lager dan marktconforme prijs. Hierdoor gaan ze andere zorgaanbieders uit de markt prijzen.

Anderzijds wordt aan de mensen een budget gegeven volgens hun ingeschatte zorgzwaarte. Hierdoor zal iemand met eenzelfde handicap veel minder zorg kunnen inkopen wanneer hij dit niet via gezinszorg inkoopt. Wanneer je ervoor kiest om via een andere dienst dan gezinszorg je zorg in te kopen, krijg je immers geen extra subsidie bovenop je budget en betaal je de hele kost van de zorg zelf.

Minister, wat is de kost van de overheid boven op de eigen bijdrage van een uur ingekochte gezinszorg?

Waarom geeft u een dubbele subsidiëring aan gezinszorg en niet aan de andere spelers in de zorg? Waarom creëert u een niet-persoonsvolgende financieringsstroom boven op het persoonsvolgend budget voor mensen die ervoor kiezen gezinszorg in te kopen?

Dienen voorzieningen die gezinszorg inkopen en die aan hun cliënten doorrekenen ook enkel de eigen bijdrage te betalen als ze deze zorg inkopen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, in 2017 bedraagt de kostprijs van uw gezinszorg – en dat is dan inclusief de omkadering en de VIA-toeslagen (Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Socialprofitsector) – ongeveer 31,80 euro per uur. Het subsidiebedrag per uur zonder die omkadering bedraagt 26,8 euro.

Voor alle duidelijkheid: het is ons natuurlijk niet te doen om het optimaliseren van de financiering van de diensten gezinszorg. De bekommernis ligt bij de individuele persoon met een handicap en intensievere ondersteuningsnood die kiest voor een zo inclusief mogelijk leven in een samenleving.

Wie ervoor kiest om geen gebruik te maken van collectief georganiseerd en dus overwegend semi- of residentieel aanbod, maar alle zorg en ondersteuning zoveel mogelijk

binnen de thuisomgeving wil organiseren, mist hierdoor per definitie een aantal belangrijke schaalverdelingen en ziet het aantal uren ondersteuning, laat staan permanentie, dat per dag gerealiseerd kan worden met het beschikbare budget, ingeperkt.

De persoon met een handicap die bijvoorbeeld bij de opmaak van zijn ondersteuningsplan aangeeft dat hij individuele dienstverlening wil inkopen, zal dit genoteerd krijgen als uren praktische hulp. De gewichten die we voor elk van de ondersteuningsfuncties hebben bepaald en het budget dat daarop gebaseerd is, houden rekening met het feit dat uren praktische hulp goedkoper zijn, bijvoorbeeld door de inzet van dienstencheques en het gebruik van reguliere dienstverlening, dan uren dagondersteuning of psychosociale hulp. Het bepalen van die gewichten en de uiteindelijke koppeling met zorgzwaarte en budgetcategorieën wordt ook in de eerste helft van 2018 geëvalueerd door een technische werkgroep. Dat weet u. Het is de bedoeling om te bekijken of er eventueel bijstellingen nodig zijn.

Zonder bijkomende informele zorg en reguliere zorg, is een-op-eenondersteuning in een inclusieve setting voor personen met een zwaarder ondersteuningsprofiel niet haalbaar. Om die redenen is het dus nodig het gebruik van reguliere gezinszorg voor personen met handicap die beschikken over een persoonsvolgend budget te faciliteren door hen toe te laten deze ondersteuning aan een eigen bijdrage met het persoonsvolgend budget te vergoeden.

De ondersteuning die de diensten gezinszorg bieden, betreft erg laagdrempelige, reguliere ondersteuning aan huis. Op basis van een indicatiestelling en het formuleren van zorgdoelstellingen zal worden vastgesteld of gezinszorg de geschikte zorgvorm is op maat van de betrokken personen met een handicap. Indien uit deze indicatiestelling blijkt dat handicapspecifieke zorg vereist is, zal hiernaar worden doorverwezen. Deze manier van werken past in het model van de concentrische cirkels, waarbij verschillende ondersteuningsvormen en cirkels complementair ten opzichte van elkaar fungeren in relatie met vermaatschappelijking en zorg op maat.

Voor alle duidelijkheid: die redenering van de concentrische cirkels geldt natuurlijk niet alleen als het gaat over de gezinszorg, maar ook als het gaat over de dienstencheques en het gebruik van kinderopvang. Dat zijn allemaal sectoren waar er ook een eigen financieringsstroom naar de betrokken sector gaat. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de ziekteverzekering en bijdragen in dat kader.

Ik begrijp uw vraag en vindt die zeer terecht, want het is een belangrijke vraag. De vraag is natuurlijk in welke mate daardoor de mogelijkheden van onze vergunde zorgaanbieders en hun businessmodellen op een bepaalde manier in een moeilijke situatie kunnen komen.

Er is in de regelgeving vastgelegd dat men ongeveer op hetzelfde niveau als het gebruik van dienstencheques een beroep kan doen op gezinszorg. Maar – het is in dezen belangrijk om dat te onderlijnen, omdat ik de zorg die door u wordt geuit goed begrijp – het is natuurlijk een theoretisch model, want het strookt niet met de voorkomende realiteit.

Ik heb aan de diensten gezinszorg gevraagd om met ons in overleg te bekijken of wij een soort afspraak kunnen maken over het aantal uren gezinszorg dat in een normale situatie aan een gewone, reguliere gebruiker wordt toegekend of ter beschikking kan worden gesteld. We hebben daarover overleg met de sector eind van de maand januari. Er moet naar een juist evenwicht worden gezocht tussen de aanmoediging die wij ook aan personen met een beperking willen geven, om zoveel mogelijk een beroep te doen op het reguliere aanbod aan de ene kant en het parallelisme met andere vormen van zorg- en dienstverlening die ook een financieringsbron hebben, maar ook aan de andere kant het gegeven dat het budget van de gezinszorg voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk moet zijn. Ik vind het een verdedigbare vraag die wij hopelijk met een afspraak kunnen afronden met de

sector. We kunnen dan zeggen: 'Kunnen we dan toch niet afspreken dat we gaan voor een redelijke invulling van het aantal uren dat via die weg ook aan personen met een beperking ter beschikking kan worden gesteld?'

Ik hoop dat we op die manier mee een context kunnen creëren waarin de diensten, zeker als het gaat over ambulante vormen van ondersteuning die met een persoonsvolgend financieringssysteem allemaal een stuk voor de uitdaging staan hoe ze zich moeten organiseren in de toekomst, zich van een goede plek kunnen verzekeren.

Dat is de essentie van mijn antwoord op uw vragen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Op zich is er nu een grotere concurrentie tussen iemand met een zware zorgnood die een persoonlijke assistent nodig heeft en geen beroep kan doen op gezinszorg en iemand die voor vele uren wel een beroep kan doen op gezinszorg. Als ik het goed heb begrepen, kunnen ze er nu 2000 uur een beroep op doen. Als je dat deelt door het aantal weken, dan kom je op bijna 40 uur per week, wat enorm veel is. Ik veronderstel dat u die 2000 uur in vraag zult stellen?

Bart Van Malderen (sp-a): Hoe zult u concreet invulling geven aan wat u net cryptisch hebt omschreven als het voorwerp van bespreking met de sector? U had het over "een redelijk aantal uren ter beschikking stellen". Ziet u dat op microniveau of is het een contingentering op macroniveau? Voor mij is het niet helemaal helder. Ik nodig u eveneens uit om dat te verduidelijken.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zie dat op microniveau.

Ik heb een tijdje geleden aan de sector van de gezinszorg gevraagd om na te denken of we daarover een afspraak zouden kunnen maken. Ik zou het niet logisch vinden mochten de diensten gezinszorg die worden geconfronteerd met niet te veel uren die worden gefinancierd, personen met een beperking niet op een gelijke manier zouden benaderen als een andere zorggebruiker. In de feiten doen ze dat. Ik heb nog geen enkele case geweten waarbij een dienst gezinszorg zegt op dat soort systeem over te gaan en dat 40 uur per week zou doen.

Ik herinner er u wel aan dat we in de vorige begroting een verschuiving van het budget hebben gedaan om de redenering vol te maken dat we in een overtuiging van een inclusieve samenleving komen en dat reguliere diensten zich ook moeten richten tot personen met een beperking. Ik begrijp het spanningsveld zeer goed en daarom zou het goed zijn mochten we kunnen overeenkomen dat we naar een redenering gaan waarbij die diensten – ik denk dat ze dat in de praktijk wel doen – naar een urenverdeling gaan zoals ze dat voor andere gebruikers in andere omstandigheden zouden doen. Ik kan niet zeggen dat ze het daarmee al eens zijn, maar die hypothese heb ik aan hen voorgelegd omdat ik ook ben gecontacteerd door een aantal organisatoren uit de voorzieningenwereld die wijzen op een moeilijk vol te houden concurrentiële positie.

Anderzijds vind ik wel dat we niet zo snel mogen afstappen van de redenering dat inclusief wil zeggen: regulier als het kan. Als we daarvan afstappen, dan zie ik ook niet goed in waarom we dat bij de dienstencheques en de kinderopvang ook niet doen. Ik zoek naar een evenwicht. Ik heb dat voorstel aan de sector voorgelegd om dat evenwicht voor iedereen te vinden.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik vind het goed dat die mensen een beroep kunnen doen op de diensten van thuiszorg, maar mijn bezorgdheid betreft de dubbele financiering. Er gaat een deel naar gezinszorg en een deel wordt betaald vanuit de persoonsvolgende financiering. Mij lijkt het beter dat het deel dat vanuit de pot

naar gezinszorg gaat, verdeeld wordt over de personen met een beperking die daar een beroep op doen en dat zij de volle prijs betalen zoals bij een andere organisatie. Dat lijkt mij een meer eerlijk evenwicht dan dat er langs allerlei andere structuren geld wordt gegeven, want dan is er een dubbele financiering. Dat is niet eerlijk ten opzichte van andere spelers in de markt. Daar gaat het mij vooral om. Ze mogen gerust een beroep doen op die gezinszorg, maar dan moet er wel eerlijke concurrentie zijn. Op dit moment is het heel moeilijk voor andere spelers.

Minister Jo Vandeurzen: Ik vind dit een belangrijke discussie waarmee we nog een tijd zullen worden geconfronteerd, want het gaat niet alleen over gezinszorg. Er zijn nog vormen van zorg en ondersteuning, zoals de residentiële ouderenzorg, waar we de confrontatie zullen hebben tussen de persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking en de realiteit van een aanbodgestuurd financieringsmodel en waar we zullen moeten zoeken naar de juiste evenwichten. Ik kan niet zeggen dat dit geen issue is.

Wat u voorstelt, heeft zeker ook gestaan op de longlist van mogelijke benaderingen. Er zijn een aantal voorstellen in die zin geweest. Zullen we dat dan echter doortrekken naar kinderen van ouders met een persoonsvolgend budget die naar de kinderopvang gaan en hen de volle pot laten betalen? Zullen we aan de psychiatrische ziekenhuizen zeggen dat een persoon met een handicap die ook psychiatrische zorg nodig heeft, de volle pot moet betalen? Er is een ideologische – in de nobele zin van het woord – onderbouw geweest in het model van de concentrische cirkels, namelijk dat er gekeken moet worden of mensen geen beroep kunnen doen op de reguliere diensten die geëquipeerd en geprofessionaliseerd moeten worden om ook voor deze mensen ondersteuning te bieden.

Ik ben de eerste om toe te geven dat hier geen eenvoudig zwart-wit antwoord mogelijk is. Voor gebruikers van voorzieningen die echt zijn aangewezen op residentiële setting, is er niet zoveel discussie. Voorzieningen en diensten die het meest hun eigen existentie bevraagd zien met persoonsvolgende financiering, zijn diegene die ambulant ondersteuning leveren. Dat is een illustratie daarvan. Ik ken ook mensen die zeggen dat ze met dat geld dienstencheques kunnen kopen, maar die zijn even zwaar gefinancierd en gesubsidieerd.

Ik erken zeker het issue. Ik geef u een piste waarvan ik hoop dat we ze met de sector kunnen afspreken, maar ik ben de eerste om samen met u te zeggen dat we nog denkwerk nodig hebben om al die consequenties onder ogen te nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het werk van Kind en Gezin bij gezinnen in precaire omstandigheden – 707 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, bij de meeste mensen is de geboorte van een kind een heel blij gebeuren dat goed omkaderd is. In steden komt het spijtig genoeg geregeld voor: zwangere vrouwen die dakloos zijn of baby's die geboren worden in kraakpanden. Ook elders in Vlaanderen komt niet elk nieuw leven terecht in een even warm huis, ook letterlijk, met alle nodige faciliteiten en een waaier aan kansen.

We weten allemaal dat medewerkers van Kind en Gezin na een geboorte op huisbezoek gaan. Zij worden geconfronteerd met heel grote contrasten. Bij jonge

gezinnen in een kraakpand zonder verwarming is een checklist invullen over veilig slapen zinloos, net zoals het promoten van een gezonde levensstijl bij zwangere vrouwen die op straat leven. De begeleiding van moeders in dergelijke situaties is helemaal anders. Het werk van de consulent van Kind en Gezin is dan niet een gewoon huisbezoek, maar is samen op zoek gaan naar een veilige plaats om te verblijven, een mogelijkheid tot werk, een winkel in de buurt enzovoort.

Minister, hoe wordt de doelgroep van kinderen van wie de moeder of beide ouders dakloos zijn, opgespoord vanuit Kind en Gezin in het kader van de begeleiding en opvolging van pasgeborenen? In hoeverre werkt Kind en Gezin samen met andere instanties die zich richten op de begeleiding en ondersteuning van deze gezinnen? Op welke manier worden de consulenten van Kind en Gezin gevormd om om te gaan met situaties van extreme armoede en/of illegaliteit?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Kind en Gezin heeft verschillende kanalen om ouders van pasgeborenen die dakloos zijn, te ondersteunen. Vooreerst bezoekt Kind en Gezin regelmatig rechtstreeks de gekende kraakpanden in Brussel om zo snel mogelijk geboortes te detecteren. Kind en Gezin heeft ook een heel nauwe samenwerking met kraamklinieken zodat ze ook door hen worden gecontacteerd indien er pasgeborenen zijn in heel precaire situaties. Heel specifiek in Brussel werkt Kind en Gezin samen met Aquarelle in het ziekenhuis Sint-Pieter waar heel wat illegale dakloze vrouwen komen bevallen. Regioverpleegkundigen en gezinsondersteuners maken deel uit van de dienstverlening van Aquarelle die prenatale zorg biedt. Daarnaast heeft Kind en Gezin nog een aantal prenatale steunpunten in Antwerpen, Brussel en Gent als vangnet voor de meest precaire zwangeren die niet terecht kunnen in de reguliere medische zorg. Ten slotte zijn ook de inloopteams binnen de Huizen van het Kind heel belangrijke partners die laagdrempelige dienstverlening kunnen bieden en waar gezinnen in heel precaire situaties terecht kunnen en opnieuw de brug kunnen leggen naar Kind en Gezin, zoals De Sloep in Gent.

De Huizen van het Kind bieden een eerste samenwerking waar goede afspraken worden gemaakt rond de ondersteuning van deze gezinnen. Van hieruit is er samenwerking met vroedvrouwen, OCMW's en dak- en thuislozenzorg. Momenteel werkt Kind en Gezin ook samen met alle relevante partners aan een geïntegreerd zorgtraject om tot sluitende afspraken te komen rond wie wat doet bij ondersteuning van zwangerschap en de pre-, peri- en postnatale periode. De belangrijkste partners hierbij zijn de vroedvrouwen, de gynaecologen, de gezinszorg en de kraamklinieken.

Specifiek voor Brussel, waar Kind en Gezin misschien wel met de meest schrijnende situaties wordt geconfronteerd, wordt er wel gedacht aan een eigen multidisciplinair basisteam om de basisdienstverlening voor de gezinnen te garanderen. Dit zou een plaats kunnen krijgen in de werf zorggarantie voor de jongste kinderen waarbij we dit voor Brussel een heel specifieke invulling zouden geven, net omdat het gaat om gezinnen die zo ver af staan van elke mogelijke vorm van reguliere dienstverlening. Concreet gaat het dan over de doelgroep van Syrische vluchtelingen, Romagezinnen, Afrikaanse vluchtelingen enzovoort. Hierover zijn er verkennende gesprekken met het vertrouwenscentrum van Brussel.

Naast de algemene aandacht voor maatschappelijke kwetsbaarheid in de inscholing van de nieuwe medewerkers en de bijscholing, wordt er ook in specifieke vorming voorzien voor bepaalde regiotteams, in het bijzonder in de grootsteden. Zo wordt er gewerkt aan een specifiek vormingspakket voor asielzoekers en illegale gezinnen. Verder werkt Kind en Gezin ook met opvoedingsconsulenten en consulenten diversiteit die de regiotteams ondersteunen via intervisie, emotionele begeleiding en dergelijke. De gezinsondersteuners hebben een eigen specifiek intensief begeleidingstraject.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Met deze vraag wil ik specifiek aandacht vragen voor die groep waarvoor het er in eerste instantie op aankomt om hen te vinden en om die zwangere vrouwen te begeleiden en mee de zorg op te nemen via het geïntegreerd zorgtraject voor die kinderen. We weten immers allemaal dat voor kinderen die in dergelijke omstandigheden geboren worden, de kansarmoede zeer groot is, wat een enorme invloed heeft op hun verdere ontwikkeling op diverse vlakken, fysiek, mentaal, en op alle mogelijke domeinen. Ik vind het absoluut goed dat u zegt dat Kind en Gezin in de steden echt wel rechtstreeks op zoek gaat en er echt wel proactief gewerkt wordt ter zake.

Na de opsporing, is er de opvolging daarna. Ik denk dat daar de brug moet worden gemaakt met andere organisaties die rond armoede werken. Niet langer dan gisteren lazen we hoe jeugdhulpverleners vaak te maken krijgen met de armoedeproblematiek en de brug moeten maken tussen jeugdhulp en armoedebeluid. Dat is van groot belang.

Ik volg met veel interesse het project op – eigenlijk is het wat anders dan een project – van het eigen multidisciplinair team dat u naar voren schuift met betrekking tot Kind en Gezin voor de werking in Brussel, hoe daar eventueel ervaring kan worden opgedaan en wat daarvan de resultaten zullen zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, op zich ga ik akkoord met het antwoord, maar ik miste één bepaalde zaak. Als het gaat over het vinden van die vrouwen, jonge moeders of kinderen in die heel precare situaties, denk ik dat er in Brussel al een aantal organisaties aanwezig zijn die die bereiken. Ik denk aan de vzw Nasci, een soort werking van Moeders voor Moeders, die net die vrouwen bereikt die elders tussen de mazen van het net glippen. Ik denk ook dat Verpleegsters van de straat heel veel zwangere vrouwen detecteren en doorverwijzen.

Het lijkt me interessant om ook met die organisaties samenwerkingen aan te gaan. Nasci wordt bijvoorbeeld niet gefinancierd vanuit Vlaanderen, terwijl ze wel werk doen dat daar door Kind en Gezin – waar ik absoluut geen kritiek op wil hebben – niet gebeurt. Zij bereiken mensen voor wie de drempels te hoog zijn of die te veel angst hebben omdat ze in zo'n precare situatie zitten. Het lijkt me interessant om met hen samen te werken, hen te ondersteunen, hun werkingen uit te bouwen, om zo te vermijden dat we het warm water gaan uitvinden dat sommigen door decennialang op het terrein te werken al hebben uitgevonden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik moet bij Kind en Gezin navragen, mevrouw Van den Brandt, op welke manier zij hun netwerken uitbouwen in Brussel. Ik ben persoonlijk nogal onder de indruk van het engagement dat Kind en Gezin in Brussel probeert op te nemen. Dat is zeker geen evidente situatie. Samenwerking met l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) is ook niet altijd vanzelfsprekend, daar moeten we eerlijk in zijn. Dat is dus toch wel een bijzondere uitdaging. Ik wil gerust eens nagaan in welke mate ze daar contacten en samenwerking mee hebben. U bent beter geplaatst in de realiteit van Brussel, maar ik zie toch dat Kind en Gezin zeer proactief probeert te zijn, gegeven de middelen waarover ze beschikken. Men doet bezoeken aan kraakpanden en zo. Men probeert echt die kinderen op te sporen. Ik zal eens nagaan of zij met die organisaties die u genoemd hebt, contacten hebben.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Zoals de minister heeft gezegd, beseffen we allemaal heel goed dat het niet evident is om die vrouwen te bereiken en die kinderen op een goede manier te kunnen opvolgen, maar ik vind het toch heel belangrijk dat Kind en Gezin daar grote inspanningen voor doet. En zoals uit het antwoord blijkt, gebeurt dat ook, binnen netwerken en in samenwerking met andere actoren. Ik hoop dat dat op die manier kan worden voortgezet.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over aandacht voor suïcidepreventie in opleidingen menswetenschappen – 715 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, mijn vraag gaat over een euvel dat een aantal studenten hebben geduid, studenten die afstuderen in geneeskunde, sociaal werk, verpleegkunde, psychologie, die tijdens hun opleiding weinig les krijgen over suïcide, en als ze erover onderwezen worden, daar wel flink wat theoretische achtergrond rond krijgen, maar weinig handvatten krijgen over hoe ze daar in de praktijk mee omgaan, terwijl dat natuurlijk wel opleidingen zijn die leiden naar in de praktijk omgaan met mensen die suïcidale gedachten hebben. Ze geven aan dat ze soms niet weten hoe ze zoiets kunnen bespreken, hoe ze het kunnen herkennen, wat ze wel moeten doen, wat ze niet moeten doen.

Zowel mevrouw Portzky van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) als mevrouw Wolters, die de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) coördineert, geeft aan dat dat een pijnpunt is in onze opleidingen. We weten dat in Vlaanderen helaas elke dag drie mensen uit het leven stappen. Ik weet ook dat u daar op veel manieren een kentering in te weeg tracht te brengen, maar een van de manieren waarop dat wellicht ook zou kunnen, is er ten eerste voor zorgen dat er in de reguliere opleidingen meer aandacht is voor omgaan met mensen met een doodswens, en ten tweede nog meer cursussen, nascholingen en bijscholingen laten organiseren of ingang laten vinden, zoals het cgg die organiseert. Uit het grote psychiatrierapport van De Morgen bleek immers al dat binnen de hulpverlening zelf vorming omtrent suïcidepreventie vaak ontoereikend is. Zes op tien psychiatrische instellingen scoorden daar bijvoorbeeld slecht op.

De suïcidepreventiewerking van de cgg's, een heel kwaliteitsvolle vorming die minstens enkele uren en maximaal een dag duurt, raakt vrij moeilijk binnen bij onderwijsinstellingen. Men geeft aan dat de kostprijs van de vormingen laag is, dus er moet ergens een andere verklaring zijn. Cgg's willen graag veel meer vormingen organiseren. In 2016 hebben zij bijvoorbeeld 653 studenten bereikt, maar ze willen graag een veel groter bereik.

Welke maatregelen denkt u te kunnen nemen, in of naast de curricula, om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk mensen, toekomstige hulpverleners maar ook bestaande hulpverleners, maximaal de mogelijkheden krijgen om zo juist mogelijk te reageren bij mensen met suïcidale gedachten?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, ik onderschrijf uiteraard voluit het belang van het thema suïcidepreventie en suïcide in de diverse menswetenschappelijke richtingen en maak mij dan ook wel wat zorgen gezien de recente berichtgeving.

We gaan ervan uit dat sommige lesgevers, docenten, professoren enzovoort, voortbouwend op de bestaande expertises vanuit de suïcidepreventiewerking van de cgg's, VLESP en andere, zelf een basisvorming rond suïcidepreventie en het omgaan met suïcide aan studenten geven. Navraag binnen de opleidingen verpleegkunde leert dat bijvoorbeeld in VIVES suïcidepreventie in de verschillende opleidingsfases wel degelijk aan bod komt. In opleidingsfase 1 wordt de psychische kwetsbaarheid behandeld en wordt een basis gelegd naar diverse psychische ziektebeelden. In opleidingsfase 2 wordt aandacht besteed aan het omgaan met mensen in nood, waarbij onder andere het kader wordt gesitueerd van het suïcideproces. In opleidingsfase 3 wordt ingezoomd op crisis en opvang na suïcidepoging, met aandacht voor de verpleegkundige hulpverlening en ondersteuning.

Het thema komt dus wel degelijk aan bod in deze opleiding, van de oorsprong, dus de psychische kwetsbaarheid en de risicofactoren, tot aan het kader van het suïcideproces en de daarbij horende verpleegkundige hulpverlening en ondersteuning.

Zo is er ook bijvoorbeeld vanuit de opleiding psychologie van de UGent reeds gereageerd op de recente berichtgeving dat het thema suïcide in vele opleidingsonderdelen, gedoceerd door de docenten verbonden aan de opleiding psychologie zelf, wordt behandeld, en dit zowel op theoretisch vlak als tijdens de training van vaardigheden en tijdens de stagebegeleidingen.

We hebben op dit moment evenwel geen zicht op het volledige opleidingsaanbod in alle zorg- en welzijnsopleidingen.

Als we, vertrekkend vanuit dit kader, inzoomen op de problematiek van de toegankelijkheid van vormen van suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg binnen deze opleidingen, vermoeden we dat het feit dat die vormen niet structureel zijn ingebouwd in diverse curricula van de betreffende opleidingen, een belangrijke rol speelt. We stellen bijvoorbeeld vast dat het aantal uren dat aan geestelijke gezondheid in haar totaliteit wordt gespendeerd in de diverse opleidingen, veeleer beperkt is, wat het niet evident maakt om binnen dit beperkte aanbod een intensievere vorming qua suïcidepreventie in te plannen. Daarenboven worden die curricula vaak jaren op voorhand vastgelegd en blijkt het niet evident voor de onderwijsinstellingen om daarvan af te wijken. Intensievere vormen die een paar dagen duren, zijn sowieso blijkbaar moeilijker in te plannen, al zeker als er niet in is voorzien in de curricula. Een intensievere vorming wordt ook gegeven voor een beperkt aantal studenten, wat er natuurlijk voor zorgt dat de financiële implicaties voor een instelling groter worden. Een vorming van twee uur waarbij minder intensief wordt gewerkt en basisinformatie wordt gegeven, is makkelijker en goedkoper te organiseren voor veel studenten in één keer. Het organiseren van die vormen, hoe intensief ook, is en blijft overigens afhankelijk van de bereidheid van de diverse onderwijsinstellingen.

Uit de eerder geschetste problematiek kunt u afleiden dat het niet evident is om pasklare antwoorden te formuleren en maatregelen te treffen, zeker aangezien we geen totaalbeeld hebben en deze problematiek ook onze bevoegdheid overstijgt. Het lijkt ons cruciaal dat de vormen van suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg allereerst een plaats krijgen in diverse curricula en leerplannen van de relevante opleidingen. Onderwijsinstellingen worden door de cgg's overigens reeds zo maximaal mogelijk proactief gecontacteerd. We leggen dus wel degelijk die contacten. De jongste jaren is er hierin vooruitgang geboekt en zijn er onder andere diverse contacten gelegd met universiteiten. Zo wordt er jaarlijks door de suïcidepreventiewerking van de cgg's een basisvorming gegeven binnen de opleiding psychologie van VUB, KU Leuven en UGent. Momenteel leggen de cgg's ook contacten binnen de opleiding huisarts-geneeskunde. Er zijn dus zeker positieve evoluties, maar er ligt duidelijk nog een terrein voor ons.

Mijn suggestie zou zijn dat we met VLESP eens bekijken of we eerst en vooral eens een zicht kunnen krijgen op de manier waarop het thema aan bod komt, om te bekijken of we daar dan nog eventueel in overleg met Onderwijs actie moeten nemen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, dank u wel. Ik begrijp dat u zelf zich ook wel wat zorgen maakt, dat u samen met VLESP wilt bekijken of er acties nodig zijn en dat u, als dat zo is, bereid bent om stappen te zetten naar onderwijsinstellingen. Ik ben daar erg blij mee, omdat ik toch geloof dat in opleidingen die drie of vijf jaar duren en waarbij er elk jaar voor zestig studiepunten aan vakken worden ingevuld, een klein vak – dat is dan een vak van drie studiepunten – voor zo'n belangrijk thema toch wel mogelijk zou moeten zijn.

In de bachelor psychologie heeft men bijvoorbeeld 18 tot 24 studiepunten enkel over de werking van het lichaam en de hersenen, puur fysiologisch. Dat is belangrijk, maar ik denk dat we niet mogen vergeten dat dit ook hulpverleners zijn, die in de praktijk zullen omgaan met mensen, die problematieken zullen tegenkomen met betrekking tot dewelke ze ook niet handelingsverlegen willen zijn. Ze zouden toch ook wel graag willen weten wat ze ter zake kunnen doen. Dat evenwicht is in sommige opleidingen, zeker de meer academische, een beetje zoek naar mijn aanvoelen en dat van de sector. Ik ben erg blij dat u dat gesprek wilt opnemen met de onderwijsinstellingen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kan mevrouw Van den Bossche volledig bijtreden. Nu denk ik dat er in de loop van de jaren wel een lichte inhaalbeweging bezig is. Zo zie ik bijvoorbeeld in de opleiding geneeskunde dat men toch veel meer practica krijgt. Ook loopt men mee op de dienst psychiatrie. U gaat me niet horen zeggen dat dat voldoende is, integendeel, wat mij betreft zou men daar zeer veel meer aandacht aan mogen besteden. Eigenlijk zou psychiatrie in haar geheel veel meer aan bod moeten komen. Minister, het lijkt me inderdaad het beste dat u in gesprek gaat met uw collega van Onderwijs om eens te bekijken of daar inderdaad nog mogelijkheden zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de economische steunmaatregelen voor sociale ondernemingen – 734 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, ik wil het eigenlijk hebben over een opiniebijdrage van Ann Gaublonne, die u welbekend is, maar die ondertussen directeur is geworden van Verso, de werkgeversfederatie van sociale ondernemingen. Zij heeft op 2 januari op de website van VRT NWS een opiniebijdrage gepubliceerd, met een nieuwjaarswens aan de Vlaamse Regering. Die wens luidde dat de Vlaamse economische steunmaatregelen ook zouden worden opgesteld voor sociale ondernemingen.

In de bewuste opiniebijdrage neemt ze het voorbeeld van een vrouw die onder de rechtsvorm van een vzw een sociale onderneming wilde starten. Verso stelt in de bijdrage op VRT NWS het volgende: "Toen ze op zoek ging naar steunmaatregelen voor starters, voor innovatieve ideeën, voor strategisch advies,... kwam ze

echter van een koude kermis thuis. Wie kiest voor de vzw als ondernemingsvorm wordt niet erkend als ondernemer.”

Ik heb daar een aantal vragen over aan u, minister, maar ik heb ook een spiegelvraag ingediend aan minister Muyters om de twee aspecten aan bod te laten komen, zowel vanuit Welzijn als vanuit Economie.

Een tweede aanleiding voor mijn vraag is een federale hervorming die eraan komt, namelijk van de Insolventiewet, die als gevolg zal hebben dat ook vzw's failliet kunnen worden verklaard. Die wetgeving wordt in mei van kracht. Ook de wetgeving op vennootschappen wordt herzien. Dit alles kan een invloed hebben op het openstellen van Vlaamse steuninstrumenten en subsidies.

Minister, welke subsidiestromen of steunmaatregelen op uw beleidsdomein? Wat zal het effect zijn van de federale hervormingen op uw beleidsdomein? Is het onderscheid dat de Vlaamse Regering maakt tussen ondernemingen met sociaal oogmerk en andere ondernemingen in de toekomst nog houdbaar, gezien de Europese regels en de federale hervormingen? Blijft u achter dat onderscheid staan? Overweegt u eventueel aanpassingen aan uw beleid na die federale hervormingen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Uw vragen zijn pertinent, maar ze zijn ook heel omvangrijk. Ik hoop dat ik u niet zal ontgoochelen wanneer ik probeer met een aantal algemene benaderingen te antwoorden.

Wat uw eerste vragen betreft, moet men een aantal spontaan ontstane situaties proberen in kaart te brengen. Zeker in de basis zijn er financieringssystemen die in ons beleidsdomein voorbehouden zijn aan bepaalde werkvormen. Op dit ogenblik zijn er in Vlaanderen twee werkvormen waar de identiteit of de aard van de rechtsvorm geleidelijk minder relevant is geworden omdat het level playing field gerealiseerd is, met name de residentiële ouderenzorg en de kinderopvang. In een aantal andere sectoren bestaan daarvoor nog specifieke regels. Als u me vraagt naar subsidiestromen of steunmaatregelen, dan moet ik al meerdere onderscheiden maken dan dat. Want er zijn subsidiesystemen die afgestemd zijn op de private sector. Of ze dan commercieel zijn of voor social profit of profit, is dan eigenlijk niet zo relevant. Ik denk dan aan wat er via de taxshift tot stand is gekomen waar de openbare sector geen deel van heeft.

Er zijn maatregelen die toepasselijk zijn aan de hand van Vlaamse regelgeving: cao's, federale sociaalrechtelijke fiscale regels. Dat zijn allemaal relevante instrumenten wanneer u spreekt over subsidies, financiering en steunmaatregelen. Daar zijn de classificaties gebruikt die onder meer voor de Maribeloperaties worden gebruikt en waarbij gezinszorg wordt gesitueerd in categorie 3, waarbij men historisch de meeste arbeidersfuncties had en waarbij andere dan weer gericht zijn op andere categorieën. Dat onderscheid loopt dwars door onze sector, want gezinszorg zit bij Welzijn maar heeft een andere benadering. Het is dan ook niet eenvoudig om daar een antwoord op te geven.

Waar vermoedelijk op bedoeld wordt, is de realiteit dat historisch gezien op het Vlaamse niveau, en vroeger toen dit nog geen gecommunautariseerde materie was op het Belgische niveau, er een aantal financieringsmechanismen zijn die echt toegankelijk zijn voor de social profit – publieke of private, dat onderscheid wordt niet gemaakt. Er zijn ook een aantal andere klassieke economische instrumenten die toegankelijk zijn voor vennootschappen die een winstgedreven doel hebben.

Ik heb al meermaals in de commissie gezegd dat dat onderscheid geleidelijk zijn relevantie begint te verliezen, en dat niet alleen omdat we level playing fields creëren. In de residentiële ouderenzorg zijn er drie rechtsvormen, allereerst een

publieke, met daarin nog verschillende soorten zoals al dan niet verzelfstandigd, al dan niet OCMW's. Er zijn ook for-profitorganisaties en er zijn vzw's. Maar ik denk dat ik mag zeggen dat er in die sector vzw's zijn die deel zijn van commerciële groepen en vzw's die publieke partijen zijn omdat ze hoofdaandeelhouder zijn of degene die het meeste stemrechten heeft. De vzw ZNA is de meest spraakmakende. Het gaat over een ziekenhuisfusie in Antwerpen die publiek is maar de rechtsvorm heeft van een private voorziening. Als men dan moet nagaan wat het relevante onderscheid is, dan is dat niet eenvoudig. Eigenlijk gaat het om een vzw die onderworpen is aan alle regels van het collectief arbeidsrecht, cao's enzovoort maar die inzake aanbestedingsrecht dan weer onder de regels van de aanbesteding overheidsopdrachten valt.

Uiteraard zijn er – en ik hoop dat minister Muyters u het spiegelbeeld van mijn antwoord zal geven – ook een aantal zaken binnen het economische instrumentarium die niet toegankelijk zijn voor vzw's. Zo staan de toegang tot de kmo-portefeuille, middelen voor innovatie enzovoort op de agenda. Maar als men dat zegt, moet men ook zeggen dat men in de sector eigen instrumenten heeft waarover die andere dan weer niet beschikken. Daar moet een genuanceerd beeld over worden opgehangen.

Nu, dat gezegd zijnde, wij hebben inderdaad begrepen dat de federale overheid, en in het bijzonder de minister van Justitie, de ambitie heeft om een eengemaakte Vennootschaps- en Verenigingswet tot stand te brengen. Volgens die wet zouden vzw's ook onbeperkte handelsactiviteiten kunnen uitvoeren. Op dit moment mogen vzw's volgens de letter geen en volgens de geest wel ondergeschikte – ondergeschikt aan het reële doel – handelsactiviteiten uitvoeren. De 'grote nieuwwigheid' in een mogelijke nieuwe regeling zou dat onderscheid opheffen; die beperking zou niet meer bestaan, het zou niet meer ondergeschikt moeten zijn. Dat zou betekenen dat vzw's failliet kunnen worden verklaard, dat zou een van de consequenties kunnen zijn.

Onder voorbehoud dat dit geen definitieve door het parlement goedgekeurde teksten zijn, zal er op federaal vlak nog steeds een onderscheid bestaan tussen vennootschap enerzijds en verenigingen anderzijds. Dat onderscheid zal bestaan in het verbod op winstuitkering. Dat zou het decisieve onderscheid worden of zijn. Bij een vzw zal dat betekenen dat men in principe het verbod heeft om die winst uit te keren. De vraag is in welke mate dan nog naar de eigen leden of niet naar de eigen leden. Daar is nog wel wat over te doen. Het grote verschil zou dan worden dat bij de vennootschappen winstuitkering een kenmerk is en bij de vzw's niet.

Federaal zou dat betekenen dat de twee aparte rechtsvormen met afzonderlijke kenmerken, definitie en voorwaarden blijven bestaan. Ook de vennootschap met sociaal oogmerk zou blijven bestaan. Ik zeg het allemaal met de nodige voorwaardelijkheid. Dat is alleszins wat wij kunnen vernemen. Wat dat betreft, zien wij op het eerste gezicht nog geen consequentie voor de eigen regelgeving en situatie.

De Europese regels vormen geen eenvoudige materie, maar toch ook geen nieuwe materie. Als het over economische diensten gaat in de zin van het verdrag, dan is er vrij verkeer van diensten zoals we dat nu kennen. Dan zijn er een aantal dingen die door ons worden gefinancierd die onder die definitie vallen zoals die Europees wordt gebruikt. Zelfs in die situatie is het mogelijk dat een rechtsvormvereiste wordt opgelegd bij het leveren van een aantal niet-economische diensten zoals wij die in ons beleidsdomein ook kennen.

Dat onderscheid mag van Europa worden gemaakt, als men het kan verantwoorden. Het mag geen discriminatie opleveren, en moet noodzakelijk en evenredig zijn. Er zijn een aantal criteria die men moet respecteren als men dat onderscheid wil maken. Wij denken, zo op het eerste gezicht, dat de federale hervormingen ook op dat vlak niets gaan veranderen, en ook voor ons geen concreet gevolg zullen hebben.

Ik heb het hier al vaker gezegd, het zal u niet verbazen dat ik het als christendemocraat belangrijk vind dat waardegedreven ondernemingen in de zorgsector een belangrijke plaats hebben. We hebben alle reden om fier te zijn op onze plaats in de OESO-ranking inzake zorg en onderwijs. We scoren in deze sectoren met dat soort initiatieven zeer goed, maar, en dat heb ik ook al vaak gezegd, ik denk dat we de correctheid moeten hebben om te zeggen dat die rechtsvormen op zich steeds minder decisief of relevant zijn als men daar een beleid moet op bouwen, precies om de argumenten die ik al gegeven heb.

Het is zeker niet zo dat men alleen uit de rechtsvorm kan afleiden hoe de organisatie zich in de feiten gedraagt, en welke kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg ze in de feiten levert. Ik heb al vaak gezegd dat ik mij nogal verzet tegen twee hardnekkige clichés, namelijk dat social profit, openbaar of publiek, per definitie zeer inefficiënt zou zijn en dat anderen dat allemaal beter kunnen. Het omgekeerde is als absolute stelling evenzeer onjuist, namelijk dat commerciële initiatieven per definitie kwaliteitsvolle zorg leveren. Ik heb al een aantal keer gezegd dat we ons moeten focussen op de handhaving van toegankelijkheid en kwaliteit, vooral in datgene wat deze organisaties aan het einde van de rit afleveren aan hun klanten. Aangezien het vaak om kwetsbare mensen gaat, is het cruciaal dat dit kan worden gehandhaafd en dat transparantie kan worden gegeven.

Ik wil daar nog een heel lang debat over voeren, het is ook een interessant debat, maar ik probeer nu kort op uw vragen te antwoorden.

U weet trouwens ook – ik zeg het erbij – dat inzake solvabiliteit de laatste beslissing van de regering over de toekomst van de residentiële ouderenzorg is aanvaard. Er is beslist dat we voor die sector alleszins gaan naar de opmaak van een aantal criteria die te maken hebben met financiële weerbaarheid. Het risico dat men de continuïteit van de organisatie niet kan waarborgen, zeker als het over kwetsbare personen gaat, is toch wel iets dat de overheid in het oog mag houden en waarvoor zij transparantie en zekerheid mag eisen.

Het onderscheid is in die zin wat mij betreft belangrijk, maar dat betekent niet dat ik zomaar denk dat de rechtsvorm in zijn eenvoudigheid te allen tijde alle consequenties bepaalt en dat dit het werkbare principe is voor een aantal uitdagingen waarvoor we staan. Onze indruk is, zoals ik al gezegd heb, dat die federale initiatieven op korte termijn voor ons geen impact zullen hebben.

Het is u misschien ontgaan, maar ik wil toch nog eens aangeven dat wij een initiatief hebben genomen om in samenspraak met de sector aanbevelingen uit te vaardigen voor goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties. Ik geloof echt dat transparantie over de corporate governance, de manier waarop er wordt bestuurd en de manier waarop je in de relatie met je stakeholders duidelijk maakt hoe je de missie waarvoor je staat, wilt waarmaken, steeds belangrijker wordt. Met die codes van goed bestuur en de aanbevelingen daaromtrent hebben wij heel Vlaanderen afgereisd. Daar was in alle provincies veel belangstelling voor. Wij hebben dit gedaan voor zowel de socialprofit- als voor de profitorganisaties. Daarmee is ook duidelijk geworden dat we veronderstellen dat dit effectief voor alle ondernemers in de sector goede aanbevelingen zijn. Men moet kunnen werken met codes die met de sector zelf zijn opgesteld en die nu voor alle types van organisaties beschikbaar zijn.

Goed bestuur is geen doel op zich, maar het komt de zorggebruikers uiteraard ten goede. De Koning Boudewijnstichting en Verso hebben daarop voortgewerkt. Zij hebben een zelfevaluatie-instrument uitgewerkt. U kunt het vinden op www.goedbestuur.be.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoord. Dit is een interessant debat, dat wij zeker nog zullen voortzetten. Er zijn ook Europese regels die verbieden dat een overheid subsidies geeft aan ondernemingen in moeilijkheden. Een vzw die handelsactiviteiten uitvoert, moeten wij ook beschouwen als een onderneming. Zeker als je de algemene groepsvrijstelling onder diensten van algemeen belang (DAB) en diensten van algemeen economisch belang (DAEB) bekijkt, kom je toch direct in een heel interessant gedachte-experiment terecht. Stel dat een vzw onder de wet op de continuïteit van de ondernemingen (WCO) valt, zou dat kunnen betekenen dat uw administratie eerst moet nagaan of er zo'n feit is vooraleer zij aan een dergelijke vzw een subsidie uitreikt, waardoor zo'n onderneming, in dit geval een vzw, onder de WCO valt. Ik neem dat er in de backoffice heel wat processen moeten worden opgezet om daar klaar voor te zijn.

Ik heb eens gebeld met de administratie die de ecologiepremie uitreikt. Zij zei dat ze dat vroeger gewoon met RSZ-formulieren deed. Maar de Europese Commissie zei bij een controle vorig jaar dat jaarverslag per jaarverslag moet worden nagegaan of er tussen het geplaatste kapitaal ten opzichte van de geaccumuleerde schulden geen ratio is van meer dan 50 procent. Als je dat altijd moet doen, heeft dat implicaties. Minister, bent u daarmee bezig? Gaat u dat doen? Wordt dat vandaag al gedaan?

Dit debat opent nog een ander interessant debat: het onderscheid tussen DAB en DAEB. In 2009 heeft de regering zes DAB-sectoren vastgelegd. Volgens mij staan de ziekenhuizen daarbij. Maar bijvoorbeeld kinderopvang en woonzorgcentra staan daar niet bij, terwijl daar ook een markt voor is en ze dus eigenlijk als DAEB zouden moeten worden gerangschikt. Als wij aan Europa zeggen dat wij niet moeten nagaan of wij daar subsidies aan mogen geven omdat het DAB is, zal onze verdedigingslinie niet lang standhouden omdat wij dat in 2009 een laatste keer hebben aangepast. Dat strookt ondertussen niet meer met de realiteit. Minister, wat is daarover uw opinie?

Minister, wij hebben vorig jaar een oefening gedaan met 660 vzw's die worden betoelaagd vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Uiteraard kun je niet zomaar geplaatst kapitaal – wat geen notie is die van toepassing is in een vzw – substitueren door wat dat dan binnen de vzw zou moeten zijn. Maar als je de ratio neemt tussen schulden en eigen vermogen, heeft toch de helft van de vzw's die wij betoelagen, meer dan 50 procent schulden ten opzichte van hun eigen vermogen. Kunnen we eens onderzoeken wat dat zou betekenen voor ons beleidsdomein indien die Europese regels in een worstcasescenario helemaal van toepassing zijn op het beleidsdomein WVG?

Bart Van Malderen (sp.a): Mijnheer Bertels, ik hoor u zeggen dat we daarover drie dagen kunnen discussiëren. Dat is ook zo. Maar in uw laatste vraag, mijnheer Parys, zit nu net de argumentatie om bijzonder voorzichtig om te springen met de kwalificatie 'DAEB'. Als het ertoe leidt dat we de DAEB-perimeter heel gul gaan omschrijven en dat nogal wat voorzieningen die vandaag te goeder trouw hun maatschappelijke taak opnemen, in de problemen komen, dan hebt u net wel het argument gegeven waarom in 2009 werd beslist om dat niet te doen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Parys, als u vraagt of we in de laatste rechte lijn van deze legislatuur die oefening gaan maken, dan is mijn antwoord dat ik daar zeker geen initiatief toe zal nemen. Wat wij gaan doen, en wat we al doen, is bij decreten, bijvoorbeeld over de kinderopvang, systematisch screenen. Zo hebben we ook bij besluiten over de financiering van de ziekenhuizen zeker van de Raad van State vragen gekregen over de manier waarop dat Europees compatibel kan worden gemaakt.

We moeten dat hoe dan ook doen. Maar we gaan daar nu geen massieve oefening voor doen. Dat is zeker niet in onze planning, noch in onze beleidsbrief opgenomen. We hebben dat in 2009 gedaan, en ik herinner mij die oefening nog, die gespreid was over twee legislaturen. We hebben dat gerapporteerd aan Europa. Telkens wanneer we initiatieven nemen waarvoor afgewogen moet worden of er een melding aan Europa moet gebeuren, wordt dat nagekeken. Dat geldt niet enkel voor ons beleidsdomein, maar dat is in het algemeen zo voor de Vlaamse overheid.

In het kader van de sociale onderhandelingen heb ik aangegeven dat dit een domein is waarover gereflecteerd moet worden. Het is mijn persoonlijke overtuiging dat er moet worden nagedacht over de manier waarop die onderhandelingen een kader hebben. Dat is geen Vlaamse, maar grotendeels een federale bevoegdheid, omdat het gaat over collectieve arbeidsovereenkomsten, RSZ en nog andere afwegingen. Ik kan enkel vaststellen dat in de onderhandelingen eerst een budgettair kader wordt bepaald, dan wordt er naar de openbare sector gekeken, met zijn eigen rationaliteit. De voorzieningen in onze sector zijn verbonden met de lokale besturen. Daardoor ontstaat weer een andere dynamiek. Er zijn een aantal federale sectoren waar er een aantal cao's gelden, ondertussen zijn er ook sectoren op het gemeenschapsniveau gebracht. Daar zal een inspanning moeten gebeuren om die collectieve arbeidsovereenkomsten op één lijn te brengen, met alles wat daarop in vroegere akkoorden is gebouwd. Dat is een groot werk, en ik hoop dat we met de sociale partners een aantal stappen kunnen zetten. Ik probeer dit te objectiveren en weg te houden van de ideologische connotaties, om te kijken wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren vanuit de ambitie van de overheid om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te waarborgen. Vanuit dat perspectief wil ik in deze legislatuur eerder inzetten op de kwaliteitsindicatoren en het handhaven van de outcome dan op een groot debat. Zo kijken wij daar vanuit Vlaanderen naar. Dan is de vraag ook of we er kunnen van uitgaan dat iedereen in Europa daar op dezelfde manier mee omgaat.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mijn eerste vraag was: wordt er vandaag al gekeken naar die jaarrekeningen vóór we subsidies uitreiken?

Minister Jo Vandeuren: De enige momenten waarop we kijken naar de financiële toestand is wanneer er investeringssubsidies gevraagd worden. Ik zeg dit nu uit het hoofd, maar misschien moet ik dat nog eens checken.

Lorin Parys (N-VA): Maar niet voor werkingssubsidies, bijvoorbeeld?

Minister Jo Vandeuren: Op dit moment niet. Het is onze bedoeling om voor de residentiële ouderenzorg zowel bij de start van de erkenning als in verband met de continuïteit van de organisatie wel een aantal normen op te leggen over de financiële weerbaarheid. We kunnen daarbij wel een onderscheid maken tussen kleine en grote organisaties, maar niet tussen openbare en private instellingen.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het interessant en we kunnen hier nog lang over discussiëren. Het is niet mijn bedoeling om een ideologisch debat te voeren, maar mijn vraag was ingegeven vanuit juridische pragmatiek. Als de heer Van Malderen zegt dat u zelf het argument geeft om uw DAB-omschrijving ruim te houden en uw DAEB-omschrijving beperkt, dan is het tegenargument dat, zodra er een klacht wordt ingediend en iemand daarmee naar Europa trekt, Europa verplicht is om een onderzoek te voeren. Als blijkt dat de omschrijving of de definitie van de sectoren niet klopt of niet strookt met de werkelijkheid, dan hangt u. Dan hebt u geen verdedigingslinie opgebouwd en is het niet pragmatisch aangepakt.

We zullen dit verder opvolgen om te zien wat er op het federale niveau definitief uit de bus komt en wat de impact zal zijn op WVG.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werking van het meldpunt 1712 – 717 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het meldpunt 1712 is hier al vaker ter sprake gekomen. Ik had nu graag enige toelichting bij een aantal recente evoluties. In het voorjaar van 2017 hebben inspectiebezoeken plaatsgevonden bij de verschillende 1712-punten. De vaststellingen van deze inspecties bieden informatie over de concrete werking van de verschillende 1712-punten en laten toe een aantal uitdagingen voor de toekomst te formuleren. Een meer uniforme aanpak van de 1712-punten en een groter bereik voor 1712 vallen hieronder.

In oktober 2017 werd een plan van aanpak voorgesteld in de stuurgroep van 1712. Tijdens de commissievergadering van 12 december 2017 zei u dat de actiepunten de coördinatie, de langere openingsuren, het ontsluiten van de chat en het werken met vrijwilligers betreffen, en dat er vanuit de stuurgroep 1712 een vraag is gekomen naar extra budget voor de eenduidige coördinatie.

In de loop van 2017 liep een 1712-campagne specifiek gericht tot ouderen, onder meer omdat werd vastgesteld dat de doelgroep 55-plussers moeilijk de weg vindt naar het meldpunt.

Minister, in uw antwoord op mijn vraag om uitleg van 1 maart 2016 noemde u enkele maatregelen die het meldpunt 1712 kindvriendelijker moeten maken. Zo zijn er twee nieuwe websites gelanceerd – een voor plus 13-jarigen en een voor min 13-jarigen – en werden de campagneacties ter bekendmaking van het meldpunt in het kader van kinderen en jongeren opgevat. De medewerkers kregen vorming en ondersteuning in het omgaan met kinderen. Minister, het zal u niet verwonderen dat het meldpunt 1712 meermaals aan bod is gekomen in de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag, waar u overigens zelf enkele weken geleden ook een toelichting hebt gegeven.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de bespreking in de stuurgroep 1712 van de aangehaalde actiepunten? Welke middelen zijn er momenteel specifiek beschikbaar voor 1712? Worden er nog extra middelen gepland voor de eenduidige coördinatie? Wat is het standpunt met betrekking tot de inzet van vrijwilligers bij het meldpunt 1712? Hoe wordt dit actiepunt beoordeeld binnen de stuurgroep 1712?

Indien er in de toekomst zal worden gewerkt met vrijwilligers, hoe zullen dan de rekrutering en opleiding gebeuren? Wat zal hun specifieke taak zijn? Wanneer en waarvoor zullen ze worden ingezet? Wat was het effect van de campagne voor ouderen over 1712 eerder in 2017 op het aantal 55-plussers dat het meldpunt bereikt? Wat was het effect van het kindvriendelijker maken van het meldpunt op het aantal kinderen dat 1712 bereikt, en de specifieke categorieën onder en boven 13 jaar?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: We nodigden de stuurgroep 1712 op 22 november 2017 uit voor een terugkoppeling rond de verbetervoorstellen die werden geformuleerd naar aanleiding van de inspectieronde in het voorjaar. We gaven hierbij aan waarborgen te willen rond een duidelijke aansturing en een goede werking van 1712. Tijdens dit overleg werden verdere afspraken gemaakt inzake de opmaak van een kwaliteitskader voor 1712, de vraag naar extra middelen voor de coördinatie

van 1712, de verruiming van de openingsuren, het voorzien in een chatfunctie, het werken met vrijwilligers, de samenstelling van de stuurgroep 1712 en de relatie tussen 1712 en de Family Justice Centers en Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Wat het kwaliteitskader betreft, werd afgesproken dat de sectoren die betrokken zijn bij 1712, namelijk de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's), tegen eind 2017 een kwaliteitskader voor 1712 zouden uitwerken. De betrokken sectoren hebben dit kwaliteitskader intussen bezorgd. Dit kwaliteitskader moet mee een antwoord bieden op een aantal knelpunten en onduidelijkheden die werden vastgesteld bij de inspectiebezoeken aan 1712. De verschillende 1712-punten hebben zich geëngageerd dit kwaliteitskader voortaan als enige handelingskader voor hun werking te hanteren.

Verder werd ook besproken hoe die meer eenduidige coördinatie en de samenstelling van de stuurgroep 1712 kan worden aangepakt. Half januari is er een nieuw overleg met de stuurgroep 1712 gepland voor de verdere opvolging van de gemaakte afspraken en het bespreken van de actiepunten: onder meer de verruiming van de openingsuren, het plannen van een chatfunctie, het werken met vrijwilligers en de relatie tussen 1712 en de Family Justice Centers en Zorgcentra na Seksueel Geweld. Op deze punten kunnen we wellicht na dit overleg verder ingaan.

Wat betreft die coördinatiefunctie: het is de bedoeling dat dit een operationele invulling kent, met andere woorden een duidelijker gezicht en een versterkte sturing aan de 1712. We zullen hierbij ook de mogelijkheden om via een bijkomende impuls – we denken hierbij aan een bijkomende voltijdsequivalent (vte) – die coördinatiefunctie vorm te geven, samen met de actoren op het terrein bespreken.

Wat de middelen betreft: van bij de start van 1712 ontvangen de CAW's en de VK's een incentive om hun reguliere werking te versterken voor de uitbouw van 1712. Zo werden extra middelen voor de CAW's toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van de CAW's die 1712 organiseren. Het gaat hierbij om 0,6 vte per provincie en voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, wat voor 2018 overeenkomt met een totaalbedrag van 247.130,35 euro.

Sinds 1 januari 2015 neemt CAW Oost-Brabant zowel de contacten vanuit Vlaams-Brabant als vanuit Brussel op. De 0,6 vte die voordien aan CAW Brussel werd toegekend, wordt sinds 1 januari 2015 aan CAW Oost-Brabant toegekend.

De CAW's ontvangen jaarlijks een subsidie-enveloppe waarmee ze moeten inzetten op het realiseren van de sectorale doelstellingen. De middelen in de enveloppe moeten dus worden gebruikt voor het geheel van de reguliere opdrachten van de CAW's, waaronder het organiseren van 1712. Dat is het nieuwe besluit dat daarover is genomen. Het aantal vte's dat voor 1712 wordt ingezet, kan dus meer bedragen dan de 0,6 vte die bij de start van 1712 aan de enveloppe werd toegevoegd. Uit de verslagen van de inspectiebezoeken van 2017 blijkt ook dat dit het geval is en dat alle CAW's intussen meer dan 0,6 vte voor 1712 inzetten met middelen die al dan niet van de subsidie-enveloppe komen.

Ook de VK's ontvingen van bij de start 0,6 vte per provincie en voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. In 2017 ging het om zo'n 250.000 euro voor deze sector. Intussen is het organiseren van 1712 ook een van de reguliere opdrachten van de VK's waarvoor ze een subsidie-enveloppe ontvangen.

1712 verenigt bestaande opdrachten van zowel CAW als VK met betrekking tot het bieden van informatie, advies en doorverwijzing rond geweld, misbruik en kindermishandeling. De middelen die voor 1712 worden ingezet, zijn dan ook niet alleen de vermelde extra middelen, dus niet de 0,6 vte per CAW of de 0,6 vte per VK, maar ook alle middelen die vóór de start van 1712 in de bestaande opdrachten van CAW en VK werden ingezet voor de aanpak van geweld, misbruik en kindermishandeling.

De campagne rond partnergeweld bij ouderen die in juni 2017 werd gelanceerd, had niet alleen tot doelstelling 1712 meer bekend te maken bij ouderen, maar wilde ook sensibiliseren rond partnergeweld en andere vormen van geweld bij ouderen. Het effect van deze campagne willen we dan ook evalueren door zowel te kijken naar het aantal ouderen dat contact opneemt met 1712 als het aantal contactnames rond ouderenmishandeling waarbij de contactnemer mogelijk geen oudere is.

Wat het aantal contactnames door ouderen betreft, merken we in juni 2017 en in vergelijking met andere maanden van 2017 een sterke toename van het aantal meerderjarige contactnemers. We kunnen echter niet rapporteren over de leeftijden of leeftijdscategorieën van deze contactnemers. Het is dus niet zeker, maar wel mogelijk, dat deze stijging een gevolg is van de campagne rond ouderenmishandeling.

Wat het aantal contactnames over ouderen betreft, merken we ook in juni 2017 en in vergelijking met andere maanden van 2017 een sterke toename van het aantal contacten over ouderen. We zien ook dat na juni 2017 het aantal contactnames over ouderen gemiddeld hoger ligt dan voor juni 2017. We durven hier concluderen dat deze stijging een gevolg is van de campagne rond partnergeweld bij ouderen.

Als we kijken naar het aantal contactnames per thema per maand, zien we ook in juni 2017 en in vergelijking met andere maanden van 2017 een sterke stijging van het aantal contacten rond ouderenmishandeling. Ook deze stijging durven we toeschrijven aan de campagne rond partnergeweld bij ouderen.

Als we kijken naar de vorm en de context van de contacten met als belangrijkste geregistreerde problematiek ouderenmishandeling, zien we vooral contacten rond fysiek en emotioneel geweld in het kerngezin. De campagne rond partnergeweld bij ouderen focuste vooral op vormen van ouderenmishandeling in de thuiscontext van ouderen en dus niet op geweld tegen ouderen op de openbare weg, geweld tegen ouderen in een woon-zorgcentrum enzovoort.

Ik wil erop wijzen dat de cijfers die we kennen over 2017 voorlopige cijfers zijn. De 1712-medewerkers hebben nog tijd om de registratiegegevens aan te vullen tot eind januari 2018. De definitieve cijfers voor 2017 zullen pas in februari 2018 beschikbaar zijn.

In 2016 werd ingezet op een betere bekendmaking van 1712 bij kinderen en jongeren. Ook in 2017 werden in dit kader nog een aantal initiatieven genomen. Net zoals bij de campagne rond partnergeweld bij ouderen in 2017, werd met de campagne rond kindvriendelijk 1712 zowel beoogd 1712 meer bekend te maken bij kinderen en jongeren, als te sensibiliseren rond verschillende vormen van geweld tegen kinderen en jongeren. Het effect willen we dan ook hier evalueren door zowel te kijken naar het aantal kinderen en jongeren dat 1712 heeft gecontacteerd, als naar het aantal contactnames rond geweld tegen kinderen en jongeren waarbij de contactnemer mogelijks geen kind of jongere is. Het effect van deze campagne is moeilijker te meten aangezien het over verschillende acties gaat over een ruimere tijdspanne.

Wat het aantal contactnames door kinderen en jongeren betreft, merken we in 2016 en 2017 telkens een stijging van het aantal kinderen en jongeren dat contact opneemt met 2017. Het aantal contactnames door minderjarigen blijft echter beperkt. Het is duidelijk dat we nog verder moeten blijven inzetten op een betere bekendmaking van 1712 bij kinderen en jongeren.

Als we kijken naar het aantal gemelde personen rond de problematiek kindermishandeling, merken we in 2016 en 2017 telkens een stijging van het aantal gemelde personen.

Zoals eerder vermeld, zijn dat hier ook voorlopige cijfers. We zullen pas definitieve cijfers krijgen in februari 2018.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. 1712 heeft ondertussen toch wel echt een vaste plek verworven. Dat eenduidige nummer voor meldingen van geweld en misbruik is ook nodig. Maar natuurlijk is het dan ook nodig dat er continu en zeer regelmatig wordt gemonitord met betrekking tot de toegankelijkheid, de bekendheid, de bereikbaarheid en de kwaliteit. Ik noteerde dat het kwaliteitskader ondertussen is uitgewerkt en dat er dus één handelingskader is dat overal zal worden nagevolgd. Dat lijkt me goed. Mensen die naar 1712 bellen, moet natuurlijk overal op dezelfde manier worden geholpen.

Met betrekking tot de verschillende actiepunten noteer ik dat mijn vraag eigenlijk iets te vroeg komt, omdat er half januari een nieuw overleg is gepland. Minister, ik kijk uit naar eventueel bijkomende initiatieven die zullen worden genomen rond bereikbaarheid, rond de uren dat de lijn bereikbaar is. We hebben het er al vaak over gehad. Ook hebben we in het verleden al discussies gehad over de inzet van vrijwilligers. Mensen die bellen naar 1712 moet op een heel deskundige manier kunnen worden geholpen en doorverwezen. Dat vraagt toch heel wat knowhow van diegene die antwoordt, of die nu professional is of vrijwilliger. Als daarvoor vrijwilligers worden ingezet, vraagt dat een heel goede ondersteuning, vorming en rekrutering. Ik neem aan dat we dat een volgende keer, als die actiepunten meer bekend zijn of als daarover verder overleg is geweest, verder kunnen bespreken.

Het is goed dat die verschillende campagnes worden gevoerd. Maar zoals u zelf zegt, blijken er naar kinderen en jongeren toe toch wel een aantal zaken die moeten worden opgevolgd. Zo blijft de bereikbaarheid of het aantal keren dat bijvoorbeeld minderjarigen contact nemen, toch wel beperkt. Al leid ik uit de cijfers en de duiding die u daarrond geeft af dat we bijvoorbeeld rond de campagne partnergeweld bij ouderen stijgingen, effecten zien, zowel in de sensibilisering als in het aantal meldingen.

Ik dank u voor uw antwoord. Ik neem aan dat we over enige tijd daarop verder kunnen terugkomen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Dat de werking van de meldpunten goed moeten zijn en dat de verbeterpunten moeten worden aangepakt, is een goede zaak. We moeten erover waken dat dat ook gebeurt. Midden januari zullen die verder worden besproken.

In navolging van de vraag die we in juni hebben gesteld met betrekking tot het toenmalige Vlaamse Ondersteuningscentrum voor Ouderenmis(be)handeling en de vaststelling dat er een ondervertegenwoordiging was van bepaalde regio's, heeft de minister beloofd na te gaan wat de reden was van die ondervertegenwoordiging en daarmee terug te komen naar de commissie. Het verbaast mij dan ook een beetje dat in de verbeterpunten die we nu al een paar keer hebben gekregen, er niet wordt teruggekomen op die ondervertegenwoordiging, onder meer van mijn regio – vandaar dat ik daaraan bijzondere aandacht besteed. Minister, zit die ondervertegenwoordiging – het gaat overigens niet alleen over mijn regio, voorzitter, maar bijvoorbeeld ook over de Westhoek – ook vervat in de verbeterpunten? We zouden moeten kunnen weten waarom die ondervertegenwoordiging er is. We zijn natuurlijk een goede regio, dat weet ik wel, maar het is toch wel frappant dat we zo ondervertegenwoordigd zijn.

Ik weet niet of u daar een antwoord op hebt. U hebt toen beloofd dat u in het najaar zou terugkomen, maar ik heb het nog niet gezien.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb daar nu niet op geantwoord omdat er ook geen vraag over gesteld is. Misschien kunnen we afspreken dat als mevrouw Schryvers de volgende keer vraagt naar de evaluatie, dat u meteen ook deze vraag stelt, want het gaat over de werking van de hulpverlening bij ouderenmishandeling.

Jan Bertels (sp.a): U had toen aangeboden om er spontaan mee terug te komen naar de commissie, maar ik zal de vraag dan stellen als dat moet.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben al zo weinig vragen. *(Gelach. Opmerkingen van Jan Bertels)*

Sluit u dan de volgende keer aan.

De voorzitter: Of andersom.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van eerstelijnszones – 736 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Een tijd geleden vond de eerstelijnsconferentie plaats omtrent de eerstelijnsgezondheidszones. Daar is het startschot gegeven. Daarna is er een oproep gedaan om die zones effectief van start te laten gaan. Dat kwam uiteraard niet uit de lucht vallen, er is al jaren een heel proces aan de gang. Sinds 2010 zijn er belangrijke stappen gezet, ik denk aan Vitalink of éénlijn.be. Het feit dat we echt van start gaan met de zones, is een belangrijke nieuwe stap.

Gezien het late uur ga ik niet herhalen wat eerstelijnszones zijn. Ik zal enkel nog beklemtonen dat de idee is dat de zorg voor mensen versterkt wordt, dat mensen de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben en dat ze er zelf een rol in kunnen spelen en zelf mee aan het stuur kunnen zitten.

Behalve de eerstelijnszones komen er op verschillende niveaus nog andere ondersteunende instanties: verschillende regionale zorgzones die een aantal lokale zorgzones combineren en een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn. Elk krijgen zij hun eigen taken en verantwoordelijkheden toebedeeld.

Er zijn al twee eerstelijnsprojecten volop bezig in de Denderstreek en Zuid-Limburg. Zij experimenteren met de werking van een eerstelijnszone onder leiding van verschillende verantwoordelijken en Flanders Synergy. Voor de vorming van de rest van de zones is er een oproep gebeurd. Daarin zat echter geen afbakening. Dat was een van de grote kritieken na de eerstelijnsconferentie, niet alleen van de oppositie en de meerderheid hier op de parlementaire banken maar ook vanuit de sector, namelijk dat de afbakening heel belangrijk is en dat een oproep zonder afbakening een aantal risico's inhoudt. Minister, u maakt zich sterk dat u toch op die manier wilt werken en dat u veel liever bottom-up wilt werken. Nu de deadline verstreken is, is de vraag of het lukt en of het draait zoals het moet draaien. De deadline om projecten in te dienen was 31 december 2017, als ik het goed voorheb. De vraag is of de eerste stap van de puzzel goed gelegd kan worden.

Minister, hoeveel aanvragen voor een eerstelijnszone zijn er binnengekomen? Zijn de aanvragen coherent? Sluiten de verschillende zones op elkaar aan? Zijn er gemeenten die in geen enkele zone zitten, of in meerdere zones? De vraag is

ook of ze effectief van start zullen gaan in 2018. Het is niet enkel een kwestie om die zones op papier te hebben, maar ook in de praktijk. Dat betekent dat er personeel moet worden vrijgemaakt. Men zit nog met personeel bij de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) enzovoort. Het is onduidelijk hoe heel die ontmanteling zal gebeuren. Het is ook niet duidelijk of er een budget zal zijn om die te ondersteunen en of er communicatiemiddelen zijn. Uit de proefprojecten blijkt dat het heel belangrijk is dat alle actoren met elkaar in contact komen. De effectieve start is nog iets anders. Zal die kunnen gebeuren?

Zijn er veel gemeenten die niet in een zone zitten? Als dat zo is, wat zijn daar dan de redenen van? Wat als ze niet aan de criteria voldoen wanneer ze een aanvraag doen?

Op welke manier wordt coherentie met andere zoneringen verkregen? Ik denk aan de stads- en streekgewesten van de Vlaamse Regering, de mobiliteitszones maar ook de ziekenhuisnetwerken waarin een samenhang werd beoogd. Als je al die kaartjes nu op elkaar legt, dan krijg je niet echt een mooi afgelijnde puzzel, integendeel, het zijn verschillende samenwerkingen. Een gemeente zit voor de zorgzone in die samenwerking en voor het ziekenhuis in een ander stads- of streekgewest. Die coherentie tussen al die zoneringen is er niet, en dat staat efficiëntie ongetwijfeld in de weg.

Zijn er naast gezondheidsactoren nog andere actoren betrokken? Ik denk aan sociaal-juridische diensten, speciale doelgroepen zoals mensen met een beperking, jongeren, ouderen, kinderen, mantelzorgers enzovoort. Kunnen ook patiënten worden betrokken? Ik dacht dat het Vlaams Patiëntenplatform had aangegeven in zijn adviezen dat voor hen het niet mogelijk is om in elke zone actief te zijn. Hoe kunnen we die patiënten dan effectief een rol laat spelen en een plek geven?

Wat is de stand van zaken van de zones in verband met de andere aspecten van de uitbouw, de oprichting van het instituut enzovoort? Staan die op punt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, al was het maar om een open deur in te trappen, wil ik eerst zeggen dat als je de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie erbij haalt, een sterke, goed ontwikkelde eerste lijn een absolute meerwaarde is voor een goede volksgezondheid. Daarom moeten we binnen onze bevoegdheden, gebruikmakend van de bevoegdheden die we erbij hebben gekregen na de zesde staatshervorming, die inspanningen doen om die zones nu tot stand te brengen.

Er zijn 55 aanvragen voor oprichting van een eerstelijnszone ingediend. De initiatiefnemers hadden tijd tot 31 december 2017 om een aanvraag in te dienen. Alle aanvragen zijn ingediend in de tweede helft van december 2017. Gelet daarop is het wat te vroeg om daar al conclusies uit te trekken. Het Agentschap Zorg en Gezondheid onderzoekt nu de aanvragen en zal die beoordelen in de maanden januari en februari 2018. Het is niet mogelijk om nu al uitspraken te doen over de ontvankelijkheid van de dossiers en de reden van niet-deelname van de ene of de andere actor of regio.

Rekening houdend met het aantal ingediende aanvragen, zie ik op dit ogenblik geen reden om de manier van werken bij te sturen.

Vanaf november werden ook transitiecoaches ter beschikking gesteld van de actoren op het terrein om de gesprekken met betrekking tot de oprichting van eerstelijnszones te begeleiden en te ondersteunen en te helpen bij het indienen van de aanvraagdossiers. Daar waar geen eerstelijnszones tot stand konden komen of waar gemeenten zich niet aangesloten hebben tot een eerstelijnszone, zullen de transitiecoaches op het terrein de consensusvorming blijven stimuleren. Dit bottom-upproces

is natuurlijk eindig. Gezien de eerstelijnszones ook een effect hebben op de verdere vormgeving van de netwerken ggz en de klinische netwerken, is het de ambitie om medio 2018 tot een volledige kaart met eerstelijnszones te komen in Vlaanderen. In samenspraak met het agentschap Zorg en Gezondheid werd daarom binnen de verschillende acties die voortvloeiden uit de beleidsvisietekst van de eerstelijnsconferentie, prioriteit gegeven aan de oprichting van de eerstelijnszones. In afwachting van de oprichting van een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn zullen bestaande organisaties verder hun opdrachten vervullen en kunnen ad-hocopdrachten toegekend worden om de eerstelijnszones te ondersteunen.

Bij de aanvragen voor eerstelijnszones is een verplicht engagement gevraagd van lokale besturen, kringen of organisaties van beroepsbeoefenaars – huisartsen, apothekers, tandartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten –, bepaalde voorzieningen en organisaties in de (geestelijke) gezondheidszorg en welzijnszorg, Huizen van het Kind en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Ik verwijs hierbij naar de handleiding voor de 'Oproep voor de vorming van eerstelijnszones in het kader van de reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen' die terug te vinden is op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De analyse van de ingediende voorstellen zal uitwijzen of het aanbod van zorgactoren ook in de praktijk divers genoeg is.

De zorgraden die de eerstelijnszones zullen aansturen, zullen in samenspraak met de Vlaamse overheid op termijn acties kunnen ondernemen om het aanbod beter af te stemmen op de vraag in de sectoren die er vertegenwoordigd zijn. Dat moet uiteraard leiden tot een goede inzet van de bijkomende ondersteuningsmogelijkheden en middelen. Dat proces vraagt uiteraard tijd.

In 2018 zullen de eerstelijnszones voornamelijk aandacht besteden aan de inhoudelijke verdieping. Hoe kunnen we integrale zorgprocessen optimaliseren en de samenwerking tussen gezondheids- en welzijnsactoren op de eerste lijn nog beter op elkaar afstemmen, en daarbij een centrale plaats geven aan de persoon met een zorgvraag en/of ondersteuningsnood? De eerstelijnszone treedt dus niet in de plaats van een voorziening of een actor. Er wordt niet geraakt aan de keuzevrijheid van de patiënten en zorgvragers.

Het is al een hele uitdaging om de verplichte partners samen te brengen en een gezamenlijke strategie en acties te ontwikkelen. De zorgraden zullen de vrijheid krijgen om andere organisaties te betrekken indien zij dat nodig achten. De initiatiefnemers voor de eerstelijnszones hadden trouwens de mogelijkheid om optionele partners toe te voegen.

Er is nog geen zicht op mogelijke neveneffecten van eerstelijnszones.

U verwijst naar een aantal projectvoorstellen, maar die zijn maar een stuk van het verhaal. Naast de 7 projectvoorstellen die u citeert die in april vorig jaar werden ingediend met het oog op participatie aan de pilootregio's, werden er nog 48 andere ingediend. Alle voorstellen voor de oprichting van een eerstelijnszone worden op een identieke manier onderzocht en beoordeeld. Als de evaluatie positief is, kunnen zij in 2018, onder begeleiding van de transitiecoaches, de inhoudelijke werking van hun eerstelijnszone gestalte geven en zullen we in een eerste beperkte financiering kunnen voorzien.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Als ik het kort samenvat, komt mijn vraag te vroeg en moet ik ze binnen een paar weken of maanden nog eens opnieuw stellen. Tegen wanneer zal de analyse klaar zijn zodat ik de volgende keer mijn vraag op de juiste moment kan stellen? *(Opmerkingen van minister Jo Vandeuren)*

Ik zal de vraag dan begin maart herhalen.

U zegt dat in 2018 de inhoudelijke verdieping zal gebeuren. Begrijp ik dan goed dat er in 2018 vooral zal worden nagedacht over wat het moet zijn en dat de effectieve functionering niet voor 2018 zal zijn maar voor later?

U zegt eveneens dat er een geleidelijk financiering zal komen. Is er al zicht op welke financiering dit zal zijn? Hoe zal dit worden verdeeld? Krijgt iedere zone dezelfde middelen? Welke criteria zullen er worden gehanteerd? Volgens mij moet nu al duidelijk zijn welke ondersteuning er zal zijn op vlak van zowel personeel als financiering omdat die zones moeten weten waarop ze kunnen rekenen om dat vorm te geven.

Een dergelijke zone opstarten, vraagt een platform waar mensen en organisaties elkaar kunnen vinden. Dat vraagt ook tijd en ruimte en vaak ook een financiële inzet. Het is mij niet duidelijk hoe de hele overgang verloopt. U zegt dat de SEL's voorlopig voortdoen. Er zal ergens een periode zijn waar er een soort van overlap zal zijn. Wordt daar rekening mee gehouden? Hoe zal de overgang lopen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil toch nog even het grotere kader schetsen. We worden begeleid door een externe consultant in het projectplan dat uitvoering moet geven aan het actieplan met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidsconferentie. Daarin worden zeer verschillende projecten gedefinieerd, zoals de oprichting van het Vlaams instituut, digitale e-zorg en het ondersteuningsplan. Een van de projecten is de vorming van de eerstelijnszones. We hebben dat vooruit getrokken omdat dit redelijk prioritair is. Er lopen dus een aantal projecten elk op hun eigen cadans om het plan stelselmatig uit te voeren.

In 2018 zullen we natuurlijk met een projectfinanciering werken, want we hebben nog geen kader voor een structurele financiering. Die financiering zal bestaan uit twee invalshoeken. Langs de ene kant zal er een budget ter beschikking moeten worden gesteld om inderdaad, zoals u aangeeft, een aantal werkingen mogelijk te maken. Dat zal een beperkt budget zijn, maar er zijn hoe dan ook middelen voor nodig. Als je mensen bijeen wilt brengen, moeten er minstens secretariael enzovoort een aantal kosten gemaakt worden.

Aan de andere kant zal het inderdaad een kwestie zijn van personele invulling. Dat zal een transitieproces zijn. Ik denk dat u dat juist schetst. Dat zal een verhaal zijn van kijken – en daarvoor zijn ondertussen ook transitiecoaches benoemd, ongeveer per provincie – om te zien: als dat de kaart met de zones is, en we weten hoe de medewerkers van lokale multidisciplinaire netwerken (LMN's) en SEL's enzovoort zich daar nu bevinden, hoe kunnen we dan geleidelijk aan een transitie realiseren? Dat zal uiteraard in overleg met de betrokkenen geleidelijk aan moeten gebeuren.

Ondertussen zullen we kijken waar de blinde vlekken zijn of de situaties waar de partners op het terrein er niet in geslaagd zijn om daar uit te raken. We moeten kijken of we daar dan kunnen overreden, dan wel of we op een bepaald moment moeten zeggen dat er geen andere keuze is dan tot een opgelegd model te komen. Maar voor dat opgelegde model heb je natuurlijk ook een aantal instrumenten nodig. Ondertussen wordt er dus ook gewerkt – dat is een van de projecten uit dat projectplan – aan een decreet dat het mogelijk moet maken om daar een context voor te creëren.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): We zullen er in maart dan zeker op terugkomen. Ik wil u wel nog één bezorgdheid meegeven, van onderuit. Ik wil u het voordeel

van de twijfel geven, en ik wil graag ongelijk krijgen, maar als we momenteel zien welke kaartjes er zijn en wat er bestaat van verschillende zoneringen in Vlaanderen, dan hoop ik dat we minstens al binnen het beleidsdomein Welzijn tot iets coherenten kunnen komen. In een ideale wereld sluit dat aan bij stads- en streekgebieden, bij mobiliteitszones, zelfs bij politiezones, want via de Justitiehuisen enzovoort zal alles met alles verbonden zijn. Dat is misschien voor de heel verre toekomst, maar ik hoop dat minstens binnen Welzijn en Gezondheid federaal die lijnen er zijn. We zullen in maart zien in welke mate we daar naartoe kunnen gaan.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is zeer juist. We hebben daar al een paar keer over gesproken. Ik hoop dat wij ons gesprek van vandaag indachtig zijn op het moment dat we dan een aantal knopen gaan doorhakken. Want ik weet wat er dan op het terrein gaat gebeuren en hoe de contacten dan zullen lopen.

Er zijn natuurlijk ook een aantal randvoorwaarden die we niet helemaal meester zijn. De klinische netwerken, die bedoeld zijn om de afstemming tussen de ziekenhuizen over de locoregionale functies, diensten en zorgopdrachten te realiseren, daarvan hebben wij de randvoorwaarden niet allemaal te bepalen op het Vlaamse niveau – om maar iets te noemen. Dat zit een stuk op federaal niveau.

Wat de ziekenhuizen betreft, maak ik de observatie dat zich intussen in Vlaanderen een heleboel netwerken gevormd hebben, niet altijd vanuit de bezorgdheid afstemming locoregionaal op de eerste lijn, maar veeleer in een soort afspraak over de supraregionale zorgopdrachten. Dat zal een van de uitdagingen zijn, hoe we daar in Vlaanderen mee zullen omgaan. Maar uiteraard moeten we ons ook inschrijven in datgene wat daaromtrent op federaal niveau ontwikkeld wordt. En daarover zijn we, in alle duidelijkheid, ook in overleg met de federale overheid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.