Vlaams Parlement

125 (2014-2015) – Nr. 6
ingediend op 24 februari 2015 (2014-2015)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Katrien Schryvers en Freya Saeys

over de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen.

Vaste leden:

de dames Caroline Croo, Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, de heren Lorin Parys, Peter Persyn, mevrouw Tine van der Vloet;

de dames Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

de dames Freya Saeys, Martine Taelman;

mevrouw Freya Van den Bossche, de heer Bart Van Malderen;

mevrouw Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

de heer Björn Anseeuw, de dames Vera Celis, Cathy Coudyser, de heer Koen Daniëls, de dames Ingeborg De Meulemeester, Manuela Van Werde;

mevrouw Sonja Claes, de heer Dirk de Kort, de dames Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

de heer Jo De Ro, mevrouw Emmily Talpe;

de heren Jan Bertels, Renaat Landuyt;

mevrouw Elisabeth Meuleman.

Documenten in het dossier:
125 (2014-2015) – Nr. 1: Beleidsnota
– Nr. 2: Verslag van de gedachtewisseling
– Nr. 3 t.e.m. 5: Moties

INHOUD

I. Toelichting door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 6
1. Omgevingsanalyse 6
2. Hoe zijn de doelstellingen opgesteld? 7
3. Preventie en eerstelijn 8
3.1. Preventie 8
3.2. Eerste lijn 10
4. Zorg op maat 11
4.1. Vlaamse sociale bescherming 11
4.2. Personen met een handicap 12
4.3. Netwerken voor gezondheidszorg 13
4.4. Jeugdhulp 16
4.5. Geweld, misbruik en kindermishandeling 17
5. Gezinsbeleid 17
5.1. Huizen van het Kind 17
5.2. Kinderopvang 17
5.3. Kinderbijslag 18
5.4. Gedeelde verantwoordelijkheid 18
5.5. Adoptie 18
6. Justitie en Welzijn 18
6.1. Justitiehuizen 18
6.2. Raakvlak Welzijn-Justitie 19
7. Regelgevende en maatschappelijke instrumenten 19
7.1. Gegevensdeling 19
7.2. Erkenning en subsidiëring 20
7.3. Infrastructuur 20
7.4. Kwaliteit 20
7.5. Handhaving en toezicht 20
7.6. Flanders' Care 21
7.7. Goed bestuur 21
8. Samenwerken 21
8.1. Vlaamse overheid 21
8.2. Bevoegdheidsniveaus 21
8.3. Wetenschappelijke wereld 22
8.4. Multipartite 22

II. Algemene bespreking 22
1. Uiteenzetting door mevrouw Martine Taelman 22
2. Uiteenzetting door de heer Peter Persyn 24
3. Uiteenzetting door mevrouw Freya Van den Bossche 26
4. Uiteenzetting door mevrouw Katrien Schryvers 28
5. Uiteenzetting door mevrouw Elke Van den Brandt 35
6. Uiteenzetting door mevrouw Freya Saeys 36
7. Antwoord van minister Jo Vandeurzen 37
8. Repliek van de commissieleden 41
III. Preventie en eerste lijn 42
1. Vragen van de leden 42
2. Antwoord van de minister 48
3. Repliek van de leden 52
IV. Zorg op maat 53
1. Vlaamse sociale bescherming 53
2. Personen met een handicap 55
2.1. Vragen van de leden 55
2.2. Antwoord van de minister 59
2.3. Repliek van de leden 62
3. Eerste lijn 64
3.1. Vragen van de leden 64
3.2. Antwoord van de minister 67
4. Jeugdhulp 69
4.1. Vragen van de leden 69
4.2. Antwoord van de minister 72
4.3. Replieken 75
V. Gezinsbeleid 76
1. Huizen van het Kind 76
2. Kinderopvang 78
2.1. Vragen van de leden 78
2.2. Antwoord van de minister 80
3. Kinderbijslag 81
4. Adoptie 82
VI. Justitie 84
1. Justitiehuizen 84
1.1. Vragen van de leden 84
1.2. Antwoord van de minister 86
2. Raakvlak tussen Justitie en hulpverlening 87
2.1. Vragen van de leden 87
2.2. Antwoord van de minister 89

VII. Regelgevende en maatschappelijke instrumenten 90
1. Vereenvoudigen van de erkennings- en financieringskaders 90
2. Duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur 93
3. Flanders' Care 94
VIII. Samenwerken..... 96
Gebruikte afkortingen 99
Bijlage: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019 op 6, 13, 20 en 21 januari en op 3 en 4 februari 2015.

Over deze beleidsnota werd van gedachten gewisseld met de SAR WGG. Het verslag van die gedachtewisseling is verspreid als *Parl.St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 125/2.

I. Toelichting door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

1. Omgevingsanalyse

De beleidsnota ziet een zevental elementen die de context van het beleidsdomein WVG bepalen. De vergrijzing, de ontgroening (behalve in bepaalde steden) en de verdunning van de gezinnen zijn de eerste factoren. Die factoren zullen onder meer de ontwikkelingen in de kinderbijslag, de vermaatschappelijking van de zorg en de inzet op de sociale context beïnvloeden.

Een tweede factor is de toenemende vraag naar langdurige zorg en ondersteuning. Daardoor moet de relatie tussen de zorg- en welzijnssector intensifiëren. Zorg moet continu zijn en de aanpak geïntegreerd. Een nieuw decreet over de Vlaamse sociale bescherming past in die ontwikkeling. Ook in de omringende landen rijst de behoefte aan een coherent zorgbeleid. Voor aangepaste ondersteuning voor mensen met chronische zorgvragen kan worden geput uit de ervaringen van zorg aan personen met een beperking. Het raakvlak tussen de domeinen wordt steeds groter, voornamelijk omdat iedereen meer vanuit het perspectief van de zorgvrager of de cliënt vertrekt. Dat de verwevenheid groeit, blijkt ook uit het inwisselbaar worden van het jargon. Meer dan een medicamenteuze benadering wordt de hulp gestoeld op wat bijdraagt aan de levenskwaliteit. De psychische zorg wordt prominenter.

Dat de samenleving superdivers wordt, is een andere belangrijke factor voor WVG. Dat vergt een aanpassing van de zorg, die meer cultuursensitief dient te worden. Dat vraagt een andere aanpak van het personeel, maar eveneens voortdurende waakzaamheid: is het volledige zorgaanbod voor iedereen toegankelijk, zijn ieders patiëntenrechten verzekerd en weerspiegelt het personeelsbeleid voldoende die diversiteit. Zorg moet bijvoorbeeld toegankelijkheid zijn voor holebi's, transgenders, personen met chronische geestelijke gezondheidsproblemen of laaggeletterde mensen met wortels in migratie. Inzicht in hun leefwereld is cruciaal. Hun participatie moet in het oog worden gehouden.

Naarmate de economische crisis in de samenleving doorsijpelt, vergroot het risico op armoede en sociale uitsluiting, vooral bij ouderen, alleenstaanden, eenoudergezinnen, werklozen en niet-actieven, ex-geïnterneerden, en dak- en thuislozen. Het zorgaanbod moet gevoelig zijn voor dit probleem en voldoende toegankelijk voor die groepen.

Aan de voortschrijdende individualisering zijn positieve aspecten verbonden, maar ook risico's. De verhouding tussen zorgverlener en zorgvrager wordt gelijkwaardiger, waarbij onderhandelen de basis wordt. De juridisering die het gevolg is van die groeiende mondigheid heeft invloed op de nieuwe regels. Het regeerakkoord bevat enkele belangrijke bepalingen daarover, onder meer het te ontwikkelen charter voor collectieve patiëntenrechten. Individualisering contrasteert met de vaststelling dat kwetsbaarheid maar opgelost kan worden in relatie met andere mensen. Ook de vermaatschappelijking van zorg is op die constatatie gebaseerd. Zorg op maat, empowerment en zelfbeschikking moeten in balans zijn met goede hulpverlening die op een empathische en authentieke manier in relatie treedt met de kwetsbare persoon.

Dat de digitale informatie- en communicatietechnologie beter en meer ingezet dient te worden is een volgende vaststelling. Het fascineert de minister dat die integratie in de zorg- en welzijnssector slechts traag gebeurt. Dat betekent niet dat de gezondheidszorg er zomaar mag van uitgaan dat iedereen online kan. Een efficiëntere overheid, de verzoening van de grotere vraag met budgetbeheersing, meer samenwerking, een geïntegreerde aanpak of minder administratie zijn echter maar mogelijk door een verdergaande digitalisering met betere onlinemethodieken en -platforms voor gegevensdeling. Dat maakt het ook nodig patiënten te stimuleren en te ondersteunen om de bijkomende digitale mogelijkheden te gebruiken. De zorg in Vlaanderen is goed ontwikkeld, maar kan mogelijks, zo de digitalisering niet deugdelijk verloopt, de wet van de remmende voorsprong ondergaan.

WVG ondervindt uiteraard invloed van de internationalisering. In deze tijd van multilevelgovernance staat geen enkel onderdeel van WVG los van andere Vlaamse beleidsdomeinen, maar ook met de provinciale, lokale, federale, Europese en internationale niveaus zijn er heel wat interferenties. Dat geeft Vlaanderen mogelijkheden om te leren van andere regio's. Elk aspect van WVG ondervindt de invloed van zijn relatie met het RIZIV, wat moeilijke discussies over de bevoegdheidsverdeling oplevert. De SAR WGG merkt op dat de beleidsnota niet veel over geestelijke gezondheidszorg bevat, wat logisch is want geestelijke gezondheidszorg is grotendeels federaal. De continue zorg, met oog voor bijstand en welzijn, vergt een intense relatie tussen de ziekteverzekering en WVG, en, meer dan voorheen, een goede relatie met de partners van Justitie. Dat is de reden waarom het welzijnsbeleid in relatie tot Justitie voor het eerst een strategische doelstelling is van een beleidsnota.

Daarnaast is het lokale beleidsniveau, waar integratie en health in all policies meer dan elders tellen, belangrijk. Voorts is het overleg met het provinciale niveau aangewezen om de transitie naar de nieuwe werkwijze vlot te laten verlopen. Ook op het Vlaamse niveau zijn er relaties: tussen Welzijn en Onderwijs, tussen Welzijn en Werk (ook op federaal niveau) tussen Welzijn en Huisvesting. De idee van health in all policies maakt veel overleg nodig.

2. Hoe zijn de doelstellingen opgesteld?

Op basis van de omgevingsanalyse is er gekozen voor zes strategische doelstellingen, niet per sector, maar transversaal. De reden is dat niet langer gekozen wordt voor de sectorale, met dito financiering, maar de vraaggestuurde benadering. Die intersectoraliteit komt tot uiting in de doelstellingen. Er zijn twee nieuwe doelstellingen. Omdat de kinderbijslag een Vlaamse bevoegdheid wordt, is er voor het eerst een doelstelling over het gezinsbeleid. Voorts is de doelstelling over de relatie met Justitie nieuw.

In antwoord op kritiek van de SAR WGG wijst minister *Jo Vandeurzen* erop dat dit document een beleidsnota is, die de visie voor vijf jaar weergeeft, maar niet altijd budgetten of concrete acties omschrijft. Die worden in de loop van de regeerperiode uitgewerkt. Daarbij zijn er twee fases. In de eerste fase wordt werk gemaakt van consolidatie en continuïteit, met de integratie van de nieuwe bevoegdheden, bijvoorbeeld in de eerstelijnshulpverlening, maar ook van de noodzakelijke besparingen. In die fase worden eveneens beslissingen uitgevoerd die werden genomen in de vorige regeerperiode. Voorts worden transities uit de vorige regeerperiode verdiept. Enkele opties van het regeerakkoord zullen ook in die periode worden uitgewerkt. De minister geeft de Vlaamse sociale bescherming en de Vlaamse kinderbijslagregeling als voorbeelden. In een tweede fase zal het overleg met de partners over die nieuwe opties plaatsvinden. Het klopt maar is logisch dat er nog geen strikte tijdsplanning is. Niemand kan betwisten dat de opdrachten van de beleidsnota omvangrijk zijn. Heel wat hangt af van de voortgang van het overleg, het draagvlak en de budgettaire toestand.

3. Preventie en eerstelijn

3.1. Preventie

De shift naar preventie, vroegdetectie en vroeginterventie moet systematisch worden bewaakt. Gezondheidswinst op bevolkingsniveau wordt bereikt door gezondheidspromotie en ziektepreventie, waarvan het Preventiedecreet van 21 november 2003 de methodologie bepaalt. In de loop van 2015 lopen twee actieplannen af. Het actieplan inzake middelengebruik (*Parl.St.* Vl.Parl. 2008-09, nr. 2155/1) omvat de preventie van alcohol, tabak en druggebruik, maar niet het farmacagebruik dat voorheen een exclusief federale bevoegdheid was. Ook het actieplan over voeding en beweging (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009, nr. 112/1) loopt af. In 2016 moeten nieuwe gezondheidsdoelstellingen en strategische acties in nieuwe actieplannen worden gegoten.

Dat Vlaanderen ook bevoegd wordt voor verslavingszorg buiten het ziekenhuis, conditioneert de aanpak. Daarin passen ook de projecten voorheen gefinancierd door het Verslavingsfonds. Duidelijk is dat preventie en drughulpverlening niet zuiver gescheiden kunnen worden. Ook de alcoholaanpak hangt af van de federale ambities ter zake. Health is immers in all policies, wat betekent dat de standpunten van alle beleidsdomeinen relevant zijn. De interministeriële conferenties moeten duidelijkheid en afspraken brengen.

Die bemerkingen gelden voor het middelengebruik, maar ook voor voeding en beweging. Overgewicht, zwaarlijvigheid en bewegingsarmoede vergen bijkomende acties. De kwestie is of er draagvlak en mogelijkheden zijn voor gezamenlijke acties of dat het beleidsdomein WVG zich beperkt tot zijn eigen bevoegdheden en middelen. De SAR WGG doet enkele aanbevelingen over de aanpak van de gezondheidskloof, zijnde de sociale determinatie van de toegang tot gezondheid. Dat is bij uitstek een beleidsoverschrijdend domein, waarvoor de overlegstructuur nog opgezet moet worden.

Het actieplan voor kankerpreventie loopt tot 2020. De evaluaties tonen aan dat de participatie goed tot zeer goed is. Binnen het actieplan voor suïcidepreventie (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 1814/1) dienen thans projecten te worden ontwikkeld met bijzondere aandacht voor risicodoelgroepen als holebi's en transgenders. Preventie op de werkplek is daarvan een belangrijk aspect. Er wordt gezocht naar samenwerking met de minister bevoegd voor Werk. Ook voor vaccinaties is er een actuele gezondheidsdoelstelling (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 1977/1). Het actieplan loopt tot 2020, geleidelijk aan worden de acties uitgerold. Voorts zijn de val- en fractuurpreventie, voornamelijk bij ouderen en gezinnen met kinderen, en het preventieve mondzorgbeleid vermeldenswaard. Er wordt onderzocht hoe de overgehevelde federale middelen daarvoor ingezet zullen worden.

De aandacht voor seksuele gezondheid zal onverminderd worden voortgezet. Vlaanderen zal in overeenstemming met de afspraken over het federale plan tegen hiv en hepatitis C de bevolking informeren en sensibiliseren om de verdere verspreiding te voorkomen.

Vlaanderen moet zich daarnaast voorbereiden en organiseren op de infectierisico's die globalisering met zich meebrengt. Ebola bewijst dat de omgang met de risico's van ernstige infectieziekten systematischer moet. WVG is vragende partij om samen met alle betrokkenen een plan van aanpak op te stellen.

De minister wil de gezondheidsvaardigheden ontwikkelen en blijven investeren in de empowerment van de patiënt, onder meer door de kennisasymmetrie tussen aanbieder en de gebruiker te verminderen. De minister zal de website www.gezondheidenwetenschap.be blijven steunen. Die website geeft niet alleen correcte

en wetenschappelijk gefundeerde informatie maar legt ook protocollen uit op een verstaanbare manier. De website wordt opgesteld met inbreng van patiënten en patiëntvertegenwoordigers. Daarnaast maakt het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg van de patiënt een partner die toelating moet geven.

Health is in all policies. WVG is vragende partij voor overleg, en niet alleen in domeinen waar dat evident is zoals Onderwijs en W², RIZIV en Justitie. WVG sluit ook nieuwe beheersovereenkomsten met onder meer VAD en Sensoa. Dat proces zit thans in de fase van de oproep, waarna besloten zal worden over de al dan niet nieuwe partners.

De preventiestrategie voor milieugerelateerde aandoeningen zal worden uitgewerkt. Met biomonitoring en in samenwerking met huisartsen en lokale besturen zullen in welbepaalde regio's, de zogenaamde hotspots, doordachte registratie en opvolgingsonderzoeken worden georganiseerd. In overleg met Ruimtelijke Ordening zal WVG ook inzetten op kwaliteitsvolle woon- en leefomgevingen, met levensloopbestendige ruimtes en wijken, die de vermaatschappelijking van de zorg vergemakkelijken.

Preventie kan niet vroeg genoeg starten, daarom kiest de minister ervoor de jongste kinderen in de schijnwerper te plaatsen. Meer en meer rijst het besef dat preventie op jonge leeftijd wezenlijk is voor de latere ontwikkeling en zelfredzaamheid. Prenatale begeleiding, vooral van kwetsbare vrouwen en begeleiding van jonge kinderen in consultatiebureaus in de Huizen van het Kind, wordt beklemtoond. Het komt erop aan alle partners in de Huizen van het Kind samen te brengen, het aanbod laagdrempelig te houden en voldoende aandacht te geven aan kwetsbaren. De Huizen van het Kind mogen geen eenheidsworst bieden maar zijn een dynamisch concept met enkele minimale gemeenschappelijke facetten: ontmoeting, consultatiebureaus, de preventieve gezinsondersteuning, gezondheid en de sociale dimensie. De lokale actoren, daarin gesterkt door de lokale overheid, geven daar dan een sterk lokale invulling aan. Kind en Gezin zal de Huizen van het Kind blijven ondersteunen en ernaar streven alle partners in die knooppunten te verenigen. Zo overlegt de minister binnenkort met de pediaters over hun rol, maar daarnaast ziet hij nog andere potentiële partners. Heel wat van de beleidsfacetten die nog aan bod zullen komen, hebben te maken met de keuze voor de Huizen van het Kind als primaire actor in preventie op jonge leeftijd. Helemaal passend in de idee dat 'it takes a village to raise a child', is het de bedoeling de volledige gemeenschap in de werking van de Huizen van het Kind samen te brengen. Het decreet van 29 november 2013 houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning zal daar heel wat instrumenten voor uitwerken, met bijzondere aandacht voor de superdiversiteit.

Onderbescherming wordt prangender naarmate de crisis om zich heen grijpt en daarom is een structurele aanpak nodig. De methodologie is ontwikkeld door samenlevingsopbouw en getest in negentien proefgemeenten. De partners, vooral in de eerste lijn, zullen die methodologie algemener implementeren. Dat vergt een actievere benaderingswijze: niet enkel receptief als iemand langskomt bij een dienst maar ook proactief door aanwezigheid op relevante plaatsen zoals sociale restaurants. Op systematische wijze moet worden nagegaan of mensen hun rechten uitputten. De rechtenverkenner is daarvoor een goed instrument. De preventieve schuldhulpbegeleiding en de preventieve woonbegeleiding zijn andere methoden. Een en ander vergt een andere zienswijze, zo moet het boetesysteem van de zorgverzekering worden herbekeken.

Omdat Vlaanderen door de zesde staatshervorming bevoegd wordt voor de residentiële ouderenzorg, revalidatiesector en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden komen ook die aspecten in de beleidsnota aan bod. Vlaanderen zal een

horizontaal ouderenbeleidsplan opstellen. WVG heeft met de Vlaamse Ouderenraad overlegd, onder meer over hoe andere bestuursniveaus te overtuigen om door de bril van ouderen te kijken.

3.2. Eerste lijn

Voor de ontwikkeling van de eerste lijn, geeft de minister aandacht aan vrijwilligerswerk. Vrijwilligers spelen immers een belangrijke rol bij de vermaatschappelijking van de zorg. De Zelfmoordlijn, 1813, Tele-Onthaal, LEIFlijn of de Holebifoon werken veelal met vrijwilligers, die daarvoor een specifieke opleiding nodig hebben. Om voldoende vrijwilligers te rekruteren, is niet alleen een voortdurende bekendmaking nodig, het moet ook duidelijk zijn dat het vrijwilligerswerk gewaardeerd wordt.

Naast het vrijwilligerswerk is de mantelzorg belangrijk voor de vermaatschappelijking van de zorg. Het beleid moet het vaak omvangrijke engagement van de mantelzorger ondersteunen, maar ook zijn draagkracht respecteren. Op die bevinding is het financieringssystemen van de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget gebaseerd. De forfaitaire vergoeding moet het mensen mogelijk maken om thuis hulp te financieren. Eigenlijk is de vermaatschappelijking van de zorg niet het terugtreden van de overheid ten koste van mantelzorgers, een verwijt dat vaak weerklinkt, maar net een manier om mantelzorgers te steunen en te respecteren. De Vlaamse Regering investeert ook in deze budgettair moeilijke periode in dagopvang, diensten voor oppashulp, gastopvang, mantelorganisaties of onderzoek naar de verwachtingen en mogelijkheden van mantelzorgers, om mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten verblijven zonder de mantelzorgers te overbelasten. Ook in 2015 zullen enkele CADO's erkend blijven.

In het kader van Dementievriendelijk Vlaanderen is er daarenboven een aanbod aan psycho-integratie voor mantelzorgers van een persoon met dementie. Met huisartsen, apothekers en andere zorgverstrekkers wordt nagegaan hoe dit op een betere manier te ontwikkelen.

In de eerstelijnszorg moet de minst ingrijpende hulp voorrang krijgen. Daar moet elke onthaalfunctie in de laagdrempelige welzijnssector over waken. Heel wat sociale diensten van OCMW's zijn goed uitgebouwd. De CAW's staan na de schaalvergroting voor de uitdaging na te gaan of hun aanbod gebiedsdekkend is. Daarnaast zijn er de diensten Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten, ook is er een rol weggelegd voor de justitiehuizen. De minister verwacht een afstemming van alle eerstelijnsonthaal, maar ook duidelijke herkenbaarheid. Omdat verschillende organisaties een onthaalfunctie hebben, moet het volledige grondgebied vrij snel gedekt zijn. Er wordt nagegaan of de verschillende diensten hetzelfde kader kunnen hanteren, dezelfde onthaalfuncties kunnen aanbieden en eventueel de meer specifieke taken kunnen verdelen. De cliëntgerichte intersectorale samenwerking moet de continuïteit in de ondersteuning bewaken. Dat zal WVG allicht ook rond de tafel brengen met andere partners die op het welzijnswerk een beroep doen.

Voor een goed en dicht net van onthaalfuncties kan worden voortgebouwd op verwezenlijkingen van de vorige regeerperiode. Het beleid gaat samengevat voor een herkenbare en voorspelbare onthaalfunctie, gestoeld op goede afspraken over samenwerking, doorverwijzing en continuïteit van zorg.

In antwoord op een opmerking van de SAR WGG benadrukt de minister zijn bedoeling om de partners zo goed mogelijk te laten overleggen over de taken van samenlevingsopbouw in de onderbescherming, de gezondheidsdoelstellingen en de toeleiding naar hulpverlening. Hij zal dat proberen te stimuleren door instituten en

steunpunten beter op elkaar af te stemmen. Hij merkt heel wat bereidheid in de samenlevingsopbouw om ook die andere rollen te vervullen.

De integrale jeugdhulp is gestart, met als belangrijke uitgangspunten de brede instap, voldoende rechtstreeks toegankelijke hulp en inzetten op de kracht van het sociale netwerk. Sinds 1 januari 2014 is de rechtstreeks toegankelijke bijzondere jeugdzorg aanzienlijk uitgebreid met als doel een snelle detectie vrij van ingewikkelde procedures. Het komt er ook op aan voldoende partners te hebben die in staat zijn de vervolghulp te bieden.

Voor personen met een beperking betekenen vroegdetectie en vroeginterventie, los van procedurele kwesties en toegangspoorten, dat er meer rechtstreeks toegankelijke hulp nodig is. De multifunctionele centra zijn daartoe een eerste stap. De minister is ervan overtuigd dat het sociaal ondernemerschap heel veel mensen ten goede zal komen. Rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning vervolledigt het ondersteuningspakket.

Ook om armoede te bestrijden zijn preventie, vroegdetectie en -interventie belangrijk. Daartoe zal de minister de samenwerking tussen alle instanties die met collectieve schuldenregeling bezig zijn, blijven stimuleren. De samenwerkingsverbanden die met projectfinanciering werken, worden structureel gefinancierd. Onderbeschermingsrisico's worden ondervangen door CAW's en verenigingen waar armen het woord nemen te stimuleren om samen problemen aan te pakken, en om van elkaars expertise en vertrouwd werkgebied gebruik te maken om de mensen te bereiken en te helpen. De beleidsnota verwijst uitdrukkelijk naar de rol van de wijkgezondheidscentra daarin.

Over de eerstelijnspsychologische functie lopen na een oproep enkele proefprojecten. Die projecten worden voortgezet maar een duurzamere organisatie kan pas als er duidelijkheid is over de voorwaarden waartegen het RIZIV de psycholoog zal terugbetalen. Pas dan kan de minister zeggen hoe en tegen welk tempo de eerstelijnspsychologische functie uitgerold wordt. Tot dat moment garandeert de minister het voortbestaan van de projecten.

De mogelijkheden van onlinehulpverlening in Vlaanderen zijn wetenschappelijk onderzocht. Het is duidelijk dat onlinehulpverlening heel wat kansen biedt. Het is een breed terrein, van informatieverstrekking tot individuele therapie, eventueel gecombineerd met gewone therapie. Het beleid moet niets uitvinden maar wel een kader bieden voor de deontologische en andere mogelijkheden en beperkingen. Daarover zal in het najaar van 2015 met de betrokken sectoren worden overlegd.

De minister heeft een inventaris laten maken van de mogelijkheden voor relatieondersteuning. Die mogelijkheden moeten beter worden bekendgemaakt, alsook gelinkt met online-oriëntatiemogelijkheden en de Huizen van het Kind. Er wordt gestreefd naar meer coherentie en een betere afstemming op het aanbod van de Huizen van het Kind.

4. Zorg op maat

4.1. Vlaamse sociale bescherming

Door de staatshervorming wordt Vlaanderen bevoegd voor het ondersteuningsbeleid van mensen met langdurige zorgvragen, veroorzaakt door handicap, chronische ziekte of leeftijd. Het regeerakkoord wil dat financieren met de daartoe uit te breiden zorgverzekering. Als voordelen ziet de minister de autonomie van de financiering, meer coherentie onder meer in ICT, een unieke diagnose en indicatiestelling en eenvoudigere administratieve procedures, alsook dat Vlaanderen voor deze persoonsgebonden bevoegdheden in Brussel geen beroep hoeft te doen op instel-

lingen en diensten. Ook in andere landen proberen overheden de barrières tussen gezondheidszorg en welzijn te doorbreken. Dat de Vlaamse sociale bescherming mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde thuisomgeving kan houden, past ook in de vermaatschappelijking van de zorg.

De opmerking van de SAR WGG dat er nog weinig duidelijkheid is over de Vlaamse sociale bescherming is terecht. Er moeten immers nog heel wat technische maar ook principiële kwesties worden opgelost. Dat zal tijd vergen en niet eenvoudig zijn. Vlaanderen is gebonden aan de transitieregels die bij de staatshervorming zijn afgesproken. Voor bepaalde onderdelen van wat overgedragen wordt, kan het RIZIV bevoegd zijn tot op een bepaald moment. Voor andere onderdelen zijn er andere financieringsorganen. De termijnen zijn anders, maar ook de ICT-applicaties. Afwijken van die afspraken is maar mogelijk als de federale overheid het daarmee eens is. Wat exclusief Vlaams is, zoals het basisondersteuningsbudget, kan wel worden gefinancierd door de zorgverzekering.

De Vlaamse sociale bescherming wordt een Vlaamse volksverzekering waarin volgende onderdelen worden geïntegreerd: de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, een vraaggestuurde financiering van de residentiële ouderenzorg, de opvang in beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen, het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking, de revalidatie, de leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen en systemen van inkomensrelatering over de eigen bijdrageregeling in de thuiszorg. Al die budgetten worden geassembleerd. Hoe ze op elkaar inwerken moet nog worden bepaald. Het mag dan ook geen verwondering wekken dat heel wat mensen betrokken willen worden bij het overleg.

De zesde staatshervorming geeft Vlaanderen in Brussel niet dezelfde bevoegdheden als in Vlaanderen. Ook de Vlaamse sociale bescherming zal daar enigszins anders zijn. Vlaamse Brusselaars zijn ook niet verplicht om in de zorgverzekering te stappen. Het geheel is en blijft complex. De minister zal heel wat experts inschakelen om een goed en duurzaam systeem te ontwikkelen.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen beheert het VAPH al een klein aspect van de rolstoelfinanciering, maar het grootste deel wordt beheerd door het federale niveau. Omdat de volledige financiering Vlaams wordt, moet ze worden geïntegreerd in het Vlaamse mobiliteitshulpmiddelenbeleid. De minister zal de komende periode experts raadplegen en overleg organiseren om de nodige regelgeving op te stellen.

4.2. Personen met een handicap

Om het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap uit te voeren zal de minister enkele besluiten goedkeuren, vooreerst over de prioriteitencommissie en de zorgregie. In de loop van de regeerperiode zullen het basisondersteuningsbudget en de vraaggestuurde benadering met uitbetalingen in cash of voucher verder worden uitgewerkt. De Vlaamse Regering zal een nota indienen in het Vlaams Parlement met het budget en de verdelingswijze. Ook de interne organisatie van het VAPH wordt, volgens het regeerakkoord, aan een hoog tempo aangepast aan de nieuwe manier van werken. De minister ziet heel wat kritische succesfactoren. De diensten Ondersteuningsplan spelen al een grote rol: ze verhelderen de vraag, ze zorgen voor een goede samenwerking van het sociaal netwerk en slagen erin de reguliere diensten te betrekken bij de personen met een handicap. In de nieuwe werkwijze wordt hun werk evenwel nog belangrijker. Hun werking zal worden geëvalueerd en zo nodig aangepast.

Ter uitvoering van het decreet van 24 april 2014 is er een taskforce geïnstalleerd met alle stakeholders, waarin de administratie geleidelijk aan progressie tracht te organiseren op de verschillende domeinen: diagnostiek, indicatiestelling, zorgregie, en cash- en voucherfinanciering. De administratie heeft daartoe een blauwdruk gemaakt. De minister hoopt dat tegen eind 2016 de eerste stappen voor het basisondersteuningsbudget kunnen worden gezet. In 2017, het jaar waarin de grootste extra budgetten worden vrijgemaakt, wordt het verder uitgerold. Het uitbreidingsbeleid van 2015 past daarin: er zijn immers voldoende middelen om trap 2 niet te beperken.

De multidisciplinaire teams staan in voor de indicatiestelling. Het is de bedoeling om gaandeweg hun werk administratief eenvoudiger te maken. Op het einde van de regeerperiode moet de beslissing van het multidisciplinaire team het bindende document zijn voor het VAPH. Uiteraard met voldoende garanties voor de kwaliteit en ex-postcontroles.

Het nieuwe decreet heeft ook impact op zorgaanbieders. Van de organisaties, nu erkend als diensten, wordt een hele omslag verwacht: zij worden sociale ondernemers. Heel wat organisaties anticiperen al op de mogelijkheden van de nieuwe financieringswijze. De beleidsnota vermeldt de Gids voor Inclusieve Projecten en Sociaal Ondernemen. Een gesubsidieerd initiatief dat particuliere initiatiefnemers, ouders of anderen helpt om kleinschalige (infrastructuur)projecten (met zinvolle taakbesteding) te realiseren. Er is heel wat enthousiasme voor het nieuwe systeem. Mensen die zelf een en ander willen organiseren, moeten zo goed mogelijk worden begeleid.

De minister belooft zorgvuldige aandacht voor alle nodige transities. De bijstandsorganisaties, die personen met een handicap begeleiden bij het budgethouderschap, zullen de nodige financiering krijgen. Om de transitie succesvol te maken, zullen heel wat aspecten wijzigen. Dat zal van het VAPH een grondige omslag noodzaken. Het moet zijn werking zowel aan de persoonsvolgende financiering als aan de integrale jeugdhulp aanpassen. Dat minderjarigen ook een rugzak krijgen, geeft continuïteit aan hun zorg omdat ze daardoor ook als meerderjarige recht hebben op ondersteuning, zij het dat die wel aangepast kan worden op basis van een ondersteuningsplan. Uiteraard is budget nodig om de ondersteuningsmogelijkheden uit te breiden, wat in de meerjarenraming die aan het Vlaams Parlement zal worden voorgelegd, zal blijken.

Autisme heeft impact op heel wat aspecten van het leven, wat een geïntegreerde aanpak rechtvaardigt. De minister kondigt een Taskforce Autisme aan die, verder bouwend op de ervaringen met 'Naar een dementievriendelijk Vlaanderen – Dementieplan Vlaanderen 2010-2014' (*Parl.St.* Vl.Parl. 2010-11, nr. 1201/1), een actieplan zal opstellen. Daarmee volgt hij het advies van de Hoge Gezondheidsraad. In dit verband zal Vlaanderen investeren in de Referentiecentra Autisme, omdat het zo is afgesproken met het RIZIV, maar vooral omdat ze zinvol werk leveren.

4.3. Netwerken voor gezondheidszorg

Dat de overdracht van RIZIV-organisaties zoals GTD's en de lokale multidisciplinaire netwerken, samen verloopt met de reorganisatie van de eerstelijnszorg en de woonzorg, biedt een kans bij uitstek om te vereenvoudigen. Bij de integratie van de nieuwe bevoegdheden dienen de Vlaamse structuren eenvoudiger en coherenter te worden gemaakt, wat ook de vele wijzigingen, onder meer in de eerste lijn en de woonzorg, zal vergemakkelijken. Enkele van de vele noodzakelijke wijzigingen zijn de gebiedsafbakening op regionaalstedelijk en kleinstedelijk niveau, het multidisciplinaire overleg, de coachfunctie bij chronische zorg en de coördinatie op de eerste lijn bij complexe zorgvragen. Allicht zal een conferentie over dat alles conclusies trekken. Alles moet in een eenduidiger en geharmoniseerde ordening

komen in de loop van de regeerperiode. Ook hier geldt continueren en consolideren wat overkomt, maar ook integreren en een meerwaarde creëren door een betere afstemming.

Voorts wordt, zoals het regeerakkoord bepaald, er een kader opgesteld voor de erkenning van organisatiemodellen voor praktijkvoering in de eerste lijn die duurzame antwoorden bieden voor chronische zorgnoden. De eerste lijn levert goed werk, maar voor chronische zorgnoden die een geïntegreerde, continue en multidisciplinaire aanpak vergen, is ze nog onvoldoende geëquipeerd. Hierin speelt de huisarts een cruciale rol, daarnaast is er een samenhang met de vermaatschappelijking, de persoongebonden financiering en de integrale jeugdhulp. Ook hier is de afstemming met het RIZIV en de federale overheid ontzettend belangrijk. De financiering van heel wat aspecten blijft immers federaal.

De regionale afbakeningen dienen te worden geoptimaliseerd. De minister neemt zich voor dat niet op te leggen maar van onderuit te laten groeien, onder meer op basis van de suggesties van Domus Medica. Met de stroomlijning van het regionale overleg, bedoelt de minister ook een betere afstemming van de palliatieve netwerken en de expertisecentra voor dementie. De stroomlijning gebeurt, in overeenstemming met het regeerakkoord, op de twee niveaus: het regionaalstedelijke en het kleinstedelijke. De herstructurering van de eerste lijn vergt heel wat overleg met de stakeholders, de vertegenwoordigers van de gezondheidszorgactoren op de eerste lijn, maar ook het Vlaams Patiëntenplatform. Dat zal resulteren in een nieuwe eerstelijnsconferentie.

Ook in de ouderenzorg zal in een eerste fase worden gezorgd voor consolidatie en continuïteit van de nieuwe bevoegdheden en voor een verdere invulling van het Vlaamse beleid. Vlaanderen wordt bevoegd voor de prijzencontrole en zal een nieuw reglement opstellen om de procedures moderner, de termijnen haalbaarder en de onlinemogelijkheden uitgebreider te maken. Hoe de residentiele ouderenzorg op langere termijn georganiseerd wordt, hangt uiteraard af van de financiële keuzes. De SAR WGG merkt voor de residentiële ouderenzorg onder meer op dat het RIZIV geen rvt-statuten heeft toegekend voor de jaren 2013 en 2014. Ook voor Vlaanderen zal de zorgzwaarte als factor in de financiering van de residentiële ouderenzorg een taaie kwestie zijn. Op langere termijn dient Vlaanderen de inschaling in de Vlaamse sociale bescherming een plaats te geven. Op korte termijn moet het de groei van de capaciteit en de continuïteit voor 2015-2016 verzekeren. In de vorige regeerperiode zijn er regelgevende initiatieven genomen om het tempo van de groei te bepalen. Voor 2015 is er 60 miljoen euro extra voor de residentiële ouderenzorg vrijgemaakt om ongeveer 3000 bijkomende rob-plaatsen te financieren. Het tempo van realisatie hangt af van de initiatiefnemers. Of woonzorgcentra zich zullen richten tot een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld jongdementen, valt nog te bediscuteren. Daarbij hangt heel wat af van de evolutie, het betere beeld op de problemen en het tempo van realisatie.

Ook in de gezins- en thuiszorg zal de zorg op maat fundamentele wijzigingen teweegbrengen. Het aanbod gezinshulp en aanvullende thuishulp zal in de loop van de regeerperiode wijzigen. De visie wordt verbreed van louter ouderenzorg tot gezinsondersteunende zorg als onderdeel van een geïntegreerd gezinsbeleid. Het systeem van de dienstencheques kan daarbij aanvullend werken. De minister zal maatregelen nemen om continue en flexibele zorg mogelijk te maken, dus ook ’s avonds en in het weekend. Daarvoor is een levensvatbaar financieringsmodel nodig. Ook op de lokale dienstencentra zal de komende periode worden ingezet. Het Transitieplan Dementiekundige Basiszorg, bedoeld om de deskundigheid over dementie te vergaren en te verspreiden bij iedereen actief in de ouderenzorg, wordt verder uitgerold.

Ook de geestelijke gezondheidszorg (op de eerste lijn) dient grondig herbekeken te worden. De inkanteling van de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg in de structuren op de eerste lijn, kan een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van geïntegreerde zorg. Op diverse levensdomeinen moet worden ingezet op geestelijke gezondheid en mentale fitheid. Daarover wil de minister samen met de domeinen Onderwijs en Werk een geïntegreerde visie ontwikkelen. De eerstelijnspsychologische functie kan helpen om problemen vroeg te detecteren. Hij hoopt de bijzonder constructieve samenwerking met de federale overheid in dit domein te kunnen voortzetten, onder meer voor de zogenaamde projecten 107, zodat meer ambulante psychologie intramurale capaciteit kan substitueren. De blinde vlekken moeten worden weggewerkt. De Vlaamse Regering wil de zorgcircuits voor kinderen en jongeren, zoals afgesproken met de Federale Regering, doorzetten. Meer kinderpsychiatrie en meer ambulante vormen ervan, passend in de integrale jeugdhulp, zijn een duidelijk doel van deze Vlaamse Regering.

De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg houdt in dat heel wat algemene diensten bereid moeten zijn om ook mensen met psychische problemen te helpen. De cgg's krijgen daarin een duidelijke rol. De minister overlegt met de cgg's over nieuwe mogelijkheden om de wachtlijsten aan te pakken zoals een nieuwe methodologie of onlinemogelijkheden. Daarnaast wordt nagegaan hoe de cgg's in het geheel van de geestelijke gezondheidszorg, die grotendeels gefinancierd blijft door het RIZIV, een plaats zullen krijgen. Dat geldt ook voor de verslavingszorg, met het behoud van de competentie en de duurzaamheid van de financiering als bijzondere zorgen. De nieuwe bevoegdheden moeten worden geïntegreerd in de huidige regelgeving.

De Vlaamse Regering kan niet anders dan zich bescheiden opstellen voor de ziekenhuizen, aangezien de financiering en de basisnormering grotendeels gebeurt op het federale niveau. Uiteraard volgt Vlaanderen de beleidsoptie om hoogtechnologische en hooggespecialiseerde vormen van zorg te concentreren en lacunes in te vullen. De zorgstrategische planning, thans gebonden aan de investeringssubsidies, wordt breder en meer gebaseerd op het regionale niveau, in overleg met alle stakeholders. De planning kan voor de Vlaamse overheid bij het erkennen en vergunnen een richtinggevend element zijn.

Ook over de kwaliteit wil de minister waken. In maart 2015 komt er een website waarop de kwaliteitsindicatoren van de ziekenhuizen vrij te raadplegen zijn. In samenwerking met de federale overheid wordt gewerkt aan een juridisch kader om de kwaliteit van zorg in privéklinieken en de handhaving daarvan te regelen. Continuïteit en patiëntveiligheid staan hierbij voorop. Tot slot komt er een transitieplan om het OPZ Geel en het OPZC Rekem te verzelfstandigen.

Na de consolidatie van de nieuwe bevoegdheden in de revalidatiesector, krijgen nieuwe concepten, onder meer de missie van de revalidatiesector en modellen voor financiering, een decretale onderbouw. Hierbij wordt rekening gehouden met de complementariteit tussen revalidatie in ziekenhuizen en ambulante revalidatie.

Vlaanderen is bevoegd voor de erkenning van de zorgberoepen. De minister verklaart zich bereid mee na te denken over nieuwe organisatiemodellen in de zorgsector, wat allicht een aanpassing van koninklijk besluit 78, een federale bevoegdheid, vergt. De zorgberoepen zullen vertegenwoordigd zijn in de verschillende structuren zoals het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het raadgevend comité bij het IVA Vlaamse Sociale Bescherming.

De minister kondigt voorts een nieuw actieplan aan voor werken in de zorgsector, met bijzondere aandacht voor rekrutering uit ondervertegenwoordigde groepen. Inzake contingentering zal de Vlaamse Regering de positie van haar voorganger aanhouden, zijnde in overleg treden met de Federale Regering. Vlaanderen is ook

bevoegd geworden voor het Impulseofonds en wil dat fonds gebruiken om het beroep van huisarts aantrekkelijk te maken, alweer in overeenstemming met de voornemens van de vorige Vlaamse Regering.

4.4. Jeugdhulp

De jeugdhulp is grondig hervormd. Het is tijd om te evalueren en maatregelen te nemen ter verbetering, flexibilisering en vereenvoudiging, en dat alles in nauw overleg met de sector. Het is immers duidelijk dat uitgaan van wat de jongere nodig heeft en niet wat de instelling aanbiedt, heel wat nieuwe inzichten met zich meebrengt. Het doet ook vele sectoren nadenken over de evidenties in hun werk: de manier waarop ze begrippen invullen maar ook de manier waarop de wetgever de regels bepaald heeft. Afstemming en harmonisatie zijn duidelijk nodig. Het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp gaat ervan uit dat goede hulp inzet op het sociale netwerk en de eigen kracht van de jongere. De Vlaamse Regering zal het aanbod in de jeugdhulp nog in 2015 trachten uit te breiden om enkele lacunes in te vullen, bijvoorbeeld in de crisishulpverlening en de pleegzorg. In de pleegzorg heeft de fusie een grote inspanning gevraagd, maar de verwachting is dat met de eengemaakte aanpak belangrijke stappen gezet worden op het vlak van kwaliteit en aanbod.

De kwaliteit van de zorg aan jongeren met meervoudige problemen is een maatstaf voor het beleid. Voor een agressieve jongere met psychiatrische problemen en een mentale handicap moeten zowel de geestelijke gezondheidszorg, de bijzondere jeugdzorg als de sector van personen met een handicap worden ingeschakeld. Uiteraard wordt daarover al geregeld overlegd met de jeugdmagistratuur.

Ook de positie en werking van de gemeenschapsinstellingen, met inbegrip van De Grubbe en Tongeren, wordt eerst geconsolideerd. Het is echter duidelijk dat het kader in de komende jaren verbreed moet worden. De federale jeugdinstellingen moeten worden geïntegreerd in de gemeenschapsinstellingen. Die integratie biedt de kans bij uitstek om de modules, de diagnose en indicatiestelling, en de infrastructuur te optimaliseren. In 2015 komen er veertig plaatsen extra op de campus in Wingene. Het gebouw is klaar en wordt geleidelijk aan in gebruik genomen, wat gecombineerd zal worden met herconditioneringswerken in andere gebouwen. Omdat Vlaanderen voortaan ook bevoegd is voor het jeugdsanctierecht of het jeugdbeschermingsrecht, zal het Vlaams Parlement hierover een ontwerp van decreet kunnen behandelen. Het regeerakkoord geeft de contouren aan wat te doen met jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, en dus zal de uithandengeving wel degelijk in het ontwerp van decreet komen. Voorts somt de minister nog enkele belangrijke aangelegenheden op: de integratie, de differentiatie, de capaciteitsuitbreiding, meer eenvormige diagnose en indicatiestelling, een soort gesloten oriëntatiecentrum, en de continuïteit van begeleiding van minder- naar meerderjarigheid.

Voorts behandelt de minister de link tussen wat in een gemeenschapscentrum gebeurt en wat erna gebeurt. Zonder goede afspraken met de private sector en het aanbod is de overstap een knelpunt. Ondanks de grondige verbeteringen, zal dat ook in de nieuwe context een teer punt blijven.

Er is een centrum opgericht om diagnostiek bij minderjarigen uniformer te maken, in het onderwijs, de jeugdhulp en de zorg voor personen met een handicap. Het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp kiest voor een handelingsgerichte diagnostiek, waarbij rekening gehouden wordt met de context van de jeugdige. De minister plant voorts een evaluatie van de twee gemandateerde voorzieningen. Daarbij wordt ook nagegaan of het begrip verontrusting correct en op dezelfde wijze begrepen en toegepast wordt.

De minister is vragende partij voor een versterking van de klachtenbehandeling en de rechtspositieregeling van de minderjarigen. Die behandeling zou onafhankelijk moeten verlopen van de gemeenschapsinstellingen, zeker bij vrijheidsberoving. De Zorginspectie zal daar een rol in spelen, maar wellicht is een externe instantie nodig.

Hoewel de niet-begeleide minderjarigen en (de)radicalisering behandeld worden in de beleidsnota neemt de minister aan dat de bespreking zal gebeuren in de Commissie voor de bestrijding van gewelddadige radicalisering. Ook Welzijn en Integrale Jeugdhulp hebben daar uiteraard een rol in te spelen.

4.5. Geweld, misbruik en kindermishandeling

Het meldpunt 1712 en de inspanningen in vele sectoren om sensibeler te zijn voor mogelijk misbruik en mishandeling, hebben hun effect niet gemist. Terzijde vermeldt de minister dat hij heel tevreden is over de bijzonder goede samenwerking met Child Focus. Hun chatbox is overgenomen door het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling van Brussel. De resolutie betreffende de erkenning van de slachtoffers van historisch geweld en misbruik in jeugd- en onderwijsinstellingen in Vlaanderen en het omgaan met geweld in het algemeen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2013-14, nr. 2475/3) wordt verder uitgevoerd, in samenwerking met heel wat organisaties. Ook daarvoor blijft samenwerking met politie en Justitie relevant. Slachtofferzorg en de positie van de justitiehuizen zullen zeker nog op de parlementaire agenda komen.

5. Gezinsbeleid

5.1. Huizen van het Kind

De Huizen van het Kind bundelen alle aspecten van (preventieve) opvoedingsondersteuning en gezondheidspromotie bij jonge kinderen, en psychosociale begeleiding. Ook in 2015 zal er een bescheiden bijkomende financiering voor zijn. De toename van het aantal Huizen van het Kind bewijst hoe het initiatief op korte termijn en enorm succes kent.

5.2. Kinderopvang

In de kinderopvang wordt het transitieproces ondersteund en gefaciliteerd. Het beleid zal oog hebben voor de levensvatbaarheid van de zelfstandige sector, de regels na evaluatie vereenvoudigen, flexibele kinderopvang introduceren en de tarieven aanpassen. Kind en Gezin heeft al het mogelijke gedaan om de sector te stimuleren om kwaliteit na te streven. Het is de bedoeling instrumenten voor zelfevaluatie ter beschikking te stellen. Voorts zal niet alleen de dienstverlening van de kinderopvang, maar ook de bedrijfsvoering worden gesteund.

De SAR WGG stelt vragen over de controlesystemen. Het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters is het eerste decreet dat de mogelijkheid creëert om toezicht toe te vertrouwen aan derden. De motivatie is dat een centrale zorginspectie onmogelijk alleen de duizenden kinderopvanginitiatieven kan monitoren. Met de Zorginspectie wordt er gezocht naar een geaccrediteerd tussenniveau zodat de overheid niet onmiddellijk zelf moet optreden.

In 2015 start een proefproject over een werknemersstatuut voor onthaalouders, dat een inzicht moet geven welke impact dergelijk statuut heeft op capaciteit, budget en het welbehagen van de onthaalouder. De conclusies zullen de basis vormen voor verdere beleidsbeslissingen.

Dat kinderopvang een rol speelt in de strijd tegen kinderarmoede, is algemeen bekend. De bestaande voorrangsregels worden toegepast. Met alle actoren wordt gezocht naar manieren om de inclusieve kinderopvang te realiseren.

Voor de buitenschoolse kinderopvang moet er een nieuw kader komen. Daarover is er al een staten-generaal gehouden, wat niet tot een eenduidige conclusie heeft geleid. Dat de lokale overheden regisseurs zijn van de buitenschoolse kinderopvang, mag niet uit het oog worden verloren.

5.3. Kinderbijslag

Ook voor de kinderbijslag komt er een nieuw kader. De minister plant een kosten-batenanalyse voor de uitkeringswijze: centraal, via private organisatie al dan niet vrij te kiezen. De contouren van het nieuwe kinderbijslagsysteem staan al in het regeerakkoord. Er zal met alle stakeholders, ook de Gezinsbond, worden nagegaan hoe het nieuwe systeem verfijnd en geïmplementeerd wordt. De gezinsbijslag wordt tijdelijk niet geïndexeerd om de transitie vlot te laten verlopen en de verworven rechten zoveel mogelijk te vrijwaren. Ter voorbereiding zijn er al enkele academici en studiediensten aan het werk gezet.

5.4. Gedeelde verantwoordelijkheid

Andere beleidsniveaus dienen gesensibiliseerd voor een gezins- en kindvriendelijke invalshoek. Het gaat dan vooral over het bewaken van enkele pedagogische concepten. Daarnaast wil de minister een kader en criteria om het kindvriendelijke karakter van een en ander te monitoren.

5.5. Adoptie

Voor interlandelijke adoptie komt er een afgestemd traject. Dat zal een dialoog vragen met de federale overheid over de aanpassing van het Gerechtelijk Wetboek. De minister zal blijven investeren in kwaliteitsvolle kanalen voor interlandelijke adoptie. De binnenlandse adoptie wordt hervormd. De expertise dient volgens de minister meer gebundeld te worden en de diensten moeten in staat zijn om het volledige traject van het kind te volgen.

6. Justitie en Welzijn

6.1. Justitiehuizen

De minister beoogt een ontwerp van decreet over de justitiehuizen in Vlaanderen. Momenteel wisselt de administratie met de stakeholders van gedachten over de principes en de doelstellingen van strafuitvoering en -maatregelen, en van de omkadering van slachtoffers maar ook van daders. De verhouding met diegenen die de beslissingen daarvoor nemen, is daarin relevant. Vlaanderen wil met de zetelende magistraten, de jeugdrechters, de onderzoeksrechters maar ook met het openbaar ministerie een gesprek voeren om inzicht te krijgen in hoe ze zich als groep zullen organiseren en welke verwachtingen ze hebben, waarop er afspraken gemaakt kunnen worden.

Ook voor de justitiehuizen zijn er heel wat uitdagingen. De gerechtelijke arrondissementen zijn hervormd en hoewel de invoering van probatie als autonome straf uitgesteld is met een jaar, moet WVG zich er terdege op voorbereiden. De ICT-applicaties moeten worden geïntegreerd en afspraken met gerechtelijke en penitentiaire partners zijn nodig zodat Vlaanderen een betrouwbare partner wordt. Daarover zal nogal wat overleg nodig zijn. Er is al een samenwerkingsakkoord maar de interministeriële conferentie moet nog worden opgericht.

Wat de dienstverlening voor slachtoffers en daders betreft, zal Vlaanderen een strategisch plan opstellen dat de Vlaamse rol in de gevangenissen en de re-integratie in de samenleving bepaalt.

6.2. Raakvlak Welzijn-Justitie

De commissies voor juridische eerstelijnsbijstand komen over naar de gemeenschappen waardoor de verhouding met de andere facetten van de eerstelijnshulpverlening nader bepaald dienen te worden. Voorts wordt nagedacht over de sterke positionering van de commissies en de afstemming op de juridische tweedelijnsbijstand. Daarvoor gaat WVG in gesprek met alle partners.

Het regeerakkoord beschrijft de principes van het nieuwe jeugd(sanctie)recht. Deskundigen buigen zich nu over de uitwerking en er zal terdege over overlegd worden. De beleidsnota somt wel enkele belangrijke principes op: de rationaliteit en finaliteit van de gesloten opvang, de rechtsbescherming van de minderjarige, de integratie van Everberg in de gemeenschapsinstellingen, het juridische en technische statuut van Everberg en Tongeren, en de principes van de uithandengeving vanaf 16 jaar. Zoals gezegd komt er een strategisch plan voor hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, waar ook in beschreven staat hoe Vlaanderen de sociale re-integratie van geïnterneerden in de forensische psychiatrische centra mee zal realiseren.

Voor de buitenwereld is het niet altijd duidelijk voor welke aspecten Vlaanderen bevoegd is en voor welk het federale niveau. De minister verklaart dat Vlaanderen bevoegd is om mee te werken aan de re-integratie van gedetineerden, en wanneer ambulant een beroep gedaan wordt op een cgg. Andere manieren van ondersteuning of begeleiding die door het RIZIV gefinancierd worden, vallen onder de federale bevoegdheid. Het Kenniscentrum Forensisch-Psychiatrische Zorg in Rekem brengt het kinderpsychiatrisch ziekenhuis in Geel en het forensisch-psychiatrisch ziekenhuis in Rekem de kennis en competenties bij om hun rol te spelen als Vlaams psychiatrisch ziekenhuis. De Zorginspectie zal verantwoordelijk zijn voor de kwaliteitszorg en de bewaking van de zorg in het forensisch psychiatrisch centrum in Gent. Daarover wordt een samenwerkingsakkoord onderhandeld. Tot slot pleit de minister voor een structureel overleg met de magistratuur.

7. Regelgevende en maatschappelijke instrumenten

De vijfde strategische doelstelling geeft een overzicht van wat de overheid moet doen om alle genoemde ontwikkelingen te faciliteren en om uitvoering te geven aan de principes van het Vlaamse regeerakkoord, zijnde flexibiliseren en vertrouwen geven aan de actoren.

7.1. Gegevensdeling

Van groot belang daarvoor is het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, bedoeld om bepaalde procedures gemakkelijker en eenvoudiger te maken. Vlaanderen moet daarvoor een beperkte rechtspersoon oprichten met in de raad van bestuur verschillende stakeholders. Begrippen moeten duidelijker en eenvoudiger gedefinieerd worden, maar vooral moet ervoor gezorgd worden dat de patiënt met kennis van zaken toestemt voor de gegevensdeling. E-health is immers een opting-in-systeem, wat een bereidheid van de patiënt vergt om deel te nemen. Duidelijk is dat alle ingrepen ook mogelijkheden bieden om de administratieve lasten te verkleinen.

7.2. Erkenning en subsidiëring

De erkennings- en subsidiëringsprocedures worden herbekeken, met als doel vereenvoudiging en regelluwte van procedures en begrippen. De ontwikkeling van de Vlaamse sociale bescherming en de nieuwe bevoegdheden bieden daar extra kansen toe. Dat de focus verlegd wordt van de interne organisatie naar de outcome past daarin. Op een transparante wijze dereguleren en focussen op outcome, kan echter niet anders dan geleidelijk verlopen. Voor de ziekenhuizen is die ontwikkeling vergevorderd. De woonzorgcentra zijn thans aan de beurt. De kwestie is of het ook kan in de geestelijke gezondheidszorg. Meest complex is echter kwaliteitsindicatoren opstellen voor de eerste lijn zonder te vervallen in de idee-fixe dat met cijfers alles in kaart gebracht kan worden.

7.3. Infrastructuur

Het VIPA zal op korte termijn heel wat problemen kennen, niet alleen budgettair maar ook technisch. Dat heeft te maken met de nieuwe ESR-regels, maar ook met de door de staatshervorming overgedragen bevoegdheden. Zo zal Vlaanderen de herconditioneringswerken of het groot onderhoud van ziekenhuizen die het federale niveau toestond, betalen hoewel de omvang van die betalingen nog niet te ramen is. Zoals in andere sectoren waar Europa de alternatieve financiering heeft verworpen, wordt teruggegrepen naar meer klassieke vormen van financiering. Daarom zal de minister onderhandelen met financiële partners. Hij ziet heel wat mogelijkheden in de lage leningstarieven.

Ook voor investeringssubsidies moet er een nieuw systeem komen. Het VIPA zal ook de ontwikkeling van multifunctionele infrastructuur coördineren en het besluit over de brandveiligheid in ouderen- en thuiszorgvoorzieningen actualiseren.

7.4. Kwaliteit

Het beleid zal voorts op een andere manier kijken naar kwaliteit dan alleen maar structuurregels en normeringen. Het wil meer focussen op resultaten en de positie van de cliënt. Dat vergt een aanpassing van het Kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003. Om de kwaliteitsinitiatieven in de ziekenhuizen te verduurzamen komt er een Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, waarin stakeholders een rol zullen spelen.

7.5. Handhaving en toezicht

Er komt ook een toezichtsdecreet voor het volledige beleidsdomein, met als doel de harmonisering van procedures, begrippen en onderzoeksmaatregelen van het Agentschap Zorginspectie. De ontwikkeling daarvan is vergevorderd. Er wordt rekening gehouden met de aanbevelingen van de ombudsman. De Zorginspectie is ondertussen gefuseerd met het Departement WVG. Het toezicht zal zoveel als mogelijk risicogestuurd worden om de beperkte capaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten.

Ook het financiële toezicht wordt afgestemd op nieuwe ontwikkelingen. Wie middelen krijgt van de overheid moet die correct en rechtmatig inzetten. Dat de rechtsvorm alleen bepaalt wie waardegedreven of commercieel is, is niet langer houdbaar en wordt niet meer getolereerd door Europa. De toezichtsresultaten moeten zoveel mogelijk openbaar worden gemaakt in verstaanbare taal. Dat is al het geval voor heel wat verslagen.

7.6. Flanders' Care

Flanders' Care blijft de katalysator voor systeeminnovatie in zorg om zo meer kwaliteit en verantwoord ondernemen te stimuleren. Flanders' Care concentreert zich op leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen, assistieve technologieën in de thuiszorg, aandoeningen van het brein, zorg voor talent, slimmere zorg, de internationale uitstraling van de Vlaamse zorg- en gezondheidssector, en de ontsluiting van informatie over zorginnovatie.

7.7. Goed bestuur

Vertrouwen geven en dereguleren gaan hand in hand met goed bestuur. De minister zal profit- en non-profitorganisaties proberen te overtuigen om te werken met codes van goed bestuur. De overheid zal daarvoor een leidraad ontwikkelen. Organisaties zijn ook verantwoording verontschuldigd tegenover de gebruikers en hun familie. Dat moet blijken in hun bestuursmodel.

8. Samenwerken

8.1. Vlaamse overheid

Goede samenwerking vergt een eenvormige omschrijving van begrippen, zeker het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg zal dat noodzaken. De steunpunten zullen ook meer samenwerken, niet alleen om te besparen, maar vooral om een betere werking te verzekeren.

Het vrijwaren van de rechten van het kind is een beleidsoverschrijdende opdracht, waar WVG aan zal meewerken. De samenwerking van WVG met Onderwijs en Werk op Vlaams en federaal niveau, ligt voor de hand. De projecten Wonen-Welzijn worden voortgezet maar zullen uiteindelijk conclusies opleveren waarop de regelgeving zo nodig aangepast wordt en bepaalde projecten permanent worden. Vermijden dat mensen die een instelling verlaten, dak- of thuisloos worden, vergt ook nauwe samenwerking. De studie daarover biedt belangrijke inzichten.

Gezien de focus op chronische zorg en de ondersteuning van mantelzorgers, is WVG gebaat bij goed zorgtoerisme. Diversiteit en gelijke kansen, en sport en beweging zijn andere domeinen waar WVG een rol in te spelen heeft.

8.2. Bevoegdheidsniveaus

De minister zal de lokale besturen een circulaire sturen om aandacht te vragen voor de Vlaamse prioriteiten in het lokaal sociaal beleid. Daarin zal het onderscheid tussen hun rol als actor en regisseur in de verschillende situaties duidelijk gemaakt worden. Met een regiospecifieke aanpak wil de minister aangepast handelen in Brussel en de Vlaamse Rand, in de grootsteden Antwerpen en Gent die provinciale persoonsgebonden bevoegdheden kunnen overnemen, en in Limburg met het Strategische Actieplan Limburg Kwadraat.

Ook met de Federale Regering zal de minister onderhandelen, zeker over Justitie en RIZIV. De minister is zich terdege bewust van de mogelijkheden die Europa biedt. Heel wat agentschappen en diensten zijn in netwerken actief en hebben bilaterale contacten. WVG tracht ervoor te zorgen dat de sectoren kunnen inspelen op Europese kansen.

8.3. Wetenschappelijke wereld

Het wetenschappelijk onderzoek, georganiseerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin moet een plaats krijgen in de praktijk. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek werkt in de eerste plaats aan kwaliteitsverbetering in de jeugdhulp, maar zal zich ook buigen over de ouderenzorg in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

8.4. Multipartite

De sociale partners en gebruikers zullen structureel bij het beleid worden betrokken. Daartoe komt er een overlegstructuur naar voorbeeld van het VESOC-model. In dat orgaan kunnen dan ook akkoorden worden gesloten waarvan de uitvoering door de partners gegarandeerd wordt. De minister werkt aan een nota daarover. Daarnaast moeten er nog enkele raadgevende comités worden samengesteld. Als kers op de taart zal ook de SAR WGG worden geëvalueerd. De samenstelling van die raad zal worden aangepast aan de nieuwe realiteit na de staatshervorming. De persoonsgebonden bevoegdheden van de provincies worden afgebouwd, wat enkele transities noodzaakt. De leiding van die operatie ligt bij een andere Vlaamse minister, maar ook de vakministers spelen een rol. Het overleg met het Vlaams Patiëntenplatform wordt bestendigd. Er wordt ook werk gemaakt van een charter voor collectieve patiëntenrechten, zoals het regeerakkoord oplegt.

II. Algemene bespreking

1. Uiteenzetting door mevrouw Martine Taelman

Mevrouw *Martine Taelman* stelt vast dat het beleidsdomein WVG voor enorme uitdagingen staat.

De uitvoering van een aantal nieuwe decreten zal leiden tot een gigantische systeemwijziging, wat een aanpassing zal vergen van gebruikers, voorzieningen en administratie. De administratie moet evolueren van een controlerende instantie tot een partner en begeleider van gebruikers en voorzieningen. Bij de begrotingsbespreking (*Parl.St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 15/8-J) stelde de administrateur-generaal van het VAPH dat zijn agentschap door de opgelegde besparingen tot het besef gekomen is dat de gehanteerde procedures eenvoudiger en korter moeten. Dat kan besparingen opleveren. Ook gebruikers en voorzieningen kunnen er hun voordeel bij doen. De kwaliteit van dienstverlening en zorg moet echter minstens behouden blijven. Men zou de actoren ook een stuk van de besparingen kunnen teruggeven om hen aan te zetten tot slimme efficiëntiewinsten, bijvoorbeeld door het doorvoeren van innovaties. Deze systeemwijzigingen houden ook risico's in. Het gevaar bestaat dat zelfstandige kinderopvanginitiatieven ten onder gaan zodat er opvangplaatsen verloren gaan.

De zesde staatshervorming heeft geleid tot een aantal nieuwe Vlaamse bevoegdheden. In de overgangsperiode zal het beleid vooral inzetten op continuïteit. De gezinnen moeten correct worden uitbetaald. De dienstverlening mag niet in het gedrang komen. De nieuwe bevoegdheden zullen worden ingepast in de bestaande regelgeving. Dit is een unieke gelegenheid om te onderzoeken welke efficiëntiewinsten mogelijk zijn, zonder de privacy van de betrokkenen in het gedrang te brengen. Bepaalde actoren die tot nog toe onder de federale wetgeving vielen, zullen een impact krijgen op het Vlaamse niveau. Dat biedt de gelegenheid om de cesuur tussen Welzijn en Gezondheid te doorbreken.

Deze Vlaamse Regering heeft voor dit beleidsdomein 500 miljoen euro aan nieuwe beleidsruimte vrijgemaakt. In Welzijn zijn de middelen echter altijd onvoldoende om de noden te lenigen. De budgettaire krapte en de zesde staatshervorming vormen

een gelegenheid om beleid en praktijk tegen het licht te houden. Rationalisering is het ordewoord. De talrijke voorzieningen en loketten hebben onderbescherming niet kunnen voorkomen.

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming komen er heel wat overlegplatforms over naar Vlaanderen. De vele overlegmomenten zijn echter een frustratie voor hulp- en zorgverleners. Men moet de zesde staatshervorming te baat nemen voor een rationalisering. Overleg behoort tot de essentie van elk zorg- of dienstverlenend beroep. Veel problemen kunnen echter worden opgelost via telefoon of mail. Alleen complexe situaties vereisen dat de betrokkenen samenzitten om te overleggen.

Het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap en de plannen voor persoonsvolgende financiering in ouderen- en thuiszorg moeten gepaard gaan met regelluwte voor voorzieningen en dienstverleners. Voorzieningen beseffen dat een besparing onvermijdelijk is, maar vragen dat er nog dit jaar werk wordt gemaakt van regelluwte. De beheersovereenkomsten bieden de mogelijkheid om persoonsmiddelen om te zetten in werkingsmiddelen. Dat is echter niet voldoende. De vrije bestedingsmarge moet groter zodat sociale ondernemers, niet alleen in de privésector, maar ook binnen vzw's, hun middelen op de meest efficiënte manier kunnen inzetten. Het is vooral belangrijk om de kwaliteit van de output te controleren.

Gezien de beperkte middelen en de gewijzigde houding van Europa moet het beleid nadenken over de infrastructuursubsidies. De middelen moeten terechtkomen waar ze nodig zijn. Men moet komaf maken met het kosteninducerende effect van het VIPA. Het is belangrijk om vlug duidelijkheid te bieden aan de sector.

Mevrouw Martine Taelman ziet heel wat positieve elementen in deze beleidsnota. De persoonsvolgende financiering is een kans om te evolueren van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd beleid. Heel wat voorzieningen zijn klaar voor deze operatie. Ze hebben al lang geleerd om te werken in functie van de vraag. Deze Vlaamse Regering wil dat iedereen die dat wil, zich kan handhaven in de eigen omgeving. De mensen uit die omgeving moeten natuurlijk ook inspanningen leveren om dat mogelijk te maken. Het model van de concentrische cirkels in de sector van personen met een handicap is verdedigbaar. Het houdt echter ook een risico op vereenzaming in voor de persoon die thuis blijft en een risico op overbelasting van de mantelzorgers. Het zal nog moeten blijken of de geplande maatregelen volstaan om de mantelzorgers te versterken in hun rol en om hen, waar nodig, te beschermen tegen zichzelf. Jonge mantelzorgers verdienen bijzondere aandacht van professionelen en van hun schoolomgeving. De beschikbaarheid van mantelzorg mag niet in het nadeel spelen van de persoon met een zorgbehoefte op het moment dat gespecialiseerde zorg wordt aangevraagd. Regionale prioriteitencommissies gebruiken de aanwezigheid van mantelzorg soms te gemakkelijk om het statuut prioritair te bemiddelen af te wijzen.

Deze beleidsnota biedt kansen aan mensen die willen ondernemen in de zorg. De animatiesubsidies zullen in de toekomst los staan van de organisatie van een woonzorgcentrum.

De investeringen van Flanders' Care in innovatie moeten voorbij de projectfase geraken. Innovatie moet worden gebruikt om efficiënter te werken. Mevrouw Martine Taelman suggereert inspiratie te halen uit buitenlandse voorbeelden.

Voor initiatiefnemers met de juiste beheersvorm waren er in de afgelopen decennia subsidies voor welzijns- en gezondheidsinfrastructuur. Het valt te betreuren dat de

gesubsidieerde infrastructuur heel wat duurder uitvalt, zoals blijkt uit een studie van het HIVA (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 1923/1). De laatste vijf jaar werd er 9 miljoen euro uitgegeven voor kunstwerken in de gesubsidieerde infrastructuur. De resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 2078/3) dringt aan op een andere vorm van infrastructuursubsidies voor woonzorgcentra. Met de nieuwe Europese regels zou het beleid dit best in alle sectoren doen. Daarover wil mevrouw Martine Taelman snel duidelijkheid. Ook de vermaatschappelijking van de zorg vergt een andere aanpak van de infrastructuursubsidie. Dat impliceert namelijk dat mensen met zorgnoden maximaal tussen de andere mensen blijven wonen. Ook hier geldt het principe 'Health is in all policies'. Ze hecht veel belang aan een goede samenwerking tussen profit en non-profit. Men moet efficiënt en duurzaam kunnen bouwen voor de beste prijs.

De realisatie van de Vlaamse sociale bescherming is een uitdaging. Vlaanderen krijgt voor het eerst in zijn geschiedenis een eigen sociale zekerheid. Vanuit de federale overheid worden vele miljarden euro's overgedragen. Dat heeft te maken met de bevoegdheden over de eerstelijnsgezondheidszorg, ouderenzorg, gezinsbijslag, revalidatie en ziekenhuizen. Er zal een nieuw instrument moeten worden ontwikkeld om die middelen te beheren. Daarvoor zal er VESOC-overleg nodig zijn. Het federale overleg had zijn verdiensten, maar het kende ook blokkeringen uit eigenbelang. Dat heeft geleid tot een achterstand ten aanzien van het buitenland. Ze is van oordeel dat bij dat overleg niet alleen die actoren mogen worden betrokken die om historische redenen een belangrijke rol spelen in Gezondheid en Welzijn. Open Vld pleit voor diversiteit, voor nieuw opkomende actoren, voor corporate governance en voor de nodige aandacht voor kosten-batenanalyses. Ze is van oordeel dat men de huidige situatie moet aangrijpen om het hele systeem efficienter en transparanter te maken en beter gericht op het welzijn en de gezondheid van de gebruiker. Het is ook belangrijk om de werkzaamheden van de zorgverleners te faciliteren.

Vlaanderen moet eigen keuzes maken. Veel bevoegdheden zijn echter ook na de zesde staatshervorming nog gelinkt met het federale niveau. Daarom pleit de spreekster voor overleg met de federale overheid. Voor patiënten en cliënten is het vooral belangrijk dat ze de juiste zorg ontvangen. De overheden moeten met dat doel zo efficiënt mogelijk samenwerken.

De administratie moet dat alles ondersteunen. Ze moet denken in termen van output in plaats van nieuwe regels te bedenken.

2. Uiteenzetting door de heer Peter Persyn

De heer *Peter Persyn* sluit zich aan bij de opmerking dat het beleidsdomein voor grote uitdagingen staat, zowel beleidsmatig, organisatorisch als op budgettair vlak.

N-VA wil aan de slag met de nieuwe bevoegdheden die voortvloeien uit de zesde staatshervorming. Soms leidt dat tot meer homogene bevoegdheidspakketten, bijvoorbeeld op het vlak van preventie, ouderenbeleid en gezinsbeleid. In andere sectoren is er echter nog altijd versnippering, en zal overleg en samenwerking met het federale niveau noodzakelijk blijven.

De Vlaamse Regering heeft gekozen voor een begroting in evenwicht. N-VA vindt dat daarbij gezocht werd naar een verantwoord evenwicht tussen besparingen en de broodnodige capaciteitsgroei.

De Vlaamse sociale bescherming, georganiseerd als verzekering, moet de sokkel worden waarop het zorg- en ondersteuningsmodel voor chronische zorg wordt uitgebouwd. Dat verloopt parallel met de paradigmashift van aanbodgestuurde

naar vraaggestuurde zorg, en spoort ook met de toenemende vermaatschappelijking van de zorg. Voor personen met een beperking wordt deze omslag al geconcretiseerd met de persoonsvolgende financiering die in de vorige regeerperiode met de steun van N-VA werd goedgekeurd. Zijn fractie zal scherp toezien op de uitvoering ervan. In de beleidsnota kondigt de minister aan dat dit principe ook onderzocht zal worden voor de ouderensector. Het is belangrijk dat mensen die dat aankunnen in de eigen zorg en ondersteuning kunnen voorzien, of tenminste daar de regie kunnen van houden. In dat verband pleit hij voor een voldoende flexibel aanbod.

Zijn fractie is blij dat de minister en zijn administratie deze overgang volop aan het voorbereiden zijn. De eerste jaren wil de minister werk maken van de continuering van het beleid. Mettertijd wil hij de nieuwe bevoegdheden en middelen op een verantwoorde manier inkantelen. Zijn fractie kan akkoord gaan met deze werkwijze. De impact op het beleid in de nabije toekomst kan niet correct gemeten worden omdat er in Vlaanderen gewerkt wordt met niet-geoormerkte budgetten. Daarom pleit N-VA voor meer meetbare doelstellingen zodat tijdig gecorrigeerd kan worden waar nodig. De huidige omstandigheden bieden ook een kans om het beleid voor knelpunten als de wachtlijsten, de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg te herdenken. Het nieuwe Vlaamse beleid moet aan zoveel mogelijk mensen een antwoord op maat bieden.

De spreker gaat vervolgens in op een aantal algemene aandachtspunten en principes van zijn fractie.

Meten is weten, is het eerste principe. Een degelijke effectmeting is belangrijk om tijdig te kunnen bijsturen. Voor een evidencebased praktijk vereist dat vanaf het begin de juiste methodieken en middelen worden ingezet. E-health en de ontwikkeling van elektronische gegevensuitwisseling bieden kansen voor een doelgerichte en gecontroleerde uitwisseling van gegevens uit databanken. Hij denkt daarbij aan het RIZIV, het InterMutualistisch Agentschap, de mutualiteiten en de Vlaamse administratie. De intelligente combinatie van al deze gegevens kan voorkomen dat de registratielast op de werkvloer nog toeneemt.

Een tweede principe is duidelijke taakafbakening. In de eerste plaats impliceert dat een duidelijke indeling in geografische zorgregio's, met duidelijke afspraken tussen de nulde, de eerste en de tweede lijn. Binnen de zorgregio's moeten de lokale besturen een belangrijke regierol spelen. De bestaande structuren en organisatievormen moeten binnen die zorgregio's zo snel mogelijk worden gerationaliseerd. Daarbij denkt hij aan de overlapping tussen SEL's en GDT's. Gezien de toenemende concurrentie tussen algemene ziekenhuizen is een regionale afbakening ook voor de ziekenhuissector een must. Het zorgstrategisch plan voor de ziekenhuizen waarvan sprake in de beleidsnota lijkt een goed instrument. Er is ook taakafbakening nodig tussen de verschillende zorgberoepen. Het kerntakendebat en de bijhorende taakverschuiving zijn al volop aan de gang. De juiste competenties en middelen moeten op het juiste niveau worden ingezet om verspilling zoveel mogelijk te voorkomen. De herziening van het KB 78 over de zorgberoepen en de herziening van de nomenclatuur zijn federale bevoegdheden. Voor optimalisering en rationalisering is er echter interactie nodig met het Vlaamse niveau.

Nieuwe modellen van duurzaam sociaal ondernemen en van verantwoord privaat ondernemen in de zorg moeten een kans krijgen, zoals in de omringende landen al het geval is. Deze nieuwe modellen kunnen een rol spelen naast de zorgvormen die hun deugdzaamheid al bewezen hebben. Als het beleid niet aangepast wordt, dan zal dit enkel nog leiden tot een toename van de wachtlijsten, zelfs bij een toename van de middelen en een uitbreiding van de capaciteit.

Het vierde aandachtspunt is dat het overlegmodel van de sector aangepast moet worden. De klassieke federale overlegmodellen in de zorg mogen niet zomaar gekopieerd worden. Het VESOC-model kan hierbij een leidraad zijn, mits aanpassingen geschikt voor de sector worden doorgevoerd.

N-VA steunt de beleidsnota van de minister. De fractie zal waken over de correcte uitvoering van de in het regeerakkoord gemaakte afspraken. Ze zal ook constructief toezien op de geleidelijke implementatie van de vermelde aandachtspunten. Vlaanderen moet meer en beter doen. Dat is het aan de huidige en de toekomstige Vlaamse burgers verplicht.

3. Uiteenzetting door mevrouw Freya Van den Bossche

Mevrouw *Freya Van den Bossche* weet dat de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin grote impact heeft op het leven van veel mensen, in zijn diverse fasen. Daarom is het belangrijk om de juiste keuzes te maken.

In deze regeerperiode wordt het budget voor dit beleidsdomein bijna verdrievoudigd. Er zijn meer mogelijkheden om goed te doen, maar ook meer gevaren om kansen te missen.

Sp.a vindt het positief dat de minister verder wil inzetten op de Huizen van het Kind. Ze benadrukt wel dat de pijler van de opvoedingsondersteuning niet mag ondergesneeuwd raken. Veel problemen en stoornissen bij kinderen kennen immers een veel gunstiger prognose als de ouders beschikken over de juiste tools om het kind op het juiste pad te helpen.

Het is ook goed dat de minister werk wil maken van een beter statuut voor pleegouders. Daarbij streeft hij naar een goed evenwicht tussen de rechten van het kind, van de biologische ouders en van de pleegouders. Het erkennen van bepaalde rechten van de pleegouders is niet alleen netjes tegenover de pleegouders, het is ook in het belang van het kind dat met de pleegouders een band heeft opgebouwd.

Sp.a steunt ook het streven om de rechten en plichten van kandidaat-adoptieouders gelijk te trekken, of het nu gaat om interlandelijke of om binnenlandse adoptie. De gemeenschappen delen deze bevoegdheid met het federale niveau. Sp.a hoopt dat de minister binnen zijn bevoegdheid toch inspanningen zal doen.

Sp.a staat ook achter de intentie om van preventie en eerstelijnszorg een absolute prioriteit te maken in de gezondheidszorg. Daarbij wordt ook aandacht geschonken aan mensen in kwetsbare situaties. Haar fractie onderschrijft dan ook het voorstel van de SAR WGG om van het terugdringen van het verschil in gezonde levensjaren tussen de socio-economische klassen een gezondheidsdoelstelling te maken.

Op dit vlak heeft ze ook een aantal kritische bemerkingen. De minister erkent dat de wijkgezondheidscentra een belangrijke rol spelen in het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor kwetsbare groepen. De beleidsnota bevat echter geen engagement om die centra sterker in te planten in de Vlaamse eerstelijnsgezondheidszorg. De beleidsnota zegt nog minder over de eerstelijnszorg inzake de geestelijke gezondheidszorg. Er staat alleen dat de zeven proefprojecten worden voortgezet. Ze hoopt dat ze daaruit niet hoeft op te maken dat de minister geen verdere ambities heeft op dat vlak. Ook de cgg's krijgen nauwelijks aandacht. De minister hoopt dat het federale niveau werk zal maken van de terugbetaling van psychologen. De spreker merkt op dat de minister op dat vlak ook een rol te spelen heeft. Ze wil weten of de minister daarmee akkoord kan gaan en zo ja, hoe hij dat wil aanpakken. In de beleidsnota is ook geen sprake meer van een uitbreiding van het aantal inkomensgebonden plaatsen in de kinderopvang. Uit recente studies

blijkt nochtans dat de formele kinderopvang heel belangrijk is voor de ontwikkeling van kinderen uit de lagere socio-economische milieus.

Ten slotte staat sp.a ook positief tegenover de aandacht voor diversiteit. In de beleidsnota worden er echter weinig concrete doelstellingen geformuleerd. Wat wil de minister doen om ervoor te zorgen dat de mensen in de welzijnszorg weten hoe ze moeten omgaan met superdiversiteit? De minister creëert regelluwe kaders, maar niet voor het gebruik van het Nederlands. Er is nochtans een groeiende groep ouder wordende mensen die het Nederlands niet machtig zijn. Het is belangrijk dat zij zich in hun eigen taal kunnen uitdrukken als ze zorg nodig hebben.

Haar fractie heeft echter ook een aantal bezorgdheden. Een eerste bezorgdheid betreft het evidencebased werken. Het is natuurlijk belangrijk om te weten of het geïnvesteerde geld zinvol gebruikt werd, maar het houdt ook een aantal gevaren in. Niet alles is even gemakkelijk te operationaliseren in kwantitatieve variabelen. Vlaanderen mag niet terechtkomen in Nederlandse toestanden, waarbij een diagnosestelling automatisch leidt tot een bepaald zorgtraject op maat van de gemiddelde mens, wat in de meerderheid van de gevallen leidt tot het grootst mogelijke succes. In Nederland heeft men duidelijk geen oog meer voor individuele verschillen waardoor een ander traject misschien wenselijker wordt.

Ook bij de vermaatschappelijking van de zorg heeft mevrouw Freya Van den Bossche een dubbel gevoel. De mensen die meer verantwoordelijkheid willen opnemen voor zorg, moeten daar ook de mogelijkheid toe krijgen. Dat mag echter niet leiden tot het afschuiven van verantwoordelijkheden. In Nederland zijn heel wat zorgtaken doorgeschoven naar de lokale overheden, zonder dat daar ook budgetten aan verbonden zijn. Daardoor dreigt de zorg ingeperkt te worden. Bovendien heeft niet elke zorgvrager een netwerk dat een grotere rol op zich kan of wil nemen. Niet iedereen kan het zich bijvoorbeeld veroorloven om daarvoor vrijaf te nemen. De zorgvrager mag niet de dupe worden van de vermaatschappelijking van de zorg.

Een gelijksoortige opmerking heeft ze bij de eigen regie van de zorg. Dat is een goede zaak, maar niet voor iedereen. Daarom zal men ondersteuning moeten bieden bij het maken van die keuzes. Als men op een bepaald moment een verkeerde keuze heeft gemaakt, dan moet het mogelijk zijn om opnieuw op een ander spoor te geraken.

Ze vindt dat er een grondig effectiviteits- en efficiëntieonderzoek nodig is alvorens te overwegen de persoonsvolgende financiering uit te rollen in andere domeinen. De gezondheids- en welzijnskloof tussen de verschillende sociaal-economische groepen mag niet meer toenemen. De vermaatschappelijking van de zorg verdient een grondig debat. Misschien moeten er zelfs hoorzittingen worden georganiseerd. Het is belangrijk om de nodige lessen te trekken uit buitenlandse voorbeelden.

Een derde punt van zorg is de Vlaamse sociale bescherming. Ze betreurt dat de principes van het decreet van 13 juli 2012 betreffende de Vlaamse sociale bescherming niet opgenomen zijn in de beleidsnota: de maximumfactuur in de thuiszorg, de maximumfactuur voor de woonzorgcentra en de inkomensafhankelijkheid van de bijdrage aan de zorgverzekering. Gelooft de minister niet langer in de noodzaak en de rechtvaardigheid van die afspraken? Of weet hij nog niet of/wanneer hij er gevolg aan kan geven? Sp.a vreest ook, net als de SAR WGG, dat de bijdragen voor de zorgverzekering op termijn fors zullen toenemen. Om de integratie van de nieuwe bevoegdheden te betalen zal er immers geld nodig zijn. De sociale rechtvaardigheid staat echter onder druk als men die bijdrage niet inkomensafhankelijk maakt. Het is ook niet duidelijk hoe de minister de nieuwe bevoegdheden wil integreren in het Vlaamse sociale beleid. Ze wil weten tegen wanneer de minister die discussie wil afronden.

Een vierde bezorgdheid van sp.a betreft de kinderbijslag. Haar fractie steunt het principe van een universele sokkel die gecombineerd wordt met sociale toeslagen. De desindexering en het afschaffen van de leeftijdstoeslagen keurt ze evenwel niet goed. Er is nog heel wat onduidelijkheid. Mevrouw Freya Van den Bossche vraagt dat de verschillende scenario's van de stuurgroep ook besproken worden in het Vlaams Parlement.

Een vijfde bezorgdheid is het jeugdsanctierecht. Uit de beleidsnota blijkt dat de minister al gekozen heeft voor het in stand houden van de uithandengeving. De expertencommissie heeft daarover nochtans een negatief advies uitgebracht. Ze vindt dat de minister hiervan niet kan afwijken zonder een grondig parlementair debat.

Inzake de integrale jeugdhulp is het niet de hulpvraag van de jongere maar de door anderen gestelde diagnose in functie van het hulpaanbod die in de beleidsnota wordt gevalideerd. Er is geen trajectbegeleiding, geen coaching en er is nauwelijks aandacht voor multiproblematiek. De sp.a-fractie maakt zich grote zorgen over de werking van de integrale toegangspoort. Blijkbaar gaat er iets fout met de matching. Enerzijds zijn er namelijk vrije plaatsen in de instellingen, maar anderzijds zijn er jongeren die zogezegd nergens terechtkunnen. Het systeem moet grondig worden bekeken om te voorkomen dat jongeren nog nachten in de cel moeten doorbrengen.

Ze hoopt dat de geplande evaluatie van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp een kans biedt om de nodige bijsturingen uit te voeren. De kinderziekten van het nieuwe systeem moeten er zo snel mogelijk uit. Bij de bijsturingen moet er ook worden geluisterd naar de jongeren en naar de mensen op het terrein. Misschien moet er een jeugdhulpregisseur in het leven worden geroepen die de jongere volgt op langere termijn.

4. Uiteenzetting door mevrouw Katrien Schryvers

Mevrouw *Katrien Schryvers* veronderstelt dat de impact van de zesde staatshervorming het grootst is binnen het beleidsdomein WVG. Deze beleidsnota is in elk geval heel uitgebreid, wat te begrijpen is gezien de te verwachten uitdagingen.

Deze beleidsnota slaat de weg in van de duurzame verandering. De beleidsnota timmert verder aan Zorgzaam Vlaanderen, waarvan de fundamenten in de vorige regeerperiode zijn gelegd. Er zijn diverse belangrijke nieuwe decreten tot stand gekomen. Voor de huidige regeerperiode zijn er opnieuw decreten aangekondigd over de kinderbijslag, de buitenschoolse kinderopvang, de binnenlandse adoptie, de Vlaamse sociale bescherming, de financiering van de ouderenzorg, de inspectie, het jeugdsanctierecht en de justitiehuizen. Er is ook een aanpassing aangekondigd van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en van het Kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003. Als dat allemaal wordt uitgevoerd, dan zal in 2019 heel de welzijnsrechtelijke cartografie hertekend zijn.

Deze beleidsnota is niet alleen uitvoerig maar ook ambitieus. De keuze voor een opbouw binnen het beleidsdomein, los van de verschillende sectoren, is tekenend voor de wil om een omvattend beleid te voeren van zorg en ondersteuning op maat. Op heel wat terreinen is nog concretisering nodig. Een aantal beleidskeuzes moet nog worden gemaakt. Daartegenover staat dat over die punten discussie mogelijk is in het Vlaams Parlement.

Belangrijke krachtlijnen in de beleidsnota zijn de vermaatschappelijking van de zorg, de rol van diverse stakeholders, zorg als bron van afgeleide en directe werkgelegenheid, zorg op maat, regelluwte, sociaal ondernemerschap, innovatie, kwaliteit,

gedeelde verantwoordelijkheid, aandacht voor de jongste kinderen, ondersteuning van gezinnen en multifunctionaliteit.

CD&V onderschrijft de vijf uitgangspunten voor maatschappelijk verantwoorde zorg, namelijk kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid. Deze uitgangspunten werden door de stakeholders naar voren geschoven binnen de SAR WGG (*Parl.St.* Vl.Parl. 2010-11, nr. 1246/1). De spreekster zal de beleidsnota aftoetsen aan deze vijf uitgangspunten.

De kwaliteit van de zorg staat meer dan ooit op de politieke agenda. De minister wil het Kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 herzien, met gerichte aandacht voor de registratie van de kwaliteitsindicatoren. De SAR WGG stelt dat de werking van een Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg ook naar andere zorgsectoren moet worden opengebroken. Kan dit instituut ook een kenniscentrum zijn voor de zorg verstrekt door individuele professionals? Welke banden bestaan er tussen dit instituut en de Zorginspectie?

Kwaliteit bevat volgens de SAR WGG heel wat componenten. De structurele kwaliteit heeft betrekking op het menselijk kapitaal, de infrastructuur, het materieel, de technologie en de netwerken. De spreekster merkt op dat het welzijnsbeleid in de vorige regeerperiode heeft geleid tot extra werkgelegenheid.

De infrastructuur blijft een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Daarover werd over de partijgrenzen heen de resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 2078/3) goedgekeurd. De financiering kan als gevolg van gewijzigde Europese regels niet meer verlopen zoals vroeger. De studie van professor Pacolet (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 1923/1) maakt ook gewag van een verschuiving in de financiering van zorgaanbieders naar zorgvragers. Hoe wil de minister dit nieuwe systeem van infrastructuurfinanciering tot stand brengen? Zullen er nog VIPA-middelen kunnen worden ingezet voor lokale dienstencentra of voor dagverzorgingscentra? CD&V vindt dat deze uitdaging creatief wordt bekeken. Soms kunnen bestaande gebouwen dienst doen. Misschien kan ook de desaffectatie van kerkgebouwen mogelijkheden bieden. Misschien zijn er combinaties mogelijk, bijvoorbeeld met een school. De minister kondigt proefprojecten aan voor een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen binnen een gebouw. Het regeerakkoord stelt dat nieuwe en vernieuwde schoolgebouwen multifunctioneel moeten zijn en ter beschikking moeten staan van de lokale gemeenschap. CD&V erkent het potentieel van multifunctionele infrastructuur. De spreekster hoopt dat die passage van het regeerakkoord maximalistisch wordt ingevuld. Op dit ogenblik is het bij Scholen van Morgen onmogelijk om combinaties van functies te realiseren. Dat is een belangrijk knelpunt. Haar fractie zal niettemin blijven ijveren voor meer multifunctionaliteit.

De proceskwaliteit in de welzijns- en gezondheidszorg vergt ook een zekere evidentie. Adequate gegevensdeling kan daartoe bijdragen. Daarvoor verwijst ze naar het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg. Hoe zullen de voorzieningen worden ondersteund bij de implementering van dat decreet? Zorg is mensenwerk. Dat betekent jammer genoeg dat fouten kunnen voorvallen. Ze vindt het belangrijk dat voorzieningen niet afgeremd worden om open te zijn als er iets misloopt.

Het effectieve resultaat van de zorgprocessen is een essentieel onderdeel van de zorgkwaliteit. De beleidsnota zegt dat de Vlaamse Gemeenschap als subsidiërende overheid vooral zal sturen op te leveren prestaties en te bereiken effecten. Is een loonkostenfinanciering moeilijk te combineren met een sturing op outcome? In de sector van de preventieve gezondheidszorg wordt al geruime tijd gewerkt met doelstellingen. In de beleidsnota wordt de actualisering van een aantal doelstellingen aangekondigd. Is het de bedoeling om nog bijkomende gezondheidsdoel-

stellingen uit te werken? De SAR WGG vindt het wenselijk om ook bij zorg- en hulpverlening met doelstellingen te werken. Hoe staat de minister daar tegenover?

Andere belangrijke elementen van kwaliteit zijn continuïteit en integratie van de zorg. Afstemming van informele en formele zorg is daarbij heel belangrijk. In dat verband verwijst de spreekster naar de resolutie betreffende de ontwikkeling van buurtgerichte ondersteuning van zorgafhankelijke mensen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2013-14, nr. 2347/3). Om continuïteit te garanderen is flexibiliteit onmisbaar. Bij het streven naar geïntegreerde zorg zal de vrije keuze van de gebruiker worden bewaakt.

Kwaliteit impliceert ook duurzaamheid en innovatie. De gebruiker dient centraal te staan. Dat vergt respect voor de menselijke waardigheid, integriteit, diversiteit, deontologie, privacy, participatie, transparantie en de kwaliteit zoals ze ervaren wordt door de gebruiker. De minister wil werk maken van een handvest dat de rechten van de cliënt of de patiënt duidelijk expliciteert. Hoe past dit binnen het welzijnsrecht? Ze denkt daarbij onder meer aan het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en aan de sectorale erkenningsnormen binnen het VAPH en de woonzorgvoorzieningen. In het kader van het respect voor de menselijke waardigheid zijn er nog verschillende thema's die aandacht verdienen, onder meer incontinentie. Hiervoor is blijvende aandacht nodig. In de vorige regeerperiode heeft CD&V het initiatief genomen tot de resolutie betreffende een preventief, sensibiliserend en ondersteunend beleid rond incontinentie (*Parl.St.* Vl.Parl. 2010-11, nr. 926/3).

Een van de uitdagingen is de evolutie van meer diversiteit naar superdiversiteit. In de komende jaren moet er aandacht zijn voor een diversiteitsgevoelige zorg en ondersteuning in Vlaanderen. De beleidsnota vraagt bijzondere aandacht voor de voorwaarde dat gebruikers in het Nederlands kunnen worden geholpen. De SAR WGG vraagt in zijn reflectienota dat men niet zou voorbijgaan aan de grootstedelijke context waar meertaligheid in de hulpverlening nodig is. Daarom vraagt de SAR WGG naar gepaste taalopleidingen voor werknemers. Meertaligheid van de werknemers is misschien geen vereiste, maar het kan wel een pluspunt zijn. Ze wil weten hoe de minister daar tegenover staat.

Privacy als component van de kwaliteit van zorg is een gelaagd begrip. Mensen moeten zich altijd in mindere of meerdere mate blootgeven als ze geholpen willen worden. De minister vraagt maximale privacygaranties bij de gegevensdeling.

De SAR WGG vraagt meer aandacht voor de ouders bij het organiseren van de brede toegankelijkheid in de jeugdhulpverlening. De minister wil investeren in sensibilisering en in een cultuuromslag rond participatief werken in de jeugdhulp. Participatie is eveneens een element van de kwaliteit van zorg.

De minister wil de voorzieningen van de diverse sectoren stimuleren om zelf maximaal transparant te zijn over de kwaliteit van de zorg. Hij wil werk maken van het publiek maken van de inspectieresultaten. Een belangrijke component van kwaliteit is de kwaliteit ervaren door gebruikers. Bij inspectiebezoeken zal dat beter in beeld worden gebracht. Daarover loopt momenteel een oefening bij alle woonzorgcentra in Vlaanderen. Ze is benieuwd naar de resultaten. CD&V meent dat de Zorginspectie ook aandacht moet hebben voor de beleving van de gebruikers in de jeugdhulpverlening, en in het bijzonder van de jongeren in detentie. Op dat vlak kan het KRC een nuttige bijdrage leveren.

Het tweede uitgangspunt van maatschappelijk verantwoorde zorg, namelijk performante zorg, wordt door de SAR WGG gedefinieerd als zorg die leidt tot een stijgende zorg- en levenskwaliteit en tot maatschappelijk welzijn. Dat kan worden bereikt door op een doelmatige, doeltreffende, preventieve, duurzame en subsi-

diaire wijze zorg te verlenen. Efficiëntie of doelmatigheid is een belangrijk begrip in deze beleidsnota. De werkzaamheid van de zorgorganisatie is daarbij een belangrijke invalshoek. Er is sprake van geïntegreerde, gedeelde en afgestemde zorg. Voor haar fractie is performante zorg ook zorg die de maatschappelijke problemen niet medicaliseert.

CD&V kan akkoord gaan met het standpunt van de minister dat er in het kader van de Vlaamse sociale bescherming efficiëntiewinsten kunnen worden gerealiseerd. De minister stelt ook dat het VAPH zijn werking en administratieve processen moet reorganiseren. Daarbij moet het streven naar meer efficiëntie, zowel tegenover de personen met een beperking als tegenover de zorgaanbieders. Het realiseren van een logisch samenhangend geheel voor woonzorg en eerstelijnsgezondheidszorg moet de efficiëntie van de zorg optimaliseren. De beleidsnota bekijkt ook samenlevingsopbouw in het licht van doelmatigheid en doeltreffendheid. De minister stuurt aan op samenwerking tussen disciplines, en op meer efficiënte en kwaliteitsvolle zorg. Hij maakt gewag van duur en inefficiënt overaanbod van hoogtechnologische en hooggespecialiseerde zorg in algemene ziekenhuizen. Daarom wil hij deze zorg organiseren in gespecialiseerde centra die ingebed zijn in een klinisch netwerk. Inzake efficiëntie verwijst hij ook naar samenaankoop.

Het derde uitgangspunt is rechtvaardigheid. Men dient te beseffen dat de zorg niet voor iedere gebruiker even toegankelijk is. Rechtvaardigheid betekent ook dat de inspanningen moeten variëren naargelang de zorgbehoefte en naargelang de sociaal-economische status van de gebruiker. Ze beseft dat prioritering van zorgvragen bij een beperkt aanbod de enige oplossing is. Dat is echter een moeilijke zaak is. Gezien de groeiende transparantie kan de prioritering namelijk altijd worden aangevochten.

Binnen het beleidsdomein WVG zijn de behoeften oneindig en de middelen eindig. Daarom moet zorg relevant zijn, het vierde uitgangspunt van maatschappelijk verantwoorde zorg. De SAR WGG merkt op dat de term evidencebased niet vaak voorkomt in de beleidsnota. Ze vraagt dat de minister zijn visie daaromtrent zou verduidelijken.

Met de interne staatshervorming wordt de persoonsgebonden bevoegdheid voor welzijnszorg op provinciaal niveau geschrapt. Haar fractie is bezorgd over de toewijzing van de provinciale initiatieven aan het lagere of het hogere niveau.

Het welzijnsbeleid moet ook in het teken staan van de toegankelijkheid van de zorg. Dat hangt nauw samen met de tijdige beschikbaarheid en met de bereikbaarheid. De beleidsnota heeft het in dat verband over een regionale spreiding van de verschillende vormen van de rechtstreeks toegankelijke zorg. Toegankelijkheid impliceert ook betaalbaarheid. CD&V vindt het logisch dat mensen naar draagkracht bijdragen aan de sociale bescherming. De minister stelt in de beleidsnota dat de begrippen 'inkomen' en 'draagkracht' eenduidiger benaderd zullen worden. Inzake toegankelijkheid is ze bezorgd over de afstemming tussen het werk van de CAW's en de OCMW's. Ze vraagt de minister iets te vertellen over zijn plannen ter zake.

Bij de voorstelling van het Vlaamse regeerakkoord was er sprake van de drie v's. De kernbegrippen zijn vertrouwen, verbinden en vooruitgaan. Die drie begrippen zijn ook heel belangrijk binnen WVG. Vertrouwen is essentieel in de verhouding tussen overheid en zorgaanbieders, tussen overheid en zorgvrager en tussen zorgvrager en zorgaanbieder.

Regelluwte en sociaal ondernemerschap zijn centrale begrippen in de beleidsnota. Regelluwte moet de taak van zorgaanbieders vergemakkelijken. Voor sommige rechtsregels is het duidelijk dat ze best zo snel mogelijk worden afgeschaft. Het

afschaffen van bepaalde andere regels kan echter de rechtsbescherming van gebruikers in het gedrang brengen. Misschien kan men in sommige gevallen beter de administratieve uitlegging van de rechtsregels ter discussie stellen. Bepaalde rechtsregels liggen trouwens buiten het bereik van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bijvoorbeeld de regelgeving inzake voedselveiligheid. Voor CD&V moet regelluwte vooral kansen bieden voor vernieuwing van onderuit. De vele welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in Vlaanderen zijn geen onderaannemers van de Vlaamse overheid. Toch mag er van de voorzieningen ook meer maatschappelijke verantwoording en transparantie worden verwacht. In dit verband is CD&V vooral voorstander van aanbevelingen voor goed bestuur.

De welzijnssector wordt steeds meer geconfronteerd met responsabilisering en juridisering. Bij incidenten klinkt de lokroep naar overheidsinterventies en nieuwe regelgeving. Menselijke fouten moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. Ze huivert echter voor een maatschappij waarin voor alles een directe schuldige wordt aangewezen. Een gebrek aan regelgeving kan trouwens net zo problematisch zijn als een overdaad aan regelgeving. Dat blijkt ook uit de passage in de beleidsnota die de evaluatie van het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer aankondigt. Zorg op maat is alleen mogelijk als de actoren op het terrein de ruimte krijgen om zich te ontplooien als sociale ondernemers. Daartoe worden bepaalde instrumenten aangereikt. Er wordt ook ruimte gemaakt voor nieuwe organisatiemodellen. Het is de bedoeling om de opleiding van toekomstige medewerkers in de jeugdhulp te versterken en om aandacht te besteden aan het competentiemanagement binnen het sociaal ondernemerschap. Volgehouden aandacht voor het aanmoedigen van ondernemerschap is ook noodzakelijk voor het versterken van de kinderopvang en de financiële leefbaarheid ervan. Het is de bedoeling een partnership te realiseren, waarbij het zwaartepunt niet op de regels ligt.

Het moet duidelijk zijn wat de overheid verwacht van het individu en wat het individu kan verwachten van de overheid. Dat is essentieel om vertrouwen mogelijk te maken. CD&V vindt het positief dat de minister meer werk wil maken van EHBO-opleidingen. Dan moet er ook voldoende aanbod zijn in die opleiding.

Vertrouwen heeft ook te maken met verzekeren. De uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming is een uitdaging, maar ook een kans. In de toekomst zal de Vlaming een beroep kunnen doen op een geëigend systeem van volksverzekering, niet alleen voor ziekte, maar ook voor zorgnoden. Ze hoopt dat alle parlementsleden daar hun schouders onder zullen zetten.

Een tweede kernbegrip is verbondenheid, een begrip waar christendemocraten veel belang aan hechten. In dat verband zal ze het hebben over vermaatschappelijking van de zorg. Dat begrip deed meer dan tien jaar geleden zijn intrede in het beleidsdiscours, in de context van de geestelijke gezondheidszorg. Ze verwijst naar de resolutie betreffende de organisatie en vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009-10, nr. 487/3). In de vermaatschappelijking van de zorg spelen vrijwilligers een sleutelrol. De meerwaarde van hun inzet ligt in de complementariteit tegenover de professionele hulp- en zorgverlening. Ze kunnen ook een antwoord op maat bieden. CD&V kan niet akkoord gaan met de stelling dat de vermaatschappelijking een verborgen vorm van individualisering en van terugtreden van de overheid is. Dat blijkt trouwens uit de budgettaire groei van de voorbije jaren. CD&V sluit zich aan bij de vraag van de SAR WGG naar bijkomende middelen en ondersteuning. De minister beseft dat de aanwezigheid van professionele hulpverlening een noodzakelijk sluitstuk blijft binnen de vermaatschappelijkte hulpverlening. Het in kaart brengen van de effecten van de vermaatschappelijking, zoals de SAR WGG vraagt, is misschien niet eenvoudig, maar CD&V ziet er wel de voordelen van in. CD&V hecht vooral belang aan het gemeenschaps-

vormende element van de zorg. Door het opnemen van zorg maken vrijwilligers en mantelzorgers ook de verbinding met de hele maatschappij.

De inclusieve samenleving kan niet alleen vanuit het beleidsdomein WVG gestalte krijgen. Haar fractie zal dat ook ter sprake brengen in andere commissies. Wonen is een belangrijke determinant van Welzijn en Volksgezondheid. Er zal worden gewerkt aan een woongericht welzijnsbeleid. De toegang van kwetsbare doelgroepen tot de huurmarkt moet verder worden bevorderd, indien nodig met de ondersteuning van woonbegeleiding. Welke acties plant de minister voor woningaanpassingen? Dat is namelijk een belangrijke factor bij het vermijden of uitstellen van een residentiële opname. De minister streeft naar een regelluw kader voor nieuwe initiatieven Wonen-Welzijn. In overleg met het beleidsdomein Ruimtelijke Ordening wil hij gestalte geven aan de internationaal gedragen visie op 'Health is in all policies'. Hoe zal dat worden geconcretiseerd?

De samenwerking tussen beleidsdomeinen moet ook gelden voor het beleidsdomein Gezin. Het gezinsperspectief is voordelig voor alle beleidsdomeinen. Daarom wil de minister inzetten op sensibilisering. Er zal een platform worden opgericht met vertegenwoordigers van verschillende beleidsdomeinen en stakeholders. CD&V juicht dit initiatief toe. De spreekster vraagt de minister de taken en de doelstellingen van dit platform te concretiseren.

Het thema verbondenheid is ook terug te vinden in een beleid gericht op afgestemde, gedeelde of geïntegreerde zorg, binnen een netwerk. Enkele voorbeelden van geïntegreerde zorg zijn de prenatale begeleiding van kwetsbare vrouwen, de Huizen van het Kind en de stroomlijning van zorgactoren op de eerste lijn. Het is belangrijk het doel van de netwerkzorg voor ogen te houden. Het middel mag geen doel op zich worden.

Begin 2014 nam CD&V het initiatief tot een resolutie betreffende de ontwikkeling van buurtgerichte ondersteuning van zorgafhankelijke mensen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2013-14, nr. 2347/3). Daaruit kan een vorm van sociale verbondenheid blijken binnen de lokale gemeenschappen. Het instrument is een sectoroverschrijdend strategisch plan voor woonzorg op het lokale niveau. Dit plan moet ook aangeven welk aangepast woningaanbod er nodig is om buurtgerichte ondersteuning van mensen met zorgbehoeften mogelijk te maken. Het zou mogelijk moeten zijn om te verhuizen in de eigen buurt.

Ook de keuze voor een job in de zorgsector past binnen het thema verbondenheid. Men kan dit beschouwen als een roeping. Men dient te beseffen dat de zorg een grote bron is van directe en afgeleide werkgelegenheid. Het gaat niet alleen over de zorgsector, maar ook de bouwsector, de toeleveranciers van verzorgingsmateriaal en hulpmiddelen en dergelijke meer.

Verbondenheid blijkt ook uit de samenwerking die de minister vooropstelt in zijn beleidsnota. Het gaat om diverse vormen van samenwerking, tussen beleidsdomeinen en overheidsniveau, tussen regio's en tussen administraties die onder het beleidsdomein ressorteren. De minister werkt ook aan verbinding binnen het beleidsdomein door de afstemming tussen steunpunten en expertisecentra.

De beleidsnota gaat ook in op digitale ontwikkelingen. Bij Kind en Gezin is er de digitale dienstverlening door middel van gebruikersprofielen die in deze regeerperiode hopelijk de kinderschoenen zal ontgroeien.

CD&V blijft ook verbondenheid vragen voor mensen in de marge. Dat zal ze ook doen binnen de nieuwe bevoegdheid om maatregelen te formuleren tegenover jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. CD&V ondersteunt

de vraag van het Kinderrechtencommissariaat naar een open en sereen maatschappelijk debat over de contouren van het nieuwe jeugdrecht.

Het derde kernbegrip is vooruitgang. In de voorbije regeerperiode werden er heel wat stappen vooruit gezet. CD&V kiest voor duurzame verandering en wil niet alles overboord gooien. Men moet overleg plegen met de organisaties en met het middenveld om een breed draagvlak te realiseren. Ook de 500 miljoen euro die bijkomend wordt uitgetrokken in deze regeerperiode zal leiden tot een groter aanbod en tot vooruitgang. Voor sommigen is dat niet voldoende, maar in de huidige budgettair moeilijke periode is dat een groot bedrag. Ook de zesde staatshervorming biedt kansen om verder vooruit te gaan.

De drie kernwoorden van het Vlaamse regeerakkoord zijn vertrouwen, verbinden en vooruitgang. Mevrouw Katrien Schryvers wil er nog drie aan toevoegen voor WVG: vereenvoudigen, vernieuwen en versterken. CD&V is tevreden dat ook vereenvoudiging een belangrijke klemtoon is in deze beleidsnota. Het beleidsdomein WVG is immers een kluwen waarin zeker de meest kwetsbare mensen moeilijk hun weg vinden. In de integrale jeugdhulp staat vereenvoudiging centraal. Er komt een nieuw decreet op de Vlaamse sociale bescherming dat een aantal nieuwe bevoegdheden zal integreren. Daarbij zullen de verschillende procedures beter op elkaar worden afgestemd. Er wordt gekozen voor een uniek loket. De minister wil ook de verschillende netwerken en overlegstructuren in de eerste lijn vereenvoudigen. De minister ziet ook mogelijkheden om de ziekenhuisnormen te actualiseren met het oog op administratieve lastenverlaging en vereenvoudiging van de regelgeving. Ook de automatische rechtentoekenning kan de toegankelijkheid verhogen, maar het is niet zo eenvoudig om dat uit te werken. Vereenvoudiging is geen doel op zich. Het is een middel om de burger gemakkelijker zijn weg te laten vinden en om het voorzieningen mogelijk te maken om beter te focussen op het inhoudelijke en het kwalitatieve van de zorg.

De vernieuwing van de zorg is voor de SAR WGG een belangrijke kwaliteitsvoorwaarde. De minister laat tijd en ruimte voor innovatie. Flanders' Care blijft de motor voor een innoverende aanpak binnen de zorgsector. Ze wil weten hoe het beleid wil overgaan van de projectfase naar volledige uitrol. Flanders' Care moet ook aandacht besteden aan de nieuwe bevoegdheden. Binnen de jeugdhulpverlening wordt het thema vermaatschappelijking gekoppeld aan een nieuwe procedure voor innovatie. Binnen het VAPH zal de toegangspoort voor volwassen personen met een beperking worden vernieuwd. Ook de verdere ontwikkeling van E-health en de digitale ontwikkelingen openen mogelijkheden voor de toekomst. Voor de meest kwetsbaren moeten ze een bijkomend middel zijn voor uitputting van hun rechten. Ze mogen niet leiden tot een nieuwe kloof. Ook het formuleren van gezondheidsdoelstellingen of de bijkomende aandacht voor autisme kan als vernieuwing worden bestempeld.

Een laatste kernwoord is versterken. Daaraan wil CD&V het beleid afmeten. Het is niet de bedoeling om mensen aan hun lot over te laten, maar ook niet om alles in hun plaats te doen. De maatregelen moeten bijdragen tot een versterking van de mensen. Dat betekent dat men hen moet steunen om zelf de regie en de verantwoordelijkheid mee op te nemen. De beleidsnota zegt dat de Huizen van het Kind oog moeten hebben voor het versterken van relaties, niet het minst bij veranderingen in gezinnen. Daarbij gaat het niet alleen om de onderlinge relatie tussen partners, maar om relaties binnen een heel gezin. Misschien veronderstelt dat een aanpassing van het decreet.

De uitdagingen zijn dus groot: de vergrijzing, de vergroening, de superdiversiteit, de groeiende nood aan zorg, de toename van de psychologische problemen. Ze sluit zich aan bij het oordeel van de SAR WGG dat deze beleidsnota getuigt van

een sterke inhoudelijke visie. Het is aan de politici om verder werk te maken van de concrete uitwerking ervan.

5. Uiteenzetting door mevrouw Elke Van den Brandt

Mevrouw *Elke Van den Brandt* stelt dat Groen achter de uitgangspunten van deze beleidsnota kan staan, die vertrekt vanuit de kracht van mensen. De mensen moeten de eigen regie zoveel mogelijk in handen houden. Zoveel mogelijk mensen moeten, met de ondersteuning van hun eigen omgeving, kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het gaat om het model van de concentrische cirkels. Het idee van de vermaatschappelijking van de zorg, waarbij men overstapt van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd model, sluit daarbij aan. Er zijn echter nog een aantal onduidelijkheden. Zullen deze mensen ook alle noodzakelijke middelen krijgen om de regie echt in handen te nemen? Hoe groot zal het basisondersteuningsbudget binnen de persoonsvolgende financiering zijn? Zal men daarmee effectief de nodige zorg kunnen inkopen? Zal het noodzakelijke aanbod aan thuiszorg overal aanwezig zijn?

Ze merkt op dat er ook structuren nodig zijn die het aanbod tot bij de mensen brengen. Binnen de bijzondere jeugdzorg zijn er trajectbegeleiders nodig. Bij een versnipperd aanbod aan thuiszorg en gezinsondersteuning moeten ouderen worden ondersteund door zorgregisseurs.

Ze mist het element zorggarantie. Het is goed als er in de omgeving van de zorgbehoevende persoon mensen gevonden worden die zorg kunnen bieden. Als dat niet meer lukt, dan moet de overheid een zorgaanbod garanderen. Ouders van kinderen met een handicap zorgen met veel liefde en overtuiging voor hun kinderen. Ze weten echter niet of er een oplossing zal zijn voor hun kinderen op het ogenblik dat zij wegvallen. Mocht die onzekerheid verdwijnen, dan zouden ze langer zelf voor hun kinderen kunnen zorgen en zouden ze ook minder zorg aanvragen. Thans zijn ze namelijk geneigd om voor hun kind een plaats in een instelling te aanvaarden als die gelegenheid zich aanbiedt. Hetzelfde geldt trouwens voor kinderen die voor hun ouders willen zorgen en ze nog niet naar een woonzorgcentrum willen laten gaan.

De minister heeft het in de inleiding van zijn beleidsnota over een aantal moeilijke omstandigheden. De spreekster beseft dat, maar voegt eraan toe dat veel van die moeilijke omstandigheden politieke keuzes zijn.

Het budgettaire kader is bijvoorbeeld geen natuurwet. Het is een omstandigheid die door deze Vlaamse Regering gecreëerd werd. De Vlaamse Regering heeft zelf gekozen voor besparingen. Groen deelt die keuze niet. Open Vld ziet een kans om met dezelfde middelen efficiënter te werken zodat men meer kwaliteit kan bieden. N-VA wil besparen en inzetten op capaciteit, wat een utopie is. De huidige middelen voor WVG bieden geen antwoord op de toegenomen zorgvraag. Men zal de wachtlijsten niet structureel kunnen wegwerken.

Door de zesde staatshervorming heeft Vlaanderen de verantwoordelijkheid om een beter beleid te voeren op die domeinen waarvoor het bevoegd is geworden. Dat kan men zien als een kans. In de beleidsnota gaat het echter vooral over continueren en stabiliseren.

De stelling dat de begroting in evenwicht is en dat er in eerste instantie bespaard wordt op de eigen overheid is een leugen. De mensen in de welzijnssector weten niet hoe ze dit kunnen waarmaken. De zorgpremie stijgt en de dienstverlening zal wellicht afnemen.

Vlaanderen is bevoegd voor Welzijn in Brussel. Het is positief dat er een Brusselnorm zal worden gehanteerd. Er is echter geen Brusseltoets. Er wordt niet onderzocht welke gevolgen de geplande maatregelen zullen hebben voor Brussel. De Vlaamse Regering overweegt bijvoorbeeld een herziening van het Lokaal Sociaal Beleid. Dat wordt in Brussel echter helemaal anders georganiseerd dan in Vlaanderen omdat de relatie met de OCMW's er anders is. Er is ook onduidelijkheid over de Vlaamse sociale bescherming. Misschien zal die omvattender zijn dan de huidige zorgverzekering. Dat kan echter een grote impact hebben op de toegankelijkheid van de zorg voor de Brusselaars. Het is immers nog onduidelijk hoe de Vlaamse sociale bescherming in Brussel kan worden toegepast.

De Vlaamse sociale bescherming zal stapsgewijze worden uitgebouwd. Hoe moet men dat interpreteren? Wat is de timing? Wat wil het beleid ondertussen doen met de bevoegdheden die later in de Vlaamse sociale bescherming zullen worden opgenomen? Men streeft naar persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg. Wordt daarop gewacht om het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 te evalueren en aan te passen? Hoe wil men dat financieren? Het is namelijk de bedoeling om een premie te geven aan de mantelzorgers en aan de personen met een handicap. Hoe kan men voorkomen dat mensen niet de nodige zorg zullen krijgen? De essentie blijft dat de overheid de verplichting heeft om te zorgen voor alle burgers. Een verzekeringsprincipe kan nuttig zijn, maar men moet voorkomen dat mensen die geen premie betaald hebben alle rechten verliezen.

Health is in all policies is een goed principe. Het risico bestaat echter dat het principe niet in alle beleidsdomeinen zal worden geïmplementeerd. Welke instrumenten heeft de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om de andere ministers aan te zetten tot een welzijnsbeleid.

Mevrouw Schryvers interpreteert de onduidelijkheden in de beleidsnota als een kans voor verder parlementair debat. De spreekster ervaart dat als een uitnodiging, maar wijst er tegelijk op dat ook de SAR WGG opmerkt dat er vaak intenties en visies geformuleerd worden zonder concrete plannen of budgetten, wat de bespreking bemoeilijkt.

Het is met name onduidelijk hoe het verder moet met de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. Het budget en de timing zijn onduidelijk. Sommigen veronderstellen dat het basisondersteuningsbudget in concurrentie zal komen met trap 2 omdat beide uit hetzelfde budget moeten worden gehaald. Dat is niet de afspraak die met de betrokken organisaties gemaakt is.

Er is sprake van deregulering in de kinderopvang. Ondertussen neemt de regulering echter nog toe. Hoe zal deregulering worden uitgewerkt en wanneer zullen de resultaten zichtbaar worden?

Mevrouw Elke Van den Brandt kan zich aansluiten bij de essentie van de visie. De budgettaire en reglementaire context baart haar echter zorgen. Ze denkt dat er de komende jaren veel schrijnende verhalen zullen opduiken van mensen die in de kou blijven staan.

6. Uiteenzetting door mevrouw Freya Saeys

Mevrouw *Freya Saeys* vindt het positief dat in de gezondheidszorg werk wordt gemaakt van de zorg voor chronisch zieken. Het aantal chronisch zieken zal in de komende jaren namelijk sterk toenemen. Daarbij is er aandacht voor geïntegreerde zorg. Het is belangrijk om mensen met een chronische aandoening te coachen om hun levensstijl aan te passen. De keuze van de patiënt moet een centraal element blijven binnen de geïntegreerde zorg. Geïntegreerd betekent ook

dat er een pad wordt uitgetekend waarbinnen alle zorg en ondersteuning op elkaar wordt afgestemd, met de cliënt of patiënt als regisseur of spilfiguur.

ICT kan een faciliterende rol spelen. Het overleg tussen de verschillende actoren, patiënten, mantelzorgers en professionele zorgverleners, kan vaak met behulp van nieuwe media. ICT biedt ook een ideaal platform om resultaten van zelfmetingen door te geven. Op dat vlak is samenwerking met de federale overheid aangewezen. De Vlaamse overheid moet garanties inbouwen inzake kwaliteit, privacy en connecteerbaarheid. Vlaanderen hoeft de producten echter niet zelf te ontwikkelen. Dat is gebleken uit de federale ervaring met E-health. Vlaanderen moet de ambitie hebben om innovatie zo snel mogelijk te integreren. Dat zal leiden tot gezondheidswinst voor de bevolking en tot voordelen voor de overheid.

7. Antwoord van minister Jo Vandeurzen

Minister *Jo Vandeurzen* benadrukt dat de vermaatschappelijking van de zorg geen poging is om de verantwoordelijkheid te verschuiven naar mantelzorgers. De term vermaatschappelijking van de zorg vindt zijn oorsprong in Nederland, meer bepaald in het kader van een de-institutionalisering van de psychiatrie. Op dat vlak kan Vlaanderen nog heel wat leren van Nederland. De verschuiving van de care-bevoegdheid in Nederland naar de lokale overheid heeft in deze context weinig betekenis. In Vlaanderen heeft het begrip vermaatschappelijking van de zorg intussen een andere betekenis gekregen. Het begrip duidt dat de inzet van middelen vooral tot een grotere levenskwaliteit moet leiden voor de betrokkene, wat betekent dat de zorg zich moet enten op het sociale netwerk en op het dagelijkse leven van de betrokkene. De zorg moet ook het thema van de eenzaamheid aanraken. Ook mensen met een beperking hebben de ambitie om betrokken te worden bij de samenleving. De zorg moet vanuit dat perspectief georganiseerd zijn. Dat betekent ook dat men moet proberen om de mantelzorger te waarderen. In Vlaanderen zijn er ongeveer 600.000 mantelzorgers. De samenleving moet beseffen dat er beperkingen zijn aan wat een mantelzorger vermag. De mantelzorger zelf mag zich niet schuldig voelen als hij de grenzen van zijn draagkracht bereikt. De samenleving kan wel proberen om de draagkracht van de mantelzorger te versterken. Hongarije heeft in zijn grondwet ingeschreven dat kinderen voor hun ouders moeten zorgen. In de communistische periode was er een samenleving ontstaan waarin de overheid geacht was om dat te organiseren. Zo was de perceptie ontstaan dat niemand zich nog iets van een ander moest aantrekken en dat kinderen ook niet hoefden te zorgen voor hun ouders.

De vermaatschappelijking van de zorg wil betrokkenheid ondersteunen, in het besef dat er grenzen zijn. Mantelzorgers kunnen hun rol pas goed opnemen als er ook steun is, bijvoorbeeld gezinszorg of dagopvang. Binnen het model van de concentrische cirkels hoeft de ene cirkel niet uitgeput te zijn vooraleer men de volgende cirkel kan aanspreken. De verschillende cirkels moeten elkaar versterken.

Het is de bedoeling om te de-institutionaliseren en om mensen te ondersteunen in hun thuissituatie, al is dat deels ook een federale bevoegdheid. De vraag is hoe om te gaan met de VIPA-investeringsmiddelen voor infrastructuur. In dat verband merkt de minister op dat er in de vorige regeerperiode met fiscale incentives ingezet werd op assistentiewoningen en op wooncomplexen voor personen met een beperking. De Vlaamse Regering wil deze evolutie ondersteunen. Tegelijk moet er ook aandacht zijn voor residentiële hulp en ondersteuning. In sommige situaties is een residentiële opname immers noodzakelijk, bijvoorbeeld in de integrale jeugdhulp, in de ouderenzorg of in de psychiatrie. De financiering van de residentiële ouderenzorg wordt een gemeenschapsbevoegdheid. Binnen de psychiatrie is er een duidelijke evolutie naar meer ambulante vormen van geestelijke gezondheidszorg. Het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp zegt dat de hulpverlening zich eerst moet oriënteren op empowerment en versterking

van het sociaal netwerk. Men moet proberen om zoveel mogelijk te investeren in de sociale context van de betrokkenen.

De begrippen efficiëntiewinsten en regelluwte spelen een centrale rol in het regeerakkoord. Dat is ook belangrijk binnen de kinderopvang. Bij de evaluatie van het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters wordt er gezocht naar mogelijkheden tot vereenvoudiging en flexibilisering. Eenzelfde beweging is aan de gang in de integrale jeugdhulp en in nagenoeg alle aspecten van het gehandicaptenbeleid. De administratie is gevraagd om dat bottom-up op te bouwen.

Handhaving is een kerntaak van de overheid. De overheid moet de garantie bieden dat wie erkend is of gefinancierd wordt kwaliteit levert aan een toegankelijke prijs. Daarom moet de handhaving vooral aandacht hebben voor de outcome. De ziekenhuiswereld is het verst gevorderd met het uitwerken van outcome-indicatoren. In de sector van de woonzorgcentra is dezelfde beweging aan de gang. Administratieve overlast wordt daarbij zo veel als mogelijk vermeden. In de beginfase moeten voorzieningen met deze instrumenten vooral aan benchmarking en aan kwaliteitsverbetering werken. Dat proces kan pas worden gebruikt als een sanctionerende tool wanneer de instrumenten gevalideerd en gecheckt zijn.

De welzijnssector staat nog niet zo ver op dat vlak. In de psychiatrie wordt onderzocht hoe dat georganiseerd kan worden. Er is nog niet veel bruikbaar materiaal binnen de internationale literatuur. In de eerste lijn is het nog complexer. Bij eenvoudige zorgkwesties hangt de kwaliteit samen met de efficiëntie en de professionele kwaliteit van de zorgverlener. Bij chronische zorgvragen worden multidisciplinariteit en continuïteit belangrijke elementen. Dat kan men alleen beoordelen vanuit een concept waarbij meerdere actoren betrokken zijn.

Om regelluwte en flexibilisering consequent te kunnen doorvoeren, moeten voorzieningen zelf initiatieven nemen op het vlak van corporate governance en transparantie. Dat staat in het regeerakkoord. Voorzieningen dienen codes te ontwerpen om aan te tonen hoe ze de middelen inzetten om de missie van de organisatie te realiseren. In overleg met verschillende sectoren wordt onderzocht hoe corporate governance te concretiseren. Sommige sectoren nemen al initiatieven.

De minister denkt dat veel maar niet alles meetbaar is. Meten leidt ook tot administratieve lasten. Sommige zaken zijn subjectief. Daarom besteedt de kwaliteitsmeting van ziekenhuizen en woonzorgcentra ook aandacht aan patiëntenenquêtes. Deze enquêtes zijn opgesteld in samenwerking met het Vlaams Patiëntenplatform, en wetenschappelijk gevalideerd. Evidencebased werken is niet in alle omstandigheden mogelijk. Een evidencebased beleid probeert zich te baseren op wetenschappelijke evidentie, maar tegelijk heeft het ook de verantwoordelijkheid om die wetenschappelijke evidentie al dan niet te volgen. Gezondheidenwetenschap.be biedt een aantal duidelijk geformuleerde richtlijnen voor de patiënt. Daarbij is het de bedoeling om de patiënt te empoweren. In de welzijnssector zijn er minder mogelijkheden om evidencebased te werken dan in de zorgsector. In de jeugdhulp werd het Columbusproject getest. Dat project heeft wetenschappelijk aangetoond dat de escalatiekans kleiner wordt door snel en intensief te interveniëren. Daarom wordt die aanpak vanaf 1 januari 2015 uitgerold over heel Vlaanderen.

De rechtsvorm wordt steeds minder belangrijk als criterium voor het beleid. In de sector van de woonzorgcentra zijn er drie soorten van ondernemers: de publieke sector, de privaatrechtelijke socialprofitsector en de privaatrechtelijke sector for profit. Sommige vzw's behoren tot een commerciële groep. In de zelfstandige kinderopvang zijn er allerhande initiatieven die historisch terug te brengen zijn tot de erkende en gesubsidieerde kinderopvang. Het gaat om vzw's, bvba's, coöperatieven en natuurlijke personen. Daar zitten ook heel grote organisaties bij. Er is

ook de Europese realiteit. Binnen het ondernemerschap zijn er belangrijke ontwikkelingen aan de gang. Corporate governance is een belangrijk issue, net zoals de positionering van dergelijke initiatieven als sociale organisaties en binnen de werkgeversorganisaties. De social profit in Vlaanderen is goed voor elf tot twaalf percent van de werkgelegenheid. Bij het uitwerken van een overlegmodel voor de Vlaamse sociale bescherming zal het beleid zich laten inspireren door VESOC. Daarbij zullen werkgevers, werknemers en overheid betrokken zijn, maar ook de stakeholders uit de diverse sectoren. Het moet duidelijk zijn wie wie vertegenwoordigt. Binnen het huidige VIA-overleg zijn niet alle partijen binnen het door de Vlaamse overheid gefinancierde zorglandschap vertegenwoordigd door de koepels. Een deel van de woonzorgcentra is bijvoorbeeld niet vertegenwoordigd. Andere deelnemers aan het overleg zijn niet volledig representatief.

Alle landen die geconfronteerd worden met vergrijzing, gestegen chronische zorg en budgettaire beperkingen, proberen in te zetten op E-health. Het concept Vitalink bestaat, maar het moet nog worden geoperationaliseerd. Die evolutie verloopt relatief traag. Mevrouw Saeys vindt dat innovaties sneller geïntegreerd moeten worden in de organisatie van Zorg en Welzijn. Zorg en Welzijn blijken echter in alle landen de moeilijkste sectoren te zijn op dat vlak. Dat heeft onder meer te maken met het ontbreken van incentives in het financieringssysteem. Dergelijke initiatieven moet men proberen te ondersteunen binnen de Vlaamse en de federale bevoegdheden. Binnen Welzijn is dat misschien gemakkelijker omdat Vlaanderen daar al een groter aandeel van de bevoegdheden heeft. Het is ook belangrijk om de te verwachten evoluties lang vooraf aan te kondigen, zoals gebeurd is voor Vitalink. Zo kunnen de organisaties zich daarop voorbereiden bij de aankoop van hardware. De overheid probeert ook de samenwerking tussen sectoren rond innovatie te ondersteunen.

Mevrouw Van den Bossche vreest dat opvoedingsondersteuning ondergesneeuwd zal raken binnen de werking van de Huizen van het Kind. Dat signaal is minister Jo Vandeurzen bekend. Hij zal ervoor zorgen dat de ervaring met opvoedingsondersteuning niet verloren gaat.

Op Vlaams niveau is er op parlementair initiatief belangrijk werk verricht aan het statuut van de pleegouders. De Raad van State heeft echter in 2008 al opgemerkt dat de ouderlijke rechten federale materie zijn. Dit thema is opgenomen in het federale regeerakkoord en in de beleidsnota van de minister van Justitie. De minister wil hierover overleg plegen met de minister van Justitie.

Mevrouw Van den Bossche vraagt om van het dichten van de gezondheidskloof een gezondheidsdoelstelling te maken. De minister vindt het niet realistisch om een dergelijke ambitieuze doelstelling op te nemen zonder het engagement van meerdere overheden en vakgebieden. Voor vele gezondheidsdoelstellingen volstaat het immers niet om enkel sensibiliseringsprojecten op te zetten. Het Vlaamse regeerakkoord zegt dat Vlaanderen bereid is om daaraan mee te werken in samenspraak met de federale overheid. Van zodra de interministeriële conferentie operationeel wordt, zal de minister onderzoeken of hij hierover afspraken kan maken met de federale overheid. Het komt erop aan om bondgenoten te zoeken. De laatste strategische doelstelling van het beleidsdomein is trouwens samenwerking met diverse actoren.

De wijkgezondheidscentra worden niet vaak vermeld omdat de basissubsidie van de wijkgezondheidscentra een federale aangelegenheid is. Vlaanderen kan eigen projecten uitwerken in samenwerking met de koepel van de wijkgezondheidscentra. Vlaanderen is ook bevoegd voor de VIPA-subsidiëring.

De beleidsnota bevat een uitgebreid hoofdstuk over geestelijke gezondheidszorg. In de eerste helft van de regeerperiode zal minister Vandeurzen het Vlaamse beleid

rond geestelijke gezondheidszorg expliciteren. Eerst moet echter duidelijk worden hoe de vroegere afspraken met de federale overheid zich verder ontwikkelen. Daarbij denkt hij aan de zorgcircuits voor kinderen en jongeren, aan de geïnterneerden en aan de terugbetaling van psychotherapie.

De beleidsnota zegt expliciet dat er wordt geïnvesteerd in bijkomende inkomensgerelateerde plaatsen in de kinderopvang. De cao voor de zelfstandige kinderopvang is ondertekend. De onderhandelingen lopen over het saldo van het budget en over de manier waarop dat ingezet kan worden.

Over de Vlaamse sociale bescherming zijn vele pertinente vragen gesteld. Op dit moment komt het erop aan de continuïteit te verzekeren. Vaak is het belangrijk te weten wat de andere gemeenschappen willen. Sommige organisaties moeten namelijk de verschillende gemeenschappen ondersteunen. Alle betrokken sectoren hebben op het einde van de vorige regeerperiode een eigen traject en een eigen timing gekregen voor de transitie. Dat is geregeld in de Financieringswet en in de protocols tussen de verschillende overheidsadministraties. Voor sommige sectoren blijft het RIZIV betalen in opdracht van Vlaanderen. Voor andere sectoren moet Vlaanderen de eigen financiering sneller overnemen. Vaak heeft dat ook te maken met ICT. Voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is er op het federale niveau bijvoorbeeld software ontwikkeld. De vraag is of de gemeenschap bereid is om met diezelfde applicatie verder te werken. Op dit ogenblik wordt de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden rechtstreeks uitbetaald door de federale overheid. Als Vlaanderen de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden door de zorgkassen laat betalen, dan veronderstelt dat de aansluiting bij een zorgkas. Er wordt een gedetailleerd plan opgemaakt voor het organiseren van de transitie in de diverse sectoren. Voor veel sectoren zijn er al gesprekken geweest met de federale administraties en met het RIZIV.

Er zijn nog geen budgetten uitgetrokken voor de Vlaamse sociale bescherming omdat men nog een heel proces moet doorlopen. Het is de bedoeling de stakeholders daarbij te betrekken, niet alleen de belangenorganisaties, maar ook de patiëntenverenigingen. Het is belangrijk een draagvlak en een visie te ontwikkelen wanneer wordt gekozen voor een geïntegreerd model. Het gaat om zaken die een andere historische ontwikkeling gekend hebben.

Zoals mevrouw Van den Bossche heeft opgemerkt bevat dat decreet van 13 juli 2012 betreffende de Vlaamse sociale bescherming de kindpremie en het concept van de maximumfactuur in de gezinszorg. Het nieuwe systeem zal de financiering van een aantal andere sectoren regelen: de residentiële ouderenzorg, de gezinszorg, het beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de revalidatiesector. Het financieringssysteem zal een aantal gemeenschappelijke basisconcepten bevatten. Experts moeten zorgen voor een geïntegreerde onderbouwing van het systeem. Het is nog onduidelijk of het nieuwe systeem klaar zal zijn op het einde van de regeerperiode. Bepaalde sectoren zullen wellicht sneller worden geïntegreerd dan andere.

Over de uithandengeving is het regeerakkoord duidelijk. De mogelijkheid tot uithandengeving vanaf 16 jaar wordt in principe behouden. Er zal uiteraard een debat nodig zijn over de diverse maatregelen die Vlaanderen wil nemen ten opzichte van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Daarbij gaat het niet alleen om de bestaande maatregelen. De vraag is wat er moet gebeuren met jongeren met een psychiatrische problematiek. De federale wetgeving voorziet in de mogelijkheid om maatregelen te ontwikkelen, maar dat is nog niet gebeurd. Er zal een planning worden opgemaakt voor de herziening van een aantal decreten.

De integrale jeugdhulp wordt geëvalueerd in samenwerking met de sector. De minister is bereid om hierover informatie door te geven. Zowel het aanbod als

de regie van de crisishulpverlening lijken een moeilijk punt. Voor 2015 worden daarvoor bijkomende middelen uitgetrokken.

Ziekenhuisprojecten over de outcome-indicatoren moet worden verduurzaamd. Ze worden daarom ingekanteld in een nog op te richten Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg. De verwachting is dat de sector daarin zal participeren, onder meer op financieel vlak.

Het regeerakkoord kondigt een charter aan over collectieve patiëntenrechten. Het zal gaan over een charter met een morele grondslag omdat het niet de bedoeling is de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt over te doen. Uiteraard zal er daarover worden overlegd met patiëntenverenigingen en zorgverstrekkers.

De afbakening van de taken van CAW's, OCMW's, diensten Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten en justitiehuizen is aan de gang. De VVSG kan daarin een rol spelen. Het is de bedoeling de onthaalfunctie eerste lijn voldoende scherp af te lijnen. Regionaal overleg moet zorgen voor een gebiedsdekkende werking.

WVG werkt actief mee aan het uitwerken van Ruimte Vlaanderen. Ook binnen het beleidsdomein Ruimtelijke Ordening zal worden gewaakt over de onzichtbare zorg.

De Vlaamse Regering heeft een besluit genomen dat de werking van de zorgregie beter omkadert. Dat is een begin van de uitvoering van de persoonsvolgende financiering in de sector van personen met een handicap. Het is de bedoeling in de loop van deze regeerperiode 330 miljoen euro uit te trekken voor de uitrol van de persoonsvolgende financiering. Minister Jo Vandeurzen werkt aan de concretisering ervan, samen met de administraties en de taskforce.

Het is de ambitie om met de persoonsvolgende financiering zorggarantie te realiseren voor personen met een beperking. Ouders van een kind met een beperking moeten de zekerheid krijgen dat ze kunnen rekenen op ondersteuning op het moment dat het nodig is. De ongerustheid van deze mensen heeft effect op de wachtlijsten. De zorggarantie moet stapsgewijs worden opgebouwd. De budgettaire middelen zijn altijd begrensd. Daarom moeten ze zo rechtvaardig en zo efficiënt mogelijk worden ingezet. Het decreet probeert te priotiriseren aan de hand van een goed ondersteuningsplan en met een maximale inzet van de reguliere mogelijkheden van een inclusieve maatschappij. De middelen moeten de komende jaren hoe dan ook aangroeien. Men probeert ook om een recht te creëren, al was het maar voor het basisondersteuningsbudget. In andere landen heeft men eveneens een oplossing moeten zoeken. In sommige landen is men op eerdere beslissingen moeten terugkomen omdat het systeem budgettair niet haalbaar was. Persoonsvolgende financiering is een goede manier om in Vlaanderen meer zorggarantie en grotere vraagsturing mogelijk te maken.

Voor bepaalde takken van de Vlaamse sociale bescherming is Vlaanderen niet bevoegd in Brussel. De aansluiting bij de zorgverzekering kan in Brussel niet verplicht worden. In Brussel is een aanknopingspunt met de persoon nodig voor het realiseren van een vraaggestuurd systeem. De zorgverzekering is de enige mogelijkheid die ook voldoende juridisch getest is. De keuze voor het verzekeringssysteem is een goede zaak voor het ontwikkelen van een welzijnsbeleid in Brussel.

8. Repliek van de commissieleden

Mevrouw *Elke Van den Brandt* vraagt aanvullend hoe gebruikers en patiënten vertegenwoordigd zijn in het VESOC-model. Als de VESOC-partners niet tot eensgezindheid komen, zal de minister een beslissing nemen. Kwatongen zeggen dat de

minister vaak zal moeten beslissen omdat VESOC als structuur niet gericht is op conclusies.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de politiek moet beslissen bij gebrek aan een akkoord omdat de overheid budgettair verantwoordelijk is.

Mevrouw *Freya Van den Bossche* is ingenomen dat de minister erkent dat er nog een en ander schort aan het aanbod en de regie van de crisishulpverlening binnen de integrale jeugdhulp. Het is nuttig om af en toe een situatie te bespreken die inzicht kan brengen in de praktijk. Het is ook positief dat de minister bereid is om te investeren in inkomensgerelateerde kinderopvang. Het is de vraag in welke mate hij dat zal kunnen waarmaken. De vermaatschappelijking van de zorg biedt belangrijke kansen, maar niet iedereen kan het zich financieel veroorloven om tijdelijk of definitief te stoppen met werken om voor iemand te zorgen. Mensen die deze zorg op zich willen nemen zouden de mogelijkheid moeten krijgen om dat te doen. Ze is niet onder de indruk van de vergelijking met het vroegere Oostblok. Het feit dat de overheid haar volle verantwoordelijkheid neemt in het uitwerken van een zorgaanbod hoeft niet te betekenen dat er geen warmte en betrokkenheid meer kan zijn in de samenleving. De spreekster gelooft in een overheid die de noden dekt in partnerschap met mensen die zelf ook een deel van die noden kunnen invullen.

Ze vindt het goed dat de Huizen van het Kind voldoende aandacht zullen schenken aan opvoedingsondersteuning.

Ze begrijpt dat de minister de gezondheidskloof niet kan dichten zonder de hulp van de federale overheid. Ze veronderstelt echter dat de federale minister van Volksgezondheid daarvoor wel belangstelling heeft. Daarom vindt ze dat het Vlaamse niveau een poging in die richting moet doen.

Ze betreurt wel dat de Vlaamse Regering zou beslissen over de uithandengeving zonder een grondig maatschappelijk debat.

De minister heeft naast de kwestie geantwoord op haar vraag over de Vlaamse sociale bescherming. Ze wil weten of de minister de eerdere principes verlaten heeft.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat daarover nog geen afspraken gemaakt zijn. De besprekingen over het financieringssysteem starten binnenkort.

De heer *Bart Van Malderen* wil weten wanneer men daarmee klaar kan zijn.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat het gaat om een ingewikkelde oefening met een lang voorbereidingstraject. In deze regeerperiode moet men vooral een goede basis leggen.

Mevrouw *Freya Van den Bossche* leidt uit dat antwoord af dat de minister zelf nog niet alle hoop heeft opgegeven om een of meerdere van die principes te handhaven.

III. Preventie en eerste lijn

1. Vragen van de leden

Mevrouw *Vera Jans* zegt dat na de schaalvergroting binnen het algemeen welzijnswerk, thans gezocht dient te worden naar inhoudelijke versterkingen, bijvoorbeeld voor slachtofferzorg. De beleidsnota vermeldt bijvoorbeeld het samenspel tussen slachtofferonthaal, slachtofferbejegening en slachtofferhulp. De CAW's zijn al een Vlaamse bevoegdheid. De justitiehuizen zijn door de zesde

staatshervorming een Vlaamse bevoegdheid geworden. De slachtofferbejegening is ondergebracht bij de politiediensten. Welke verbeterpunten ziet de minister en hoe wil hij die aanpakken?

Ook relatieondersteuning wordt uitdrukkelijk vermeld in de beleidsnota. Dit begrip is breder dan scheidingsbemiddeling, want het gaat ook over preventie en begeleiding. Het relatieondersteunende aanbod in de breedst mogelijke zin van het woord wordt ondergebracht in de Huizen van het Kind. Hierover is al heel wat gepubliceerd. Het is ook de bedoeling om een rondetafel te organiseren. Kan de minister hierover al wat meer vertellen?

De minister wil de verschillende vormen van rechtstreeks toegankelijke hulp stroomlijnen en objectiveren. In dat verband spreekt hij over een monitoring- en programmatie-instrument. Welke eerstelijnsdiensten kunnen er beter worden gestroomlijnd?

Mevrouw *Elke Van den Brandt* begrijpt dat mevrouw Van den Bossche van het verkleinen van de gezondheidskloof een gezondheidsdoelstelling wil maken. De spreekster vindt de huidige gezondheidsdoelstellingen vrij beperkt. Ze mist een aantal uitdagingen waarbij ook andere beleidsdomeinen betrokken zijn, bijvoorbeeld over stress op het werk of zuivere lucht. Ze wil ook weten of er overlegd zal worden over de geplande nieuwe gezondheidsdoelstellingen.

Ze benadrukt dat de verslavingszorg haar eigenheid moet kunnen bewaren, ook wanneer ze geïntegreerd wordt binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Inzake health literacy hecht ze veel belang aan het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden, zonder terecht te komen in een individueel schuldmodel. Er is ook een structureel probleem. Een website bereikt de meest kwetsbare groepen niet. Op dat vlak heeft samenlevingsopbouw een groter potentieel. Men zou kunnen werken met wijkgezondheidscentra, interculturele bemiddelaars of niet-gouvernementele organisaties zoals Dokters van de Wereld. De SAR WGG is het daarmee eens.

Het principe ‘Health is in all policies’ komt herhaaldelijk aan bod. Binnen sommige beleidsdomeinen worden er namelijk beslissingen genomen die de gezondheid van de burger in gevaar brengen. Ze hecht veel belang aan registratie van en onderzoek naar milieugerelateerde aandoeningen. Het is de belangrijk dat de ministers bevoegd voor Leefmilieu, Mobiliteit en Ruimtelijke Ordening deze cijfers hanteren als een soort van gezondheidstoets. Als dat niet het geval is, kan het principe ‘Health is in all policies’ alleen maar windowdressing zijn.

De keuze voor de jongste kinderen is belangrijk, zeker binnen de meest kwetsbare groepen. Lokale inbedding is heel belangrijk. De rol van Kind en Gezin en van de Huizen van het Kind is nog onvoldoende uitgeklaard.

Het is positief dat er binnen de laagdrempelige eerstelijnshulp een rol is voor het vrijwilligerswerk. De mensen mogen echter niet worden verplicht om vrijwilligerswerk te doen. De ondersteuning moet ook verder gaan dan het opzetten van een website. Hoeveel middelen zijn er voor het uitbouwen van de ondersteuning?

De vermaatschappelijking van de zorg mag geen trek-uw-planbeleid worden. De zorg moet worden gewaardeerd. In dat verband is ze benieuwd naar de resultaten van de bevraging van 4000 mantelzorgers in het kader van de zorgverzekering.

De mantelzorg zal worden ondersteund met het basisondersteuningsbudget. Wat zijn de arbeidsvoorwaarden? Onder welke cao zal dat vallen? Zal dat nog worden geregeld in deze regeerperiode?

Is er een uitbreidingstraject voor respijtzorg? Zal men daarbij rekening houden met de lokale behoeften?

Zal het kerntakendebat leiden tot bijkomende taken of een vermindering van de middelen voor samenlevingsopbouw? De samenlevingsopbouw moet worden herbekeken en versterkt.

Tijdens de begrotingsbespreking was er nog geen zicht op het uitbreidingsbeleid voor de integrale jeugdhulp. De spreekster wil vernemen of er inmiddels duidelijkheid is.

De rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een beperking zal worden geëvalueerd. Waar wil men met die evaluatie naartoe? De minister heeft het over een conceptuele herwerking en een uitbreiding van het aanbod. Zullen de personen met een beperking, de gebruikersorganisaties en de mantelzorgers worden betrokken bij die evaluatie? Het bedrag van 330 miljoen euro is gekend sinds de rondzendbrief over het uitbreidingsbeleid 2015. Als het basisondersteuningsbudget ook uit dat budget betaald moet worden, dan komt trap 2 in het gedrang. De spreekster vindt dat er eerst een oplossing moet worden gevonden voor de schrijnende wachtlijsten in trap 2. Sommigen dachten trouwens dat het bedrag van 330 miljoen euro integraal aan trap 2 zou worden besteed. Ze wil weten of de minister die redenering volgt. Ze is de mening toegedaan dat het decreet in zijn geheel moet worden uitgevoerd.

Voor het welzijnsbeleid is het belangrijk dat psychotherapie terugbetaald wordt. Is er daarover overleg aan de gang met het federale niveau? Hoe wil de minister de drempels naar de psychologische hulp verlagen voor de zwakste groepen?

Mevrouw *Freya Van den Bossche* vraagt of de minister via preventie en eerstelijnszorg aandacht wil besteden aan het geestelijk welbevinden van de Vlaming. De grootschalige campagnes zijn niet altijd de meest efficiënte manier om de doelgroep te bereiken en om tot werkelijke gedragsverandering te komen. Denkt de minister ook aan andere manieren om te werken aan het geestelijk welbevinden of aan het gezondheidsgedrag? Wil hij werken met rolmodellen? Wil hij verenigingen aanspreken? Wil hij de huisartsen daarbij betrekken? Wil hij werken met tussenpersonen met natuurlijk gezag binnen iemands leven? Wil hij meer doelgericht werken? Aan het begin van een probleem van geestelijk welbevinden is het vaak nog eenvoudig te verhelpen.

De beleidsnota kondigde aan dat er, via digitale ondersteuning, extra aandacht zal zijn voor prenatale zorg bij kwetsbare gezinnen. Net in die gezinnen is de digitale toegang minder gegarandeerd. Zal de minister ook op andere manieren inzetten op die extra ondersteuning?

De cijfers over kindermishandeling zijn een onderschatting. Zoekt de minister naar mogelijkheden om mishandelde kinderen gemakkelijker op het spoor te komen en om sneller te kunnen ingrijpen?

Wil de minister ook iets doen aan de ouderenmisbehandeling? Deze vraag gaat niet over ouderenmishandeling. Het gaat over een behandeling die weinig respectvol is voor ouderen, bijvoorbeeld omdat ze aangesproken worden als kleine kinderen.

Mevrouw *Freya Saeys* herinnert aan de vraag van de Unie van Zelfstandige Ondernemers om werknemers te ontslaan die drie keer betrapt zijn op alcohol-

misbruik. In dat verband wil ze weten of Vlaanderen een preventief beleid zal voeren tegen alcoholgebruik op de werkvloer. Zo ja, zal er in dat plan ook ruimte zijn voor bepaalde groepen die een hoger risico lopen op alcoholmisbruik, bijvoorbeeld de huisartsen?

Het federale voedselplan wordt stopgezet. Zal de minister maatregelen over voeding en beweging integreren in een Vlaams actieplan? De actieve kennis van de voedseldriehoek is belangrijk. De voedingswaarde van de voedingsstoffen is echter onvoldoende gekend. Zullen er maatregelen worden genomen?

Het is positief dat voor de prenatale begeleiding aan huisartsen en gynaecologen wordt gedacht. Bij het digitale aanbod van Kind en Gezin gaat men er te gemakkelijk vanuit dat mensen toegang hebben tot het internet. De ervaringen met de kindcode leren echter dat dit bij zwakkere groepen niet het geval is. In dit kader moet er ook aandacht zijn voor postnatale depressies. Dat wordt onvoldoende gedetecteerd en bij de behandeling wordt er onvoldoende zorgvuldig omgegaan. Zo kunnen moeder en kind zwaar in de problemen raken.

Worden er ook initiatieven ontwikkeld voor de jonge mantelzorgers?

Wat moet men verstaan onder samenlevingsopbouw?

Bij de preventiestrategieën en de gezondheidscampagnes is er bijzondere aandacht voor het bereiken van kwetsbare groepen. In dat verband worden de wijkgezondheidscentra vermeld. Ze betreurt dat de huisarts, een belangrijke actor in de eerstelijnsgezondheidszorg, hier over het hoofd wordt gezien. De kwetsbaarste groep woont in de steden. Op het platteland is er echter ook veel armoede. Die groep wordt bediend door huisartsen.

Inzake relatieondersteuning is een betere afstemming van het aanbod noodzakelijk. De minister wil dat relatieproblemen bespreekbaar worden en dat mensen vroeger naar de hulpverlening stappen. Hij denkt ook aan het ontwikkelen van een onlinehulpaanbod. Kan hij dat concretiseren? Zal er in alle Huizen van het Kind een relatieondersteunend aanbod worden uitgebouwd? Worden er hiervoor ook bijkomende middelen uitgetrokken?

Mevrouw *Cindy Franssen* zegt dat armoedebestrijding een belangrijke plaats krijgt in deze beleidsnota. Ze vindt het positief dat het de bedoeling is dat het project van de negentien proefgemeenten in Zuid-Oost-Vlaanderen leidt tot meer dynamiek. Net als de SAR WGG dringt ze erop aan bij het uitwerken van een nieuw kinderbijslagsysteem een armoedetoets uit te voeren. De Huizen van het Kind spelen een belangrijke rol in de armoedebestrijding. Men mag de strijd tegen kinderarmoede niet los zien van het gezin waarin het kind opgroeit. Er mag geen culpabilisering op gang komen over armoede. CD&V sluit zich aan bij professor Vrancken die armoede definieert als een structureel en maatschappelijk probleem.

De beleidsnota besteedt aandacht aan jongeren die de instelling verlaten en aan preventieve woonbegeleiding. Er is ook aandacht voor mensen in armoede in de geestelijke gezondheidszorg. Haar fractie hoopt dat de bevoegdheidsoverdracht van de juridische eerstelijnshulpverlening tot een versterking van de dienstverlening kan leiden, in het bijzonder voor de meest kwetsbaren.

Bij het uitwerken van onlinehulpverlening moet men rekening houden met de digitale en de sociale kloof. CD&V vraagt aan het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding een niet exhaustieve lijst toe te voegen van de beleidsmaatregelen waarop een armoedetoets zal worden toegepast.

In het kader van de Vlaamse sociale bescherming wil de minister werk maken van administratieve vereenvoudiging. Kan hij dat al concretiseren? Welke stappen moeten er worden gezet om de automatische gegevensstromen en de automatische toekenning van rechten mogelijk te maken?

De minister wil ook de samenwerkingsverbanden inzake schoolbemiddeling en budgetbeheer verduurzamen. Kan hij dat concretiseren?

De aanpak van de gezondheidskloof kan niet alleen van het Vlaamse beleidsniveau afhangen. Het federale niveau dient een andere visie op gezondheidszorg te ontwikkelen. Door af te stappen van de prestatiegeneeskunde, ontstaan er heel wat mogelijkheden om proactief en preventief te werken. CD&V benadrukt dat het medische model niet het dominante model van de welzijns- en gezondheidszorg mag worden. Dat moet een belangrijk principe zijn bij de versterking van de eerste lijn.

In het kader van het Instituut voor de Toekomst is er in het federale regeerakkoord ook sprake van gezondheidsdoelstellingen. Het is de bedoeling een institutioneel kader te creëren om deze doelstellingen te formuleren en op te volgen. Hoe zal de afstemming concreet verlopen?

De minister zet een Outbreak Support Team in om uitbraken van multidrug resistant organismen snel en gecoördineerd te kunnen bestrijden. Ze benadrukt dat men de bron van buitensporig antibioticagebruik, namelijk het voorschriftgedrag, niet uit het oog mag verliezen.

De spreekster vindt het positief dat de minister verder wil inzetten op gezondheidsvaardigheden. Hij stuurt bijvoorbeeld aan op een betere kennis van de actieve voedingsdriehoek. Ze dringt erop aan de voedingsdriehoek kritisch te benaderen. Ze verwijst nog naar de opmerking van de SAR WGG dat kwetsbare groepen in vele vormen van gezondheidspromotie en ziektepreventie moeilijker worden bereikt.

De wijkgezondheidscentra worden misschien verder uitgebouwd als partner in de laagdrempelige preventieve zorg en in eerstelijnszorg om aldus de sociale gezondheidskloof te dichten. De minister wil het beroep van huisarts aantrekkelijker maken via Impulseo. Huisartsen worden wel degelijk gewaardeerd in deze beleidsnota. In die zin kan ze zich niet aansluiten bij de opmerking van mevrouw Saeys. De aanwending van de Impulseo die via de dotatie overkomen naar Vlaanderen, zal nog ter sprake komen. Die overdracht mag voor CD&V op termijn meer betekenen dan het continueren van het bestaande beleid.

De heer *Peter Persyn* sluit zich aan bij de voorgaande sprekers. Hij vraagt nadere duiding bij de aanpassing van het Preventiedecreet van 21 november 2003. In dat kader vraagt de minister meer aandacht voor sociaal zwakkere groepen. Hoe wil hij dat aanpakken als het gaat over kankerpreventie? Er zijn namelijk nog heel wat drempels, zelfs voor hogeropgeleiden.

Bij de suïcidepreventie vormen holebi's en transgenders een risicogroep. Hoe wil men die mensen meer ondersteuning bieden? Homoseksuele mannen vormen ook een risicogroep voor hiv en voor hepatitis C. Aan welke extra ondersteuning denkt de minister voor deze groep?

Hij wijst op de grote gezondheidswinst die mogelijk is door een preventief mondzorgbeleid. In dat verband verwijst hij naar eerdere vragen over de erkenning van de mondzorgassistent (*Hand.* Vl.Parl. 2014-15, nr. C44).

Hij beseft dat evidencebased werken geen fetisj mag worden. Eenvoudige inzichten kunnen een grote meerwaarde betekenen. Mensen houden gewoontegetrouw vast

aan zaken die veel tijd en geld kosten, maar die niet noodzakelijk veel meerwaarde hebben. Dat geldt ook voor artsen. Een goed voorbeeld is het gebruik van de aerosol. De trappen nemen in plaats van de lift, of een tijdje goed doorstappen kan ook evenveel gezondheidswinst opleveren als joggen.

Hij sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw Franssen dat de voedingsdriehoek dringend tegen het licht moet worden gehouden. Ook op dat vlak is er voortschrijdend inzicht.

Hij draagt de mantelzorgers een warm hart toe. Er is een bevraging gebeurd bij 4000 mantelzorgers die al een tegemoetkoming krijgen. Door deze selectiewijze komen de mensen die de weg naar de ondersteuning nog niet gevonden hebben, in dit onderzoek niet aan bod.

Hij sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw Saeys dat de huisarts de laatste decennia een centrale rol is gaan spelen in de thuiszorg en in de eerstelijnsgezondheidszorg. Gezien de vergrijzing binnen het beroep, de burn-out en bepaalde andere symptomen, zoals een groter alcoholgebruik, zou die centrale rol misschien beter verschuiven naar andere zorgverstrekkers in de eerste lijn, bijvoorbeeld de gezinshulp, de thuisverpleegkundige, de kinesist of bepaalde mantelzorgers. Zij komen vaker aan huis dan de huisartsen. Daarbij verwijst hij naar de recente inzichten over zorgcoördinatie en casemanagement van de protocol 3-projecten. Het is belangrijk dat er iemand nauwlettend toeziet op de naleving van alle afspraken binnen de keten van zorg.

Mevrouw *Katrien Schryvers* wijst op de fundamentele keuze voor de jongste kinderen en voor de verdere ontwikkeling van de Huizen van het Kind. Bij de bespreking van het decreet van 29 november 2013 houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning werd een amendement goedgekeurd waardoor de Huizen van het Kind ook toegankelijk zijn voor de kinderen en jongeren zelf. Het KRC heeft in zijn Jaarverslag 2013 (*Parl.St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 42/1 en 2) opgemerkt dat kinderen en jongeren te weinig worden uitgenodigd om hun weg te vinden naar de Huizen van het Kind. CD&V vraagt om alert te blijven voor de grens tussen gezinsondersteuning en jeugdhulpverlening. De fractie is ook van oordeel dat de Huizen van het Kind zeker een rol hebben op het vlak van de opvoedingsondersteuning. Het is de bedoeling dat de Huizen van het Kind zich overal in Vlaanderen vrij ontwikkelen, met een minimum aan componenten, en niet met een maximum. Misschien moeten de resultaten van dit decreet op het terrein worden geëvalueerd. Momenteel zouden er al heel wat Huizen van het Kind zijn en heel wat erkenningen. Hoe wil de minister een gebiedsdekkend aanbod realiseren?

De SAR WGG merkt op dat de Huizen van het Kind ook aandacht moeten hebben voor ouders met pubers. Opvoedingswinkels die gelieerd zijn aan de Huizen van het Kind beschikken voor hen over een aanbod. Het is echter wel mogelijk dat de ouders daarvan niet op de hoogte zijn. Misschien moet het aanbod beter worden bekendgemaakt. De doelgroep van de Huizen van het Kind zijn immers de kinderen en jongeren tot 24 jaar.

Het is de bedoeling om de relatieondersteuning onder te brengen bij de doelstellingen van de Huizen van het Kind. Ze vraagt zich af of daarvoor een aanpassing van het decreet nodig is. Niet in alle gezinnen groeien er kinderen op.

De heer *Bart Van Malderen* heeft begrepen dat de minister iets wil doen aan de onderbescherming, een onderschat fenomeen. Dat verklaart ook de hardnekkigheid van bepaalde problemen, vooral bij mensen met multiproblematieken. Hij vermeldt een aantal mogelijkheden om de onderbescherming aan te pakken. Veel Vlaamse systemen zijn geënt op het Omnio-statuut. Veel mensen hebben recht op dat statuut, maar maken er geen gebruik van. De beleidsnota spreekt echter

niet over een automatische toekenning van dat statuut of over het stimuleren van hulpverleners om dat statuut beter bekend te maken. Hij veronderstelt dat dit misschien een vergetelheid is.

Hij is van oordeel dat vrijwilligers van onschatbare waarde zijn binnen de welzijnssector. Men mag er echter niet van uitgaan dat een taak die door vrijwilligers wordt opgenomen niets kost. De vrijwilligers zelf worden niet vergoed, maar er is een omkadering nodig om dat te organiseren. In woonzorgcentra worden daarvoor personeelsleden vrijgesteld. Op provinciaal en Vlaams niveau zijn er ook steunpunten voor het vrijwilligerswerk. Er is een website voor vrijwilligerswerk en een vacaturedatabank. Door de interne staatshervorming zullen de provinciale steunpunten verdwijnen, zonder dat de middelen van het Vlaamse steunpunt toenemen. Hij vreest dat dit zal leiden tot een vermindering van de dienstverlening en van de knowhow over juridische aspecten. Hij vraagt de minister deze evolutie aandachtig te volgen.

2. Antwoord van de minister

De beleidsnota geeft de richting aan van het beleid voor de komende vijf jaar. Uiteraard moet er nog heel wat concreet worden gemaakt en daarover zal nog grondig worden overlegd met alle belanghebbende partijen.

De inkanteling noodzaakt een debat over de kerntaken van de justitiehuizen. Daarbij zal het uiteraard ook gaan over de vormen waaronder slachtofferonthaal zal blijven bestaan. Supprimeren kan niet zonder uitbreidingen elders, extra budgetten en verschuivingen. Over het samenwerkingsakkoord Slachtofferzorg zal worden onderhandeld met de federale overheid. Vlaanderen zal benevens de Europese richtlijn uitvoeren. In de loop van de regeerperiode zal de rol van de justitiehuizen en de CAW's in slachtofferonthaal en -zorg worden gearticuleerd.

Een goed aanbod aan relatieondersteuning is belangrijk. Enkele acties uit het rapport van de rondetafelconferentie worden uitgevoerd. Zo komt er een campagne over het belang van investeren in goede partnerrelaties. Die campagne moet het taboe over relatieproblemen doorbreken, aanzetten tot reflectie over relaties en een tegenwicht bieden voor het beeld dat de media vaak van relaties schetsen. De mosterd is gehaald bij andere campagnes zoals 'Fit in je hoofd'.

Voorts zal het aanbod aan relatieondersteuning beter worden bekendgemaakt. Heel wat organisaties geven immers cursussen en lezingen, en er zijn heel wat begeleiders en therapeuten. Allicht komt er een website met het aanbod. Relatieondersteuning zal niet door de Huizen van het Kind worden aangeboden, hoewel relatieproblemen er wel besproken kunnen worden en mensen doorverwezen. De Huizen van het Kind zijn lokale samenwerkingsverbanden voor preventieve gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning en activiteiten ter bevordering van ontmoeting en sociale cohesie. Een decreetswijziging is overbodig.

Door de verschillende vormen van rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te stroomlijnen, moeten de verschillende vormen beter op elkaar worden afgestemd. Het komt erop aan de essentiële kwaliteitskenmerken van de diverse diensten te definiëren. Daartoe komt er een overzicht van concepten, begrippen en definities dat voor alle sectoren hetzelfde zal zijn. In eerste instantie voor de laagdrempelige onthaalfuncties van de eerstelijnsorganisaties. Zo weet de burger duidelijk wat hij minimaal kan verwachten van elke onthaalfunctie. Daarnaast moet ook duidelijk zijn welke specifieke expertise elke dienst aanbiedt en hoe de verhoudingen onderling zijn. Zo zullen de CAW's eerder een relationele, psychosociale invalshoek hebben met bijzondere aandacht voor kwetsbaarheid. De diensten Maatschappelijk Werk van de mutualiteiten bieden zorg. De kernopdracht van de sociale diensten van de

OCMW's is bijstand en steun verlenen. Regionale verschillen blijven mogelijk, maar in overleg dient vastgesteld te worden of het onthaal voldoende groot, beschikbaar en gespreid is. Samen met de VVSG zal minister *Jo Vandeurzen* dat regionale overleg stimuleren.

Health is in all policies, en daarom dient samenwerking op alle beleidsniveaus nagestreefd te worden. Welzijnsdoelstellingen kunnen onmogelijk alleen door het beleidsdomein WVG worden gehaald. Bepaalde beleidsdomeinen, zoals bijvoorbeeld Milieu, hebben daarnaast nog eigen taken die een rechtstreekse invloed hebben op de gezondheid.

Niemand betwist dat drughulpverlening een vorm van geestelijke gezondheidszorg is. De achterdocht bij de inkanteling van de drughulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg verbaast. Door de categoriale hulp te bundelen, zal die helemaal niet aan kracht, competentie en middelen verliezen. Thans gebeurt het al te vaak dat drugverslaafden uitgesloten worden van psychiatrische hulpverlening, terwijl het toch bij uitstek om een geestelijke gezondheidsprobleem gaat. Territoriumdiscussies zijn niet de beste beleidsinvalshoek.

Gezondheidsvaardigheden bijbrengen kan uiteraard niet alleen met een website. De digitale weg is niet voor iedereen bereikbaar, en voornamelijk niet voor de groep die de meeste gezondheidswinst kan boeken door een verandering van levensstijl. Ook samenlevingsopbouw zal een rol spelen. Daarover is al overleg gepleegd.

De samenwerking met Milieu en Openbare Werken over milieugerelateerde aandoeningen staat in de beleidsnota. De administratie voert preventiestrategieën en prioritaire acties voor milieugerelateerde aandoeningen. In enkele regio's, de zogenaamde hotspots, komen er registraties en opvolgingsonderzoeken.

Wat de vraag over de keuze voor de jongste kinderen betreft, dient erop gewezen dat Kind en Gezin geen dirigerende rol speelt in de Huizen van het Kind. De Huizen van het Kind groeien uit de lokale dynamiek, tot nog toe met een behoorlijk succes want er zijn al 118 erkenningen. Voor het consultatiebureau moet Kind en Gezin wel met de lokale overheid samenwerken. Als er onvoldoende initiatief is, kan de lokale overheid zelf optreden. Dat is nog niet aan de orde want de erkenningsaanvragen lopen gestaag bij Kind en Gezin binnen. Voor een stand van zaken of evaluatie is het nog te vroeg.

Het Steunpunt Vrijwilligerswerk heeft een eenmalige projectsubsidie gekregen om de continuïteit van het aanbod te waarborgen aangezien de provincies hun werking afbouwen. In het transitieplan van de provincies staat dat, aan de hand van de inventarissen van de stopgezette provinciale taken, elke minister zal nagaan hoe de zaken die onder zijn bevoegdheid vallen door andere instanties overgenomen worden. Daarna volgt een algemene beoordelingsronde van de steunpunten, waarna allicht gezocht wordt naar integratie en andere efficiëntiewinsten.

De enquête over de mantelzorgers wordt bezorgd aan vierduizend respondenten. Dat is een representatieve groep, ook al gaat het enkel om diegenen die een aanvraag bij de zorgverzekering hebben ingediend. De enquête bevat vragen over de levenskwaliteit van de mantelzorger, en over hun volhoud- en toekomstperspectief. De eerste resultaten zullen er zijn tegen het einde van 2015. Vanaf februari 2015 start een onderzoek naar de leefsituatie en ondersteuningsbehoeften van jonge mantelzorgers.

Het is weinig waarschijnlijk dat het basisondersteuningsbudget groot genoeg zal zijn om iemand in dienst te nemen. Zoals bij de zorgverzekering is er geen cao. Anders wordt het in trap 2 waar de regels van de cao voor persoonlijke assistenten zullen

gelden. In het laatste VIA-akkoord zijn daar afspraken over gemaakt. Sommigen nemen een persoonlijke assistent in dienst via een organisatie en dan geldt de cao van die organisatie. Om mantelzorg haalbaar te houden, wordt respijtzorg uitgebreid: in 2015 is er 750.000 euro vrijgemaakt voor kortverblijf, CADO's enzovoort.

Het is niet de bedoeling om samenlevingsopbouw af te bouwen, maar de positie ervan wordt wel herbepaald. Health is in all policies en daarom moet deze sector gezondheidsvaardigheden bijbrengen, alsook dient de verhouding tot de hulpverlening bepaald te worden. Hoe samenlevingsopbouw dient om te springen met chronische zorg, ouderdom of armoede zal worden bepaald. Samenlevingsopbouw heeft ook een taak in het bestrijden van de radicalisering. De methodiek om onderbescherming aan te pakken die samenlevingsopbouw ontwikkeld en getest heeft, wordt gepromoot bij alle eerstelijnswelzijnsdiensten, ook de OCMW's.

Voor de integrale jeugdhulp wordt een uitbreidingsbeleid gevoerd. Zo is er 500.000 euro geïnvesteerd in twee bijkomende modules rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, naar model van het Columbusproject. Voor 2015 is er 3 miljoen euro voor uitbreidingsbeleid. Met de sector en experts leggen de minister en zijn administratie de laatste hand aan een actieplan jeugdhulp, als basis voor de inzet van die extra middelen. Ook het VAPH heeft een budget van 2 miljoen euro voor complexe dossiers, bijvoorbeeld jonge mensen die naast een handicap ook met gedragsproblemen of psychiatrische problemen kampen.

Als het basisondersteuningsbudget snel uitgebreid wordt, riskeert het te veel middelen op te slorpen en dreigt de capaciteit van trap 2 onvoldoende te zijn. In reactie op deze opmerking benadrukt minister Jo Vandeurzen dat hij streeft naar een goede verdeling van de budgetten en ervoor zal zorgen dat trap 2 voldoende armslag krijgt. Daarbij blijft de systeemshift natuurlijk het doel: met het basisondersteuningsbudget zal de druk op trap 2 immers verkleinen.

Minister Jo Vandeurzen heeft al informeel overlegd met de federale overheid over psychotherapie, maar de interministeriële conferentie Volksgezondheid zal pas op het overlegcomité worden geïnstalleerd. De zeven projecten voor eerstelijnspsychologische hulp zullen worden geëvalueerd. Hoe het dan verder moet, zal pas worden beslist als de federale overheid de terugbetalingsvoorwaarden bepaalt.

Geestelijke gezondheidszorg blijft niet beperkt tot campagnes. Er zijn de eerstelijnspsychologische functie en de onlinebegeleiding, maar vooral wordt ingezet op mentale fitheid in tal van levensdomeinen. Het suïcidepreventieplan beschrijft bijvoorbeeld het omgaan met depressie, burn-out, signalen van suïcide op de werkplek, maar ook in het onderwijs met de preventiecoaches. Alle maatregelen voor mentale fitheid worden samengebracht in een plan over de geestelijke gezondheidszorg.

De digitalisering van de prenatale zorg gaat over de dossiers van de consultatiebureaus, niet over het Kindboekje. Een afdruk van het elektronische verpleegkundige dossier is altijd beschikbaar.

Het risicotaxatie-instrument van 2012 maakt het hulpverleners mogelijk ouderenmishandeling op te sporen. Die checklist wordt gebruikt in de thuiszorg en de OCMW's, en zal ook in ziekenhuizen, vrijwilligersorganisaties en woonzorgcentra worden geïntroduceerd. In de regelgeving van elke sector is ondertussen een beleid voor grensoverschrijdend gedrag verplicht. Het meldpunt 1712 zal zijn rol ten volle spelen en werkt meer in het bijzonder aan een kindvriendelijkere aanpak.

Dat de huisarts een rol speelt in vele gezondheidsdoelstellingen, is een pertinente opmerking. De Vlaamse Gemeenschap kan de huisarts niet financieel vergoeden voor prestaties in het kader van preventie. Desondanks is de ervaring dat huisartsen

constructief meewerken aan preventie van alcohol-, tabak-, druggebruik, suïcide en postnatale depressies.

Er komt een nieuwe gezondheidsdoelstelling over voeding en beweging. Het is wachten op een advies van de Hoge Gezondheidsraad om uit te maken hoe verder om te gaan met de voedingsdriehoek.

Er volgt voorts een conferentie over de eerstelijnsgezondheidszorg om de structuren te integreren, de regio's af te bakenen en de ondersteuning erop te enten. Ook de Huisartsenkring zal daarin figureren als de invalshoek voor de regioafbakening van Domus Medica.

Waar mogelijk zullen rechten automatisch worden toegekend. Dat staat trouwens in het regeerakkoord als element in de strijd tegen de armoede. Daarnaast wordt het gebruik van de rechtenverkenner gestimuleerd. De ouderbijdrage in de kinderopvang en de verminderde premie in de zorgverzekering worden al automatisch berekend en toegekend. Daarnaast wordt de zorgschaal door de gezinszorg aan de zorgkas doorgegeven, zodat ook dat recht automatisch kan worden toegekend. Ook in de kinderbijslag zijn er automatische rechten, zo zullen de attesten van verhoogde kinderbijslag automatisch vanuit de zorgverzekering worden toegekend. Bij de integratie van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden in de Vlaamse sociale bescherming zal ook de inschaling voor een PAB automatisch een recht openen op de zorgverzekering. De Vlaamse sociale bescherming zal een hele lijst van automatische rechten mogelijk maken.

Op de interministeriële conferentie is afgesproken een Outbreak Support Team op te richten hoewel dat budgettair geen eenvoudige klus is.

De projecten die de samenwerking tussen diensten voor schuldbemiddeling mogelijk maakten, worden structureel gesteund. Projecten jaar na jaar verlengen is niet de beste aanpak.

De wijkgezondheidscentra zijn belangrijke partners in tal van aspecten van het welzijns- en gezondheidsbeleid. De financiering gebeurt echter in hoofdzaak door het RIZIV. Heel wat hangt af van de integratie van de eerste lijn.

Het is vooralsnog niet nodig om het Preventiedecreet van 21 november 2003 te wijzigen om de risico's van bepaalde groepen beter in te dekken. Wat mogelijks wel gewijzigd moet worden is de projectwerking die het decreet oplegt. Dat zal blijken op de twee gezondheidsconferenties.

Er zijn talrijke beleidslijnen die specifiek zijn voor holebi's en transgenders. Zo is suïcidepreventie, in overleg met Çavaria, aangepast aan deze doelgroep. Dat geldt ook voor onderdelen van het hiv-plan, het hepatitisplan en de acties van Sensoa.

De coördinatie op de eerste lijn is een terechte zorg. Uiteraard is niet elke zorgvraag op de eerste lijn complex. De conferentie over chronische zorg heeft het over complexe vragen die afstemming vragen en zorgcontinuïteit. Daarbij is de huisarts verantwoordelijk voor de medische coördinatie, maar de kwestie is wie de andere coördinatie voor zijn rekening neemt. Niemand is er voorstander van om nog maar eens een nieuwe categorie hulpverleners of reglement te creëren. De conferentie over de eerste lijn zal zoeken naar een consensus over wie de coördinatie doet.

3. Repliek van de leden

Mevrouw *Vera Jans* begrijpt dat de minister de huidige partners in de eerste lijn competent genoeg acht om de coördinatiefunctie op zich te nemen, maar eerder op zoek gaat naar stroomlijning. Houdt dat een decreetswijziging in, andere namen voor organisaties of kwaliteitslabels?

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat de coördinatie al behandeld is op de conferentie over de chronische zorg. De visie is nog niet welomschreven, enkel staat vast dat de huisarts een essentiële rol speelt. Te verwachten valt dat de visie van de nieuwe eerstelijnsgezondheidsconferentie, alsook de integratie van nieuwe structuren, wijzigingen van de decreten op de eerstelijnsgezondheidszorg, op woonzorg en op de geestelijke gezondheidszorg zullen noodzaken.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* betreurt dat er geen gezamenlijk breed scala van gezondheidsdoelstellingen komt voor alle beleidsniveaus. Ruimere doelstellingen ook, over milieu en gezondheid.

Hoewel de uitleg van de minister theoretisch plausibel is, begrijpt het lid de verslavingssector, die schrik heeft dat de gemakkelijkste patiënten uit zijn heel moeilijke cliënteel naar andere voorzieningen doorgesluisd zullen worden, waardoor zijn resultaten kelderen. Ze zal er nauwlettend op toezien dat de belofte dat expertise en specificiteit hun rechten krijgen, gestand blijft. De sector zal de nodige ruimte krijgen en de experimenteerfunctie zal niet worden afgestraft.

Een goed zorgbeleid is lokaal georganiseerd. De lokale besturen moeten daarvoor worden gesubsidieerd. Voor zaken als de Huizen van het Kind zijn geen monsterbedragen nodig. Zullen de taken van samenlevingsopbouw verschuiven naar gezondheidszorg, of krijgen ze die bovenop hun huidige taken?

Een budgettaire evenwicht tussen het basisondersteuningsbudget en trap 2 hindert een systeemshift. De twee horen niet met elkaar te concurreren. Om die reden roept mevrouw Elke Van den Brandt de minister op om de middelen vooral aan trap 2 toe te kennen en voor het basisondersteuningsbudget een andere manier van financieren te vinden.

Relatieondersteuning mag niet uitsluitend in de Huizen van het Kind worden aangeboden want niet in elke relatie zijn er kinderen.

De CAW's hebben de recente hervormingen nog niet verteerd. Betekent de schaalvergroting voor de onthaalfuncties dat die centra extra taken met bijhorende administratieve vereisten krijgen? Hoe verhoudt zich dat tot de lokale dienstencentra?

Mevrouw *Martine Taelman* vermoedt dat wie met een PAB aangeworven wordt na verloop van tijd recht heeft op heel wat VAP-dagen of bijkomend verlof. Met alle respect voor de maatregelen ter compensatie van de zwaarte van het beroep, waarschuwt ze dat te veel verlofvormen vooral oudere mensen de kans ontnemen op dat statuut.

Mevrouw *Freya Saeys* vindt dat de huisarts om zijn centrale rol te vervullen, voldoende gesteund en erkend moet worden. Ze vreest dat de wijkgezondheidscentra zullen evolueren naar een system for the poor, wat per definitie a poor system wordt. Ze geeft de voorkeur aan de huisarts, bij wie iedereen terechtkan.

Minister *Jo Vandeurzen* benadrukt dat 330 miljoen euro extra voor de gehandicaptenzorg meer dan het dubbele is van de vorige regeerperiode. Met dat bedrag zal hij de persoonsvolgende financiering zo goed mogelijk uitvoeren.

Ook voor de samenlevingsopbouw zijn er geen extra middelen. Aan zijn decretale taken wordt niet getornd, maar het is logisch dat met de integratieoperatie prioriteiten evolueren. De sector ervaart dat als positief. Hij bepaalt prioriteiten in een meerjarenplanning, waarover hij in overleg treedt en suggesties aanvaardt, een goede manier van werken, aldus de minister.

De relatiebemiddeling is uiteraard niet beperkt tot de Huizen van het Kind. Het volledige aanbod wordt beter zichtbaar, toegankelijker en consulteerbaar.

IV. Zorg op maat

1. Vlaamse sociale bescherming

Mevrouw *Martine Taelman* vindt het uniforme inkomensbegrip voor de Vlaamse sociale bescherming positief. Zal dat uniforme begrip ook gelden voor andere sectoren, zoals de gezinsbijslag?

Omdat de persoonsgebonden aangelegenheden overgedragen worden aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, krijgen de Brusselaars een aangepaste Vlaamse sociale bescherming. Zal ook de zorgpremie anders zijn?

De eerste aspecten die geïntegreerd worden in de Vlaamse sociale bescherming, zijn de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, het basisondersteuningsbudget en de leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen. Wat is de timing? Experts zullen het concept van de Vlaamse sociale bescherming uittekenen, in overleg met belanghebbenden, ook gebruikers. Hoe verhoudt het nieuwe overlegmodel zich tot VESOC, waar noch gebruikers, noch experts zitting in hebben?

De zorgkassen worden geresponsabiliseerd en moeten uniform werken, wat ook een gelijke toepassing van de regelgeving betekent. De SAR WGG vraagt waarom er geen kosten-batenanalyse gemaakt is van de zorgkassen, zoals wel gebeurd is voor de kinderbijslagkassen. Ze wil graag de reactie van de minister daarop kennen.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* herhaalt dat het Groen logischer lijkt dat de sociale beschermingsbijdrage inkomensgebonden is. Ze betreurt dat de uitvoering louter en alleen aan de zorgkassen toevertrouwd wordt, die niet voor iedereen even vlot bereikbaar zijn. Ze pleit voor een lokaal ingebed zorgmodel dat verder gaat. Dat is in het belang van de efficiëntie, de toegankelijkheid en bereikbaarheid. Voorts dringt ze aan op een duidelijke timing van de bevoegdheidsoverdracht. Ze informeert ook of er nog een evaluatie van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 komt. Of is het wachten tot de ouderenzorg volledig in de Vlaamse zorgverzekering geïntegreerd is?

De heer *Lorin Parys* vraagt of de berekening voor de volksverzekering forfaitair blijft.

Mevrouw *Katrien Schryvers* ziet de Vlaamse sociale bescherming als een middel voor een ruimere deelstatelijke sociale bescherming. De multipartite overlegstructuur zal bindende akkoorden kunnen sluiten. Wat houdt dat precies in? Hoe zal VESOC zich verhouden tot de SAR WGG en de raadgevende comités van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en het nog op te richten IVA Vlaamse Sociale Bescherming. Wat bedoelt de minister met de ruimere mogelijkheid om de niet-betaalde bijdrage van de tegemoetkomingen van de zorgverzekering af te trekken? Zal de maximumfactuur in de thuiszorg uit het decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming behouden blijven in het nieuwe decreet?

Ook de heer *Jan Bertels* vraagt hoe het staat met het nieuwe overlegmodel. Hij vraagt de minister ook het verzekeringsprincipe (het solidaire verzekeringsmodel) van de volksverzekering uit te leggen, zeker voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, die voorheen betaald werd met federale algemene middelen.

Minister *Jo Vandeurzen* benadrukt vooreerst dat de Vlaamse zorgverzekering blijft bestaan. Het unieke uitbetalingsloket zal voortaan ook de andere uitkeringen betalen. Mechanismen die de zorgkassen responsabiliseren en een unieke werking garanderen, zullen in het systeem worden geïntegreerd. De kinderbijslagen zijn een heel andere kwestie. Thans kiest de werkgever de uitbetalingsinstantie. Vlaanderen moet bepalen of de overheid zelf zal uitbetalen, er één organisatie voor aanduidt of de vrije keuze laat.

Zeker voor chronische zorg is maatwerk, aangepast aan de lokale situatie, noodzakelijk. De betalingen zijn echter een andere kwestie. Het kan niet de bedoeling zijn dat er in elke gemeente aparte uitbetalingsinstanties komen voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, rolstoelen, revalidatie, toegang tot beschut wonen enzovoort. Eén loket is bovendien beter voor de gebruiker.

Als bijlage een overzicht van de termijnen en de voorwaarden voor de verschillende onderdelen van de transitie. Het is thans nog niet exact te bepalen wanneer Vlaanderen welke bevoegdheid overneemt. De zaken zijn daarvoor te complex, te technisch en afhankelijk van externe factoren zoals overleg. Het klopt dat de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden één van de eerste zal zijn. Aan dat plan wordt hard gewerkt. Continuïteit verzekeren is de belangrijkste zorg.

De studies over de overname van beschut wonen, de psychiatrisch verpleegtehuizen, revalidatie, hulpmiddelen en residentiële ouderenzorg zijn bedoeld om de technische en administratieve vereisten in kaart te brengen. VESOC-sociaal zal zich daarna buigen over de grote conceptuele opties. De meningen over VESOC-sociaal lopen uiteen, maar er zijn heel wat kandidaten voor. Daarom komen er thematische groepen. De raadgevende comités hebben een operationele bevoegdheid over de werking van hun IVA. De SAR WGG heeft een bredere, omvattende adviesbevoegdheid. Het overlegmodel van VESOC-sociaal is een doorslag van het klassieke VESOC-model, waarin werkgevers, werknemers en overheid tot akkoorden komen die ze samen uitvoeren. Voor de Vlaamse sociale bescherming, het gezinsbeleid en het zorgbeleid komt er een drieledig overlegorgaan dat ook akkoorden kan sluiten. Bij ontstentenis van een akkoord zal de overheid beslissen.

De Vlaamse sociale bescherming zal voor een groot deel met algemene middelen worden betaald, maar daarnaast zal een deel met de premies worden gefinancierd. De premie blijft forfaitair. De aanpassingen van 2015 hebben daar geen verschil in gemaakt. Of dat ooit zal veranderen, valt af te wachten. Het is belangrijk dat in elk geval de financiering door de premie, hoe die dan ook gemoduleerd is, verankerd is. Dat deel zal niet alleen worden betaald met inkomsten uit arbeid. Over de premie zijn er nog geen afspraken. Uit de meerjarenplanning blijken echter geen wijzigingen.

Een niet-betaalde bijdrage kan worden afgetrokken van een uitkering. Dat past ook in de strijd tegen de armoede. Wat mevrouw Van den Brandt beweert klopt niet, iedereen is aangesloten bij een zorgkas. Het is een waterdicht systeem.

In het kader van de eerstelijnsgezondheidsconferentie en de nieuwe financiering van de residentiele ouderenzorg komt er een evaluatie en zal een aanpassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 nodig zijn. Meer en meer gaan stemmen op om het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 te integreren in het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking

tussen de zorgaanbieders, omdat ouderenzorg onder chronische zorg in de eerste lijn valt. Daarover is nog niets beslist. Het zal worden besproken op de conferentie.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* betwist niet dat iedereen aangesloten is bij een zorgkas, maar vraagt zich af of dat het beste model is. Een lokaal ingebed zorgmodel over de grenzen van de zorgkas heen, betekent niet dat elke gemeente een uitbetalingsinstelling heeft. Ze dringt erop aan dat er nagedacht wordt over alternatieven en dat een kosten-batenanalyse gemaakt wordt van de zorgkassen in plaats van automatisch de taken aan hen toe te vertrouwen.

De bijdrage blijft forfaitair. De vraag is echter of de financiering zal volstaan voor alle nieuwe Vlaamse taken. Daarom is een bijdragesysteem op basis van inkomsten, een meer solidair en perfect haalbaar systeem, te overwegen.

De heer *Jan Bertels* informeert of wat de minister modulaire bijdragesystemen noemt, inkomensgerelateerd zijn.

Minister *Jo Vandeurzen* herhaalt dat er daarover nog geen afspraken gemaakt zijn. Nieuwe ontwikkelingen zijn mogelijk maar essentieel is dat de premies een autonome en zekere financieringsbron vormen.

De heer *Lorin Parys* beaamt dat hij de minister heeft horen zeggen dat de bijdrage een forfaitair bedrag is en dat er nog niets beslist is over de toekomst.

Voor de heer *Bart Van Malderen* verklaren die laatste woorden veel. Bij de minister is er enige ambitie te bespeuren, maar de Vlaamse Regering is het duidelijk niet eens. De heer Parys verwoordt het standpunt van zijn partij. Het standpunt van sp.a en Groen is duidelijk. Hij hoopt dat diegenen die kandidaat waren onder de vlag van beweging.net en het ACW, zich herinneren dat ze voorstander zijn van een inkomensgebonden en bijgevolg rechtvaardiger bijdrage.

Minister *Jo Vandeurzen* waarschuwt dat debatten, zelfs als die legitiem en pertinent zijn, met elkaar vermengen, het geheel onmogelijk kan maken. Het is essentieel dat er deze regeerperiode een coherent systeem komt voor langdurige ondersteuningsvragen, veroorzaakt door handicap, chronische zorgvraag of ouderdom, betaald met een autonome financieringsbron, aangevuld met algemene middelen en volgens verzekeringslogica waardoor het beleid ook in Brussel gevoerd kan worden. Die opdracht is te omvangrijk voor één regeerperiode. Hij hoopt dat de volgende Vlaamse Regeringen, ook al zijn ze van een andere strekking, de kern en de structuur van het systeem niet zullen veranderen.

2. Personen met een handicap

2.1. Vragen van de leden

Voor mevrouw *Vera Jans* is het belangrijk dat de conceptnota Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009-10, nr. 632/1) in de beleidsnota staat, dat de principes worden uitgevoerd van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap, en dat er een groeipad is voor de ondersteuning van personen met een handicap. Het decreet bepaalt dat het Vlaams Parlement op de hoogte gehouden wordt van het groeipad van de financiering van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning. Het is ook goed dat de commissie actief betrokken wordt bij de inzet van 330 miljoen euro extra die in 2019 recurrent zullen zijn. Het Vlaams Parlement moet ook inspraak krijgen in de budgetcategorieën en in de afbakening tussen zorggebonden en organisatiegebonden kosten.

De persoonsvolgende financiering geldt niet alleen voor nieuwe aanvragen, maar ook voor de meer dan 40.000 personen die al steun krijgen, wat de omvang van de systeemwijziging duidelijk maakt. Het is voorts uitkijken naar de vergunningsvoorwaarden voor aanbieders in uitvoering van de persoonsvolgende financiering, wat een boeiende evenwichtsoefening wordt tussen kwaliteit, rechtsbescherming, regelluwte en voldoende aanbod.

Tijdens de vorige regeerperiode is werk gemaakt van een beleid voor het hergebruik van hulpmiddelen, zoals gevraagd in de resolutie betreffende de recuperatie en het hergebruik van hulpmiddelen in het kader van de individuele materiële bijstand voor personen met een handicap (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009-10, nr. 347/4). CD&V had de indruk dat het VAPH daar geen grote voorstander van was, maar geeft krediet aan de nieuwe administrateur-generaal om daar werk van te maken. Voor een goede marktwerking voor hulpmiddelen is het VAPH nodig, maar consumentenorganisaties kunnen ook het verschil maken.

Wat betekent de conceptuele herwerking bij de uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een beperking? Kunnen alle vragen naar rechtstreeks toegankelijke hulp worden ingewilligd? De indruk bestaat dat het aanbod de vraag volgt en bijgevolg volstaat. Zal het nieuwe systeem administratief beheersbaar zijn voor de voorzieningen? Een dagcentrum zal personen met een handicap ontvangen die hun zorg betalen met het basisondersteuningsbudget, naast anderen die betalen met hun budget van trap 2.

De mobiliteitshulpmiddelen worden een Vlaamse bevoegdheid. De VAPH-voorzieningen werden al gesubsidieerd voor hulpmiddelen. Er dient over gewaakt dat de persoonsvolgende financiering de hulpmiddelen voldoende dekt.

Er wordt terecht sterk ingezet op autisme. De spreekster vermoedt dat ook andere beleidsdomeinen betrokken worden bij het autismeactieplan. Kan de minister de stand van zaken geven? Wie heeft zitting in de taskforce? Wat zal er gebeuren met de referentiecentra autisme? Wat is de tijdshorizon? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de andere beleidsdomeinen actief aan dit thema meewerken?

Voorts informeert mevrouw Vera Jans hoe ver de minister staat met de nieuwe regelgeving voor de regionale prioriteitencommissies.

Omdat mensen met een handicap voortaan de regie over hun zorg in eigen handen krijgen, gaat er veel aandacht naar de ondersteuning van de mensen zelf en hun netwerk door de bijstandsorganisaties. De SAR WGG vraagt of de bijstandsorganisaties niet meer intersectoraal moeten kunnen werken, en of het nodig is nieuwe organisaties en structuren in het leven te roepen. Wie zijn voor de minister de bijstandsorganisaties? En hoe kunnen de gevreesde belangconflicten worden vermeden?

Mevrouw *Tine van der Vloet* leest dat het basisondersteuningsbudget gecombineerd kan worden met rechtstreeks toegankelijke hulp. Blijven de voorzieningen vasthangen aan de huidige erkenning, gebaseerd op het aantal zorgdagen? Of kunnen ze ingaan op elke zorgvraag? Wanneer worden de rechtstreeks toegankelijke hulp en de DOP's geëvalueerd en op basis van welke criteria? Hoe ziet de minister de uitbreiding van de DOP's? Komen er bij of krijgen de bestaande meer armslag?

Het lid suggereert een nauwere samenwerking van de bijstandsorganisaties met de DOP's. Thans moeten de DOP's het ondersteuningsplan uitwerken, waarna de persoon met een handicap elders terecht moet voor de uitvoering van dat plan. Eén instantie voor beide verdient aanbeveling.

De niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kan worden vergoed met cash, een voucher of een combinatie. Bij een gewijzigde zorgvraag is een omschakeling mogelijk. Hoe zal dat verlopen? En hoe lang zal de omschakeling vergen?

Voorts informeert ze hoe ver het staat met het gebruiksvriendelijker maken van de inschrijving en de aanvraagprocedure van het VAPH, en of de gebruikers daar voldoende bij betrokken zijn. Tot slot wil ze weten waar de expertise van Modem ingebed wordt.

Mevrouw *Martine Taelman* informeert naar de timing van de nieuwe toegangspoort voor volwassenen. Wat is precies de vernieuwing? In een interview zegde de voormalige administrateur-generaal van het VAPH dat multidisciplinaire teams die de protocollen goed naleven, de provinciale evaluatiecommissies overbodig maken. Welke rol zullen de provinciale evaluatiecommissies nog spelen?

Kunnen de multidisciplinaire teams gezien hun grote aantal, voldoende kwaliteit garanderen als een nieuw proces voor indicatiestelling ingevoerd wordt? De voormalige administrateur-generaal vertelde immers ook dat gedurende een jaar alle dossiers van de West-Vlaamse multidisciplinaire teams bestudeerd zijn door twee zorgexperts van de overheid. De diagnoses waren gelijklopend, maar in 11 percent van de gevallen werd een te dure en te zware zorg voorgesteld. Mevrouw Martine Taelman suggereert schaalvergroting om het professionalisme en de kwaliteit te laten stijgen. Voorts pleit ook zij voor voldoende onafhankelijkheid van de multidisciplinaire teams ten opzichte van de zorgaanbieders. Uit een recent inspectieverslag blijkt dat een aantal cliënten aanklopte bij een multidisciplinair team van een mutualiteit omdat ze al gebruikmaakte van een andere dienst van die mutualiteit, wat belangenvermenging niet denkbeeldig maakt. Dat geldt evenzeer voor bijstandsorganisaties.

Pas na toewijzing van een budget dient de persoon te kiezen voor cash of voucher. Wie een netwerk heeft, ook al is dat netwerk ontoereikend, maakt minder kans op het statuut 'prioritair te bemiddelen'. De criteria van de regionale prioriteitencommissie mogen de keuze voor cash niet afstraffen. Elke regionale prioriteitencommissie moet op dezelfde manier werken en dezelfde criteria hanteren. Daarenboven moeten ze neutraler worden samengesteld. Minderjarigenzorg wordt niet in rekening gebracht bij het beoordelen van de prioriteit. Door de persoonsvolgende financiering vervalt de cesuur tussen minder- en meerderjarigenzorg. Wanneer wordt deze automatische overgang, een grote verdienste van de nieuwe regeling, realiteit?

Open Vld zal er nauwgezet op toezien dat de persoonsvolgende financiering mogelijkheden schept voor particuliere initiatiefnemers, zoals in de beleidsnota aangekondigd.

Volgens heel wat voorzieningen zijn besparingen op de werkingsmiddelen onvermijdbaar. Die wegen zwaar omdat er al eerder op de werkingsmiddelen bespaard is. Regelluwte zou de besparingen volgens de voorzieningen draaglijker maken. Heeft de minister daarover al gesproken met de sector? Waarom niet werken met een systeem waarbij voorzieningen die door innovatie besparen een deel van die middelen mogen houden? Dat zet aan tot innovatie en tot efficiëntiewinsten.

Zal bij de evaluatie van het basisondersteuningsbudget ook worden nagegaan of dat budget samen met de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap zonder persoonsvolgende financiering voldoende ondersteuning biedt?

Mevrouw *Elke Van den Brandt* wil dat er op de eerste zorgcirkel vrijblijvend een beroep kan worden gedaan, zonder dwang of afstraffing. Wat verandert er bij de inkanteling voor mensen die al een PAB of een PGB hebben? Worden ze opnieuw

ingeschaald, eventueel na verloop van tijd, of behouden ze hun budget? Ook dit lid informeert naar de tijdsplanning van de DOP-evaluatie en vraagt wie ze uitvoert. Verdient het geen aanbeveling met de uitvoeringsbesluiten te wachten tot de resultaten van de evaluatie bekend zijn? Maken vraagverheldering of ondersteuningsplanning onderwerp uit van de uitvoeringsbesluiten?

Hoe zal de nieuwe toegangspoort voor volwassen personen met een beperking eruit zien? Op de kwaliteit ervan moet nauwlettend worden toegezien, zeker na de slechte ervaringen met de toegangspoort in de integrale jeugdhulp. Waarom is het eigenlijk een toegangspoort? Wat als er een en ander wijzigt na de evaluatie van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp? Is er dan niet het risico dat er twee systemen zijn: een voor minderjarigen en een voor meerderjarigen? Zouden de processen niet beter samenlopen?

De zorgcontinuïteit als een persoon meerderjarig wordt, is zeer positief. Hoe en vanaf wanneer zal dat worden geconcretiseerd?

De geloofwaardigheid van de bijstandsorganisaties staat of valt met hun neutraliteit. Hoe zullen die organisaties worden gefinancierd? Zal elkeen zijn bijstandsorganisatie vrij kunnen kiezen?

De heer *Bart Van Malderen* wijst erop dat de aangekondigde decreten het aanzien van de welzijnssector behoorlijk zullen veranderen, in het bijzonder in de sector van personen met een handicap. De meerwaarde van dit hoofdstuk van de beleidsnota ten aanzien van het regeerakkoord is beperkt. Ook de SAR WGG zegt dat. Een beleidsnota is geen academische oefening maar moet zo concreet mogelijk maken wat de minister voor ogen heeft. Het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap verplicht de Vlaamse Regering een meerjarenbegroting in te dienen, wat hoop geeft op meer duidelijkheid. Het is bijgevolg bijzonder teleurgesteld van de minister te moeten vernemen dat die raming niet meer zal bevatten dan wat in de circulaire over het uitbreidingsbeleid 2015 staat, met name 18 miljoen euro extra in 2016 en in 2017 de grote sprong voorwaarts.

De vorige meerjarenanalyses van het VAPH (*Parl.St.* Vl.Parl. 2008-09, nr. 2252/1 en 2013-14, nr. 2502/1) maken duidelijk dat niet alleen meer middelen nodig zijn, maar dat de aanpak tegelijk ook fundamenteel anders moet, al was het maar omdat de vraag sneller steeg dan het uitbreidingsbeleid. De heer Bart Van Malderen hoopt daarom dat de nieuwe meerjarenraming van het VAPH meer zal zijn dan de tabel uit de circulaire. Een meerjarenraming moet de organische groei van de sector, de behoeften bij constant beleid maar vooral de geraamde evolutie van de vraagzijde verduidelijken. Enkele factoren zijn vooralsnog onduidelijk. Zo is het niet bekend hoeveel mensen een basisondersteuningsbudget zullen aanvragen. De definitie van handicap varieert naargelang de overheid die ze toepast. Hoe schat het VAPH de invloed in van het stijgende aantal autismespectrumstoornissen, van de betere technieken voor niet-aangeboren hersenletsels, van minder overlijdens ten gevolge van betere zorg enzovoort? Enkel op basis van een goede meerjarenraming kan het Vlaams Parlement oordelen of de doelstellingen van Perspectief 2020 gehaald worden.

De spreker is tevreden dat nog steeds de decretaal bepaalde systeemwijziging wordt beoogd. De streefdatum 2020 valt evenwel na deze regeerperiode. Dat is opmerkelijk aangezien een fractie die zich sterk verzet heeft tegen het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap, thans deel uitmaakt van de Vlaamse Regering. Op basis van een geüpdatet projectplan (*Parl.St.* Vl.Parl. 2011-12,

nr. 1522/1 en 2012-13, nr. 1806/1) met een geactualiseerde voortgangstabel kan het Vlaams Parlement nagaan of het vooropgestelde doel, de systeemwijziging, op tijd gehaald zal worden.

Uit schriftelijke vraag nr. 29 van 2 oktober 2014 heeft de spreker geleerd dat de extra middelen gelijk verdeeld zullen worden tussen de convenants en de vraaggestuurde systemen. Bij nieuwe dossiers is er een groot overwicht van de convenants, zelfs in die mate dat de vraag rijst of ze het reguliere systeem aan het vervangen zijn, terwijl de groei van de PAB's jaar na jaar afneemt. Dat verdient bijzondere aandacht in afwachting van het nieuwe systeem.

De vermaatschappelijking van de zorg verdient een fluïde aanpak. De overheid heeft de plicht om de aanwending van de publieke middelen te verantwoorden en te controleren, maar dat mag geen doel op zich zijn. Voldoende flexibiliteit, dialoog en bureaucratische luwte zijn aangewezen om mantelzorg te steunen. Het is belangrijk te vertrekken van het recht van de zorgbehoevende eerder dan het beheersen van de schaarste.

Heeft de Vlaamse Regering ondertussen formeel beslist het basisondersteuningsbudget in te voeren? Gezien het vrijgemaakte budget zal de start in 2016 allicht eerder formeel zijn. Welk deel van de grote sprong voorwaarts van 2017 zal door de zorgverzekering worden betaald en welk deel door het VAPH? Die informatie maakt het mogelijk om de reële perimeter van het basisondersteuningsbudget te ramen. Als alle aanvragers niet onmiddellijk geholpen kunnen worden, met welke mechanismen zal dan worden beoordeeld wie bij voorrang een basisondersteuningsbudget krijgt? Als alle aanvragen gehonoreerd kunnen worden, zal er dan nog geld zijn voor de handicapspecifieke ondersteuning? Hoe zal de minister de niethandicapspecifieke voorzieningen mobiliseren om de dienstverlening te leveren die nodig is om de druk op de handicapspecifieke voorzieningen te reduceren? Zal dat per besluit gebeuren of moeten daarvoor decreten worden aangepast? De regelgevingsagenda verduidelijkt dat niet.

De beleidsnota bevat geen informatie over de capaciteit en het budget voor de inschaling voor het basisondersteuningsbudget.

De regionale prioriteitencommissies kennen maar weinig voorstanders. Hoe sneller de vraaggestuurde zorg gegarandeerd is, hoe sneller de regionale prioriteitencommissies van hun weinig benijdenswaardige taak ontheven kunnen worden. De kritiek op de toegangspoort is een waarschuwing om niet van de regen in de drop te raken. Tot wie dienen de mensen die voorheen geholpen werden door Modem, zich thans te richten?

Het is heugelijk nieuws dat de Vlaamse Regering aan een heroverwegingsprocedure werkt, die bij voorkeur flexibel werkt en uitgaat van dialoog en herstel eerder dan van procedure.

In overeenstemming met de resolutie betreffende de recuperatie en het hergebruik van hulpmiddelen in het kader van de individuele materiële bijstand voor personen met een handicap (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009-10, nr. 347/4) dient het VAPH andere concepten voor hulpmiddelensteun in overweging te nemen. Een persoon met een handicap die een hulpmiddel koopt bij een bandagist, kan de factuur niet nakijken omdat die rechtstreeks naar het VAPH wordt gestuurd. Het VAPH betaalt die factuur zonder ze te controleren.

2.2. Antwoord van de minister

Hoewel minister *Jo Vandeurzen* zich bewust is van zijn plaats tegenover de decreetgevende macht, wijst hij toch op een gedeelde verantwoordelijkheid voor de

paradigmashift. Heel wat vragen zijn pertinent, maar moeten nog in de taskforce besproken worden. Het projectplan is niet gewijzigd. Over elk van de aangehaalde kwesties is een uitgebreide discussie mogelijk, en heel wat belanghebbende organisaties zullen de parlementsleden van hun visie trachten te overtuigen en aandringen op een parlementaire discussie. De minister verklaart zich bereid alle vragen van het Vlaams Parlement te beantwoorden, maar waarschuwt voor de mogelijks nefaste gevolgen van dergelijke handelswijze. De transitie van een instellingenfinanciering naar een vraaggestuurde financiering is zonder weerga. De belangen zijn dermate tegengesteld dat er nooit overeenstemming over alle punten zal zijn. De zaken zijn zo complex, met dermate veel partijen, dat er twee jaar lang doorgewerkt moet worden. Als elk detail escaleert in mediaheisa en parlementaire discussies, wordt de opdracht onmogelijk. Gezien de vragen die in deze discussie gesteld worden, vreest hij dat die operatie al gaande is. Het is evenmin mogelijk om elk detail telkens opnieuw te bespreken op andere niveaus dan de taskforce. De minister zal elke vraag beantwoorden, maar acht de voortgang een collectieve verantwoordelijkheid van minister en Vlaams Parlement.

Het proces is gestart op 1 januari 2015 toen het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap, in werking trad. Het eerste uitvoeringsbesluit bepaalt de werking van de zorgregie en de heroverwegingscommissie. Hoewel de uitspraken over zorgregie en toegangspoort variëren van smalend tot kritisch, is dit concept na een hele evolutie als het best mogelijke weerhouden. Ooit is geprobeerd de prioritering door een computer te laten bepalen, maar een machine is niet in staat tot inzicht in de nuances van elk individueel geval. Daarom is er geopteerd voor een dialoog. De insinuaties over de regionale prioriteitencommissies kunnen op geen begrip rekenen omdat de leden ervan integere en plichtsbewuste mensen zijn, vertegenwoordigers van zowel gebruikers, verwijzers als voorzieningen. Dat neemt niet weg dat er verbeteringen mogelijk zijn. Daarover zijn overigens afspraken gemaakt. Veranderingen aan de betrokkenheid van en de informatie aan de gebruiker moeten ervoor zorgen dat de regionale prioriteitencommissies met kennis van zaken oordelen. Ook de digitale aanpak kan beter. Daarnaast worden heel wat projecten waarover afspraken gemaakt zijn met de gebruikers, uitgevoerd.

Een brede, vlotte en flexibele rechtstreeks toegankelijke hulp, open voor mensen met een basisondersteuningsbudget, maar ook voor mensen wier handicap nog niet erkend maar vermoed is, is een wezenlijk onderdeel van de systeemshift omdat het de escalatie van vragen kan voorkomen. De rechtstreeks toegankelijke hulp moet echter flexibeler worden en meer vanuit het perspectief van de zorgvrager mogelijkheden creëren. Ook de financieringstechniek moet worden aangepast omdat bepaalde organisaties rechtstreekse ondersteuning zullen bieden maar ook een deel van hun diensten met voucher en cash zullen laten betalen. Voor de vouchers geldt een derdebetalersregeling, maar zowel de rechtstreeks toegankelijke hulp als de hulp betaald met cash of met het basisondersteuningsbudget, vergen van de organisaties een administratieve aanpassing. Ze moeten voortaan een deel van hun middelen halen uit bijdragen van individuen. Het decreet financiert de vraagzijde en stimuleert aan aanbodszijde het sociaal ondernemerschap. De overtuiging leeft dat het systeem flexibeler, klantvriendelijker en efficiënter zal zijn. Wellicht zal de capaciteit beter worden benut. De aanbieders zijn volop aan de voorbereiding begonnen, waarbij sommigen in de voorhoede lopen en anderen eerder afwachten.

In 2016 wordt een voorzichtige start genomen. In 2017 volgt een grotere beweging. Hij maant de heer Van Malderen aan tot wat meer realisme over de analyses die hij vraagt. Het budgettaire kader is bekend, met dat geld zal de systeemswitch zo

goed mogelijk worden uitgevoerd. Gezien de middelen zal prioritering voor trap 2 nodig blijven.

Vlaanderen wordt bevoegd voor het rolstoelenbeleid. Tot nog toe financierde het RIZIV de aankoop van de meeste rolstoelen. De doelstellingen van de resolutie betreffende de recuperatie en het hergebruik van hulpmiddelen in het kader van de individuele materiële bijstand voor personen met een handicap (*Parl.St.* Vl.Parl. 2009-10, nr. 347/4) zijn volkomen terecht: de aankoop subsidiëren van hulpmiddelen die slechts tijdelijk of niet gebruikt worden, is niet efficiënt. In eerste instantie zal er gekeken worden of er andere manieren van terbeschikkingstelling dan aankoop mogelijk zijn. Daarover lopen er al enkele proefprojecten, onder andere bij Flanders' Care. De overtuiging leeft dat dit een essentieel element wordt van de Vlaamse sociale bescherming.

In overeenstemming met het advies van de SAR WGG zal er nauwlettend op worden toegezien dat de bijstandsorganisaties voldoen aan bepaalde voorwaarden. Niemand betwist echter dat bijstandsorganisaties een cruciale rol spelen in de goede werking van het systeem. De gebruiker heeft het recht zich te laten bijstaan en dan best door professionele organisaties. Belangenconflicten zijn inderdaad een gevaar. Daarom zullen de rol en de verwachtingen van die organisaties duidelijk beschreven worden in een reglementair kader.

De diensten Ondersteuningsplannen worden geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd. Die evaluatie wordt georganiseerd door het VAPH. De diensten worden ook versterkt, want een ondersteuningsplan wordt cruciaal in het nieuwe systeem. De diensten zijn niet de enige die ondersteuningsplannen kunnen opstellen. De administratie zal de inhoud niet beoordelen maar de plannen wel toetsen aan kwaliteitscriteria.

Op termijn zal de beslissing over handicapspecifieke ondersteuning enkel worden genomen door een multidisciplinair team, wat een belangrijke administratieve vereenvoudiging is. Er zijn al voldoende stimuli, ook financiële, voor schaalvergroting van de multidisciplinaire teams. Ze moeten de lat wel gelijk leggen en een behoorlijk kwaliteitsniveau halen. Het VAPH werkt een kwaliteitskader uit en zal de toepassing ervan controleren.

Het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap bevat overgangsbepalingen voor de PAB's zodat de zorgcontinuïteit verzekerd wordt. De timing voor de invoering van de nieuwe inschaling ligt nog niet vast. Dat hangt af van de evoluties in de taskforce. Wie geniet van zorg in natura of een PAB heeft, zal geen drastische wijzigingen ondervinden.

Zodra de persoonsvolgende financiering operationeel wordt, zal wie meerderjarig wordt zijn zorg behouden.

Er wordt met een vzw onderhandeld over de overname van Modem. De vzw Pegode neemt het project Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid over van het Gouverneur Kinsbergencentrum.

Het systeem waar de voormalige administrateur-generaal van het VAPH naar verwees, zal niet op die manier worden voortgezet. Voortaan zal het verslag van het multidisciplinaire team de basis vormen van de beslissing, wat door alle betrokken gesprekspartners als een goede keuze gezien wordt.

Mensen met autisme ondervinden problemen in alle aspecten van hun leven. Als scholen en werkplekken op een attentere manier met autisme omgaan, komt dat niet alleen de personen maar ook de maatschappij in haar geheel ten goede. Momenteel

wordt werk gemaakt van een horizontaal autismeplan naar het voorbeeld van 'Naar een dementievriendelijk Vlaanderen – Dementieplan Vlaanderen 2010-2014' (*Parl. St.* Vl.Parl. 2010-11, nr. 1201/1). Er wordt overlegd met talrijke betrokkenen en uiteraard zullen alle voorzieningen en ondersteuningsvormen voor mensen met autisme erin worden geïntegreerd. Eens het plan klaar, zal dat worden voorgelegd aan alle belanghebbenden. Uit die consultatieronde zal dan mogelijks een actieplan voortvloeien.

De sector moet besparen, maar de Vlaamse Regering heeft zich tot regelluwte geëngageerd zodat de besparing verteerbaar wordt. Die beweging is momenteel gaande.

2.3. Repliek van de leden

Mevrouw *Martine Taelman* is het met de minister eens dat de implementatie van het decreet een collectieve verantwoordelijkheid is. Iedereen draagt schuld, want de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg, een absolute schande voor een maatschappij, zijn er immers al vele jaren. Elke partij maakte in die periode ooit deel uit van een Vlaamse Regering. Omdat alle parlementsleden zich verantwoordelijk voelen, stellen ze vragen. Voorts heeft niemand ooit ontkend dat de regionale prioriteitencommissies een bijna onmenselijke taak hebben. Net omdat de middelen schaars zijn en de verdeling ervan belangrijk, is een constante evaluatie nodig. Dat er nagedacht wordt over de regionale prioriteitencommissies betekent dat er ruimte is voor verbetering. De commissieleden hebben het recht vragen te stellen en na te denken over een ander systeem, zonder de leden van de regionale prioriteitencommissies van wat dan ook te beschuldigen.

Het loze argument van de collectieve verantwoordelijkheid zal mevrouw *Elke Van den Brandt* er niet van weerhouden kritiek te geven. Ze acht zich niet verantwoordelijk voor de wachtlijsten die met het nieuwe systeem niet zullen verminderen. Wie paarsgroen verantwoordelijk stelt voor de huidige wachtlijsten gaat te kort door de bocht. Het systeem van persoonsvolgende financiering dat toen uitgetekend werd, is nooit uitgevoerd. Op het nieuwe systeem heeft Groen, samen met Open Vld, heel veel kritiek gegeven. Dat Open Vld, eens in de Vlaamse Regering, het systeem aanvaardt en dan schermt met collectieve verantwoordelijkheid, pikt de spreker niet. Groen zit niet in de Vlaamse Regering en voelt zich niet verantwoordelijk voor de beleidskeuzes. Groen heeft ook een alternatief budgettair kader voorgesteld, met meer middelen voor Welzijn waardoor een afbouw van de wachtlijsten mogelijk wordt. Zo lang Groen niet mee de beslissingen neemt, is het niet verantwoordelijk.

Mevrouw *Vera Jans* omschrijft de oproep van de minister als oprecht. Spreken namens alle parlementsleden is altijd delicaat, zo drukt ze mevrouw Taelman op het hart. Schermen met wat elke coalitie gedaan heeft, zoals mevrouw Van den Brandt doet, acht ze dan weer weinig constructief. Debatten over wanneer de wachtlijsten ontstaan zijn, gaat ze niet uit de weg, maar ze helpen de wachtenden niet. Deze Vlaamse Regering maakt 330 miljoen euro extra vrij, enkel en alleen voor de sector van personen met een handicap. Het vorige grootste bijkomende budget was in de vorige regeerperiode, namelijk 136,5 miljoen euro. Dat bewijst dat de Vlaamse Regering bij voorrang inzet op deze sector. Uiteraard zullen er meningsverschillen zijn over de uitvoering en over de voorwaarden. Een collectieve verantwoordelijkheid sluit een kritisch debat niet uit, maar op alle slakken zout leggen zonder wat dan ook een kans te geven, zal elke verandering blokkeren. Elke verandering roept weerstand op, maar in de vorige regeerperiode is duidelijk gebleken dat de sector overtuigd is om persoonsvolgende financiering een kans te geven. Alle parlementsleden moeten samen bekijken hoe de extra middelen ingezet worden.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* ziet een collectieve verantwoordelijkheid van de meerderheid, maar de oppositie kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het regeringsbeleid. Het is net de taak van de oppositie om kritiek te hebben op aspecten die ze anders zou aanpakken. De stelling dat de sector akkoord gaat, is twijfelachtig. Wat vinden gebruikersorganisaties ervan dat de extra 330 miljoen euro ook gebruikt zal worden voor het basisondersteuningsbudget? De sector ging inderdaad akkoord met het decreet, maar werd overtuigd door bepaalde beloftes die thans niet nageleefd dreigen te worden. De middelen voor trap 2 zullen wellicht onvoldoende zijn. 330 miljoen euro is veel geld, maar de invloed ervan op de lengte van de wachtlijsten valt af te wachten.

Mevrouw *Martine Taelman* repliceert dat ze kritische vragen het recht en de plicht van parlementsleden genoemd heeft vanuit de collectieve bezorgdheid over de wachtlijsten.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* wil collectief bezorgd zijn maar niet collectief verantwoordelijk. Ze wil de verschrikkelijke taak van de regionale prioriteitencommissies niet uitvoeren. Er zijn te weinig middelen om te doen wat nodig is. De 330 miljoen euro zal immers grotendeels naar het basisondersteuningsbudget gaan, waardoor de schrijnende wachtlijst, waarover collectieve verontwaardiging is, zal blijven.

Minister *Jo Vandeurzen* begrijpt de redenering van mevrouw Van den Brandt. Voor de transitie naar een vraaggestuurde financiering hebben velen gestreden. Dergelijke moeilijke transitie vergt veel voorbereiding en overleg. Het is onmogelijk om alle consequenties te overzien. Elk parlementslid heeft het volste recht daar vragen over te stellen. Om te slagen, is het echter nodig dat de plannen gevolgd worden. Ervaring leert dat zowel de Vlaamse als de Belgische politiek het moeilijk hebben om grote hervormingen consequent en ononderbroken uit te voeren. Het is niet moeilijk elk incident uit te vergroten. Hij zal erover waken dat de essentiële zaken in de hervorming, waarover een beslissing genomen is, niet meer wijzigen. De oppositie heeft haar rol, maar is mee verantwoordelijkheid voor deze ommekeer waar grote maatschappelijke steun voor is.

Het pleit voor de minister dat hij de regeringsplannen consequent uitvoert, aldus mevrouw *Elke Van den Brandt*. Groen heeft kritiek geuit bij de totstandkoming van het decreet. Ze zal die niet herhalen, maar evenmin plotsklaps, zoals Open Vld, haar kritiek, die gaandeweg bevestigd wordt, inslikken. Welzijn krijgt 65 miljoen euro extra in 2015, maar moet tegelijk 250 miljoen euro besparen.

Minister *Jo Vandeurzen* corrigeert dat met de extra middelen voor de woonzorgcentra de welzijnssector 125 miljoen euro extra krijgt.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* zal zich niet laten verleiden tot een begrotingsdebat. Dat neemt niet weg dat ze als lid van de oppositie, zal blijven herhalen dat er meer middelen moeten gaan naar de wachtlijsten. Groen heeft aangetoond hoe dat kan.

Als de middelen tekortschieten, moet de schaarste worden verdeeld, in dit geval door de regionale prioriteitencommissies. De integriteit van die commissies wordt niet in twijfel getrokken. Ze verrichten sterk werk in moeilijke omstandigheden. Dat neemt niet weg dat er verschillen in oordeel bestaan tussen de regionale prioriteitencommissies. Het kan niet dat een persoon met een handicap in Antwerpen anders behandeld wordt dan in West-Vlaanderen. Het engagement om te streven naar een eenvormiger werking, is lovenswaardig. Het arrest van het Grondwettelijke Hof toont aan dat het oordeel van de regionale prioriteitencommissies onvoldoende onderbouwd is.

Zorgcontinuïteit voor minderjarigen die meerderjarig worden, vergt naast de financiering ook een uitbreiding van de capaciteit in instellingen. Is geïnventariseerd wat

de minderjarigen de komende jaren nodig hebben? Is er een uitbreidingsplan zodat jongeren in een volwasseneninstelling dezelfde, aangepaste zorg kunnen krijgen?

Minister *Jo Vandeurzen* vindt dat mevrouw Van den Brandt een punt heeft, maar of initiatiefnemers hun aanbod aanpassen aan de zorgvraag van onder meer minderjarigen, is een kritische succesfactor. Ouders zullen bijvoorbeeld gemakkelijker zelf aangepaste woonvormen kunnen oprichten voor hun jongvolwassen kinderen en lotgenoten.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* wil garanties dat mensen hun persoonsvolgende financiering ook kunnen besteden, dus dat er aangepaste zorg beschikbaar is. Daarom acht ze een inventaris van de behoeften en het aanbod nodig zodat tekorten met stimuli weggewerkt kunnen worden.

Regelluwte is nodig, maar die als compensatie voor besparingen verkopen, houdt risico's in. Dat lijkt te insinueren dat er een oogje dichtgeknepen zal worden als de regels niet nageleefd worden.

De heer *Bart Van Malderen* ziet enkele positieve aspecten, het engagement om andere concepten voor hulpmiddelen te onderzoeken bijvoorbeeld. De ex-postcontrole van het VAPH maakt een fluïde model mogelijk, aangepast aan de behoeften van de mensen.

Andere uitspraken zijn minder duidelijk. De cryptische sneer om niet te veel kritische vragen te stellen is vermoedelijk niet voor de oppositie maar voor de coalitiepartners bedoeld. Misschien moeten de coalitiepartners eens een open brief publiceren om hun standpunt duidelijk te maken. Dat het projectplan van de veranderingsmanager gehandhaafd blijft, verheugt de spreker. Hij vraagt dat de commissie daarover geüpdatet wordt. Transparantie is een kritische succesfactor. Met DURF2020 is er een kans om de transitie tot een succes te maken. Het komt erop aan die kans te grijpen.

De regionale prioriteitencommissies hebben een hondse taak. Eigenlijk is het niet verantwoord dat van mensen te vragen. Tijdens deze regeerperiode zal op een uniforme manier en met een heroverwegingsprocedure worden geprioriteerd.

Het antwoord over de meerjarenraming, het basisondersteuningsbudget en de verhouding met trap 2 bevredigt niet. Is de minister zeker dat hij het budgettaire kader kent? De begroting 2014 gaat immers 530 miljoen euro in het rood, wat een begrotingscontrole 2015 zal noodzaken. De Vlaamse Regering moet bovenop de afgesproken besparing nog eens ruim 80 miljoen euro besparen in 2016. Wat zal er overblijven van de 330 miljoen euro extra? Papier is gewillig maar de budgetten zijn niet duidelijk. De uitspraak dat de regionale prioriteitencommissies blijven bestaan, bewijst dat zorggarantie niet voor deze regeerperiode is.

3. Eerste lijn

3.1. Vragen van de leden

Mevrouw *Elke Van den Brandt* verstaat dat voor een geïntegreerde zorgorganisatie het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders en het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 op elkaar afgestemd worden, wat enkel kan werken als de zorg gebiedsdekkend is. Een regionale organisatie is daarvoor nodig, maar het gemeentelijke of lokale niveau is mogelijks te klein. Waarom kan de cliënt enkel kiezen tussen de partners van een netwerk? De SEL's werken voor een te grote regio, een lokaal georganiseerde en afgestemde zorg lijkt te verkiezen. Welk niveau acht de minister het beste?

Voor de ouderenzorg is er een overgangsprotocol, maar wat met de financiering van nieuwe voorzieningen? Hoeveel plaatsen van welk type komen er bij met de extra 60 miljoen euro? De minister streeft naar persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg. Mensen moeten zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven maar voorzieningen zullen nodig blijven. Het Kenniscentrum heeft een aantal scenario's berekend. In het meest optimistische, met een goed uitgebouwde thuiszorg, blijft een groeipad nodig. Bij ongewijzigd beleid zijn er nog veel meer plaatsen nodig. Welk groeipad acht de minister nodig? Zal de minister de wachtlijst centraal registreren zodat duidelijk wordt waar hoeveel ouderen op een plaats wachten? VIPA wordt tijdelijk bevroren tot er een nieuw instrument komt. Wanneer zal dat zijn? Wat gebeurt er in tussentijd?

Zorgberoepen moeten toegankelijk worden voor zij-instromers, vooral door de erkenning van elders verworven competenties. Er zijn onthaalmoeders met tien jaar ervaring die toch nog een opleiding kinderverzorgster moeten volgen. Daarnaast verloopt de erkenning van buitenlandse diploma's en competenties stroef en is ze duur. Sommige zorgkundigen krijgen geen erkenning omdat ze in niet-erkende instellingen gewerkt hebben, maar doen wel hetzelfde werk als personeel van erkende instellingen.

In de beleidsnota staat dat er aandacht moet zijn voor het opvolgen van het vereiste taalniveau. Het valt te vrezen dat deze bepaling de kansen van personen met een migratieachtergrond zal beperken om, als ze al een basiskennis hebben, de taal verder te leren op de werkvloer. Welk taalniveau is voor de minister vereist? Of doelt de minister op de kennis van het Nederlands in Brusselse instellingen?

Voor mevrouw *Freya Saeys* klinkt geïntegreerde zorg mooi, maar in realiteit is die keuzevrijheid beperkt omdat bepaalde actoren mensen duwen in de richting van bepaalde aanbieders. Ze acht een samenwerkingsmodel die de keuze van de cliënt waarborgt, nodig. Integratie mag niet verdrinken in verplicht multidisciplinair overleg dat tijd en geld opslorpt. Patiënten hebben vaak meer dan één heen-en-weer-boekje van de verpleegkundigen, van de verzorgenden of van het dagverzorgingscentrum. De mantelzorger moet al die boekjes doornemen, wat een verspilling van tijd en energie is, zeker gezien de mogelijkheden van elektronische dossiers.

De organisatiemodellen voor praktijkvoering mogen niet vervallen in grote voorwaarden of pietluttige administratieve verplichtingen, maar dienen voor efficiënte samenwerking tussen zorgverleners uit de welzijns- en gezondheidssector, waardoor naadloze zorg ontstaat en keuzevrijheid wordt gegarandeerd. De modellen moeten zowel gelden voor artsen die alleen werken als voor artsen die in een praktijk samenwerken. De modellen moeten de output opleggen en niet de organisatiewijze. Regelluwte hoort ook hier thuis. Overleg behoort tot de essentie van deze beroepen, maar vergt geen bijkomende structuren naar het model van het inefficiënte, tijdrovende en voor de patiënt nutteloze multidisciplinaire overleg in de eerstelijnszorg.

Netwerken en overlegstructuren moeten eenvoudiger en efficiënter worden. Oeverloos vergaderen zoals gangbaar is, is een verspilling van tijd. Voorzieningen beginnen zich mateloos te storen aan de verspilling van zoveel arbeidstijd en geld. Artsen hebben al lang afgehaakt. Patiënten en hun netwerk twijfelen aan de waarde. Ze suggereert de minister de belanghebbenden te horen vooraleer een nieuwe organisatietekening te maken.

Ze hoopt ook dat de overheid terughoudend zal zijn in het opleggen van bijkomende infrastructuurnormen. Vlaanderen wordt bevoegd voor de prijzencontrole. Zal de minister de federale regels overnemen? Zo neen, wat zal hij veranderen? Schotten tussen thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg wil de minister wegnemen. Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 bevat al mogelijkheden om

de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg te ontschotten. Jongere personen met een handicap verblijven soms in ouderenvoorzieningen, terwijl ze toch andere zorg nodig hebben en ook jongere mensen om zich heen willen. Hetzelfde geldt voor personen met een geestelijke handicap. Voor adl-assistentie aan huis is er dan weer weinig verschil tussen de categorieën.

Open Vld ijvert er al langer voor om de animatiefunctie te subsidiëren zonder onderscheid in de rechtsvorm van het woonzorgcentrum. De minister voert nu die eis uit, conform de resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 2078/3).

Mevrouw *Griet Coppé* is tevreden dat de beleidsnota uitvoerig ingaat op de thuis- en ouderenzorg. Daarnaast zal de minister inzetten op diverse vormen van respijtzorg en op dementiekundige basiszorg. In de vorige regeerperiode liep de succesvolle campagne 'Dementievriendelijk Vlaanderen'. In Brugge loopt er een programma om winkeliers te leren omgaan met dementerende klanten, een uitvloeisel van die campagne. Plant de minister nog dergelijke initiatieven?

Wat zal er praktisch veranderen door van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders en van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 een logisch samenhangend geheel te maken? Hoe kan de minister met de Vlaamse bevoegdheid zorgen voor een betere afstemming op de diensten voor thuisverpleegkundigen? De minister wil nagaan hoe de voorafgaande vergunningen geactiveerd kunnen worden. Het samenvoegen van portefeuilles moet ook kunnen voor portefeuilles uit verschillende provincies. De reconversieregels voor capaciteit die in een portefeuille blijft, moeten duidelijker. Hoe ziet de minister de omschakeling van de vergunde maar niet-gerealiseerde capaciteit voor een woonzorgcentrum naar thuiszorg of zorg en ondersteuning voor personen met een beperking?

Er komt een betere registratie van de vraag naar ouderenzorg, rekening houdend met de ervaring opgedaan met de kinderopvangzoeker. Hoe zal de minister dat precies aanpakken? Is het de bedoeling van de minister om sterker te wegen op het opnamebeleid van de woonzorgcentra? Zal de animatiesubsidie voor alle woonzorgcentra stijgen met de zorgzwaarte? Zal de personeelsnorm voor animatie worden bepaald ongeacht de zorgzwaarte? Hoe past dat in de regelluwte die de minister nastreeft? De SAR WGG vraagt naar een perspectief op financiering voor de zware zorgprofielen in woonzorgcentra die geopend zijn na juli 2012. Kan de minister dat al bieden?

Dat de minister de gezinszorg flexibeler maakt met zorg 's avonds, 's nachts of in het weekend, acht de SAR WGG positief. Hoe zal de minister dat organiseren? Wat wordt bedoeld met een levensvatbaar financieringsmodel? Is dat het zorgmodel van de toekomst?

De minister zal rekening houden met conceptuele ontwikkelingen die in de richting gaan van persoonsvolgende financiering in de residentiële ouderenzorg en passen in de Vlaamse sociale bescherming. Wordt ook voor de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg gedacht aan persoonsvolgende financiering?

Het werk van de zorgambassadeur werpt vruchten af, maar toch blijft het belangrijk om werken in de zorgsector aantrekkelijk te houden. Om die reden is het goed, zoals het ook in de aanbeveling van de Vlaamse Regering staat, om de afgeleide werkgelegenheid in kaart te brengen. Ook mantelzorg zal aan belang winnen.

De heer *Peter Persyn* pleit voor een generiek, breed kader voor samenwerkingsverbanden op de eerste lijn waarin zowel privéaanbieders als wijkgezondheidscentra zich kunnen vinden. In Vlaanderen zijn het merendeel van de zorgaanbieders op

de eerste lijn zelfstandigen. Regelluwte is het streefdoel, maar dan met voldoende borgen voor kwaliteit.

Communiceren en overleggen over zorg is goed, maar een minimale coördinatie is nodig. N-VA pleit ook voor een regelluwe oplossing met duidelijke taakafspraken waar sancties tegenover staan. Wiskundige modellen tonen aan dat zorg, zeker complexe zorg, geen additief maar een multiplicatieve reeks is: als één van de factoren nul is, is het resultaat nul. Duidelijke afspraken moeten gelden voor alle zorgberoepen. Het ligt soms in kleine zaken. In protocol 3-projecten voor chronische zorg bij ouderen blijkt het nuttig het tijdrovende overleg over moeilijke patiënten te laten plaatsvinden in de praktijkruimte van de arts, waardoor die niet veel verliest en zich niet hoeft te verplaatsen. Bij de uitbreiding van die samenwerkingsverbanden naar de hogere niveaus, met steeds grotere zorgregio's, acht N-VA op termijn afbakeningen, geografisch en van verantwoordelijkheden, nodig, alsook daaraan gekoppelde financieringssystemen die een coherente en efficiënte toewijzing van middelen mogelijk maken. Dat om te vermijden dat ziekenhuizen elkaars patiënten afsnoepen bijvoorbeeld.

3.2. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* herhaalt dat breed overleg moet uitmonden in een nieuwe eerstelijnsconferentie, waar conclusies getrokken zullen worden of minstens nagegaan worden of er voor een en ander een draagvlak is. Uiteraard wordt voortgebouwd op wat in de vorige eerstelijnsconferenties ontwikkeld is. De bevoegdheden die Vlaanderen erbij krijgt door de zesde staatshervorming, maken vereenvoudiging en integratie nodig. Regioafbakening gebeurt al op basis van het Zorgregiodecreet van 23 mei 2005. Domus Medica heeft de opdracht gekregen na te gaan of huisartsenkringen afgestemd kunnen worden op het werkingsgebied van andere zelfstandige eerstelijnszorgverstrekkers. Aangezien zorg ook een sociale dimensie heeft, rijst de vraag hoe dat te koppelen aan welzijnsdiensten. De beslissing dat organisch te laten groeien, heeft tot enkele successen geleid. Op de eerstelijnsconferentie zal ook besproken worden hoe het daarmee verder moet.

Vlaanderen heeft een zeer sterke maar uiterst versnipperde eerstelijnszorg. De gezondheidsconferentie over chronische zorg leverde een consensus op. Voor eenvoudige zorgvragen van de eerste lijn is er weinig nodig: huisarts, apotheker en verpleegkundige volstaan. Voor zorgvragen met een hoge complexiteit, meestal chronische zorgvragen, zijn continuïteit, integratie en multidisciplinariteit nodig. Het komt erop aan de aanbieders te verzoenen met die drie aspecten als kwaliteitscriteria voor chronische zorg. De minister denkt niet aan een erkenningensysteem in de klassieke betekenis van het woord, maar enkel het resultaat beoordelen betekent dat het meetbaar moet zijn en dat er eensgezindheid moet zijn over de parameters. Niemand pleit ervoor om dat op te leggen. Het moet organisch groeien en op wetenschappelijke evidentie gebaseerd zijn. In de ziekenhuizen bestaan er resultaatsindicatoren, in de woonzorgcentra is die beweging gaande maar op de eerste lijn is dat complex. Daar moet immers het resultaat van een gezamenlijke inspanning worden beoordeeld, die daarenboven voor het grootste deel onder de ziekteverzekering valt. Zonder het federale niveau valt er niet veel te doen. Voortbouwen op de lokale ontwikkelingen, continuïteit, integratie en multidisciplinariteit verzekeren voor een stijgend aantal zorgvragen die meer en meer chronisch van aard zijn en waar welzijn en zorg samen moeten werken, zijn de grote uitdagingen voor de eerstelijnszorg. Uiteraard is de vrije keuze van de patiënt het uitgangspunt, maar die verwacht vooral resultaat.

Vanzelfsprekend moet overleg zo efficiënt en beperkt mogelijk zijn, en dat vergt goede ICT en gegevensdeling. Voor de medische zaken coördineert de huisarts, daarover bestaat weinig discussie. Voor de andere aspecten heeft de functie al vele namen gehad: onder meer coach, coördinator en bemiddelaar. Niemand wil

er echter een functie bij creëren. De coördinatie moet aan een bestaande instantie worden toevertrouwd. Dan wordt het een kwestie van bevoegdheid, maar ook de financiering speelt een belangrijke rol. Zowel de RIZIV-nomenclatuur als de financiële steun van de gemeenschap bevatten amper stimuli voor multidisciplinair overleg, telemonitoring, teleconferenties enzovoort. Zonder inbreng van het RIZIV is dat onmogelijk.

Stroomlijning, vereenvoudiging en betere afstemming zijn nodig, maar niet alle patiënten zijn internetvaardig. Daarbij komen nog respect voor de privacy en het beroepsgeheim bij gegevensdeling tussen mantelzorg en behandelaars. Vitalink is daar een decretaal te verankeren concept voor.

Het Kenniscentrum heeft de enige wetenschappelijke raming gemaakt van de behoefte aan ouderenzorg. Die is gebaseerd op hypotheses over wat op de eerste lijn gebeurt. Elke raming eindigt op 1300 tot 1600 bijkomende woongelegenheden per jaar. De voorbije jaren is dat cijfer meer dan gehaald. Uiteraard zijn de behoeften geraamd aan de hand van bepaalde parameters, waardoor ze nooit exact zijn. Alleszins is er bij de begrotingscontrole 2014 en in de begroting 2015 60 miljoen euro vrijgemaakt voor uitbreiding, goed voor ongeveer 3400 extra woongelegenheden in woonzorgcentra. Op basis van besluiten van de vorige regeerperiode probeert de minister met de sector inzicht te verwerven in de initiatieven van de houders van de voorafgaande vergunningen om bijkomende capaciteit te genereren in de komende jaren.

Op korte termijn is het aangewezen voorafgaande vergunningen te activeren en vergunningen te honoreren, eerder dan nieuwe vergunningen toe te kennen. De ongeveer 20.000 voorafgaande vergunningen, verdeeld over kleine en grote initiatieven en regionaal versnipperd, benaderen dicht het aantal geraamde plaatsen van het Kenniscentrum. Ook hier staat de continuïteitsgarantie voorop. Pas dan kan een nieuw financieringssysteem worden uitgewerkt, waarin ook de prijsreglementering bepaald zal worden.

De kinderopvangzoeker is administratief te complex, maar roept ook wat argwaan op omdat er inzicht komt in de open plaatsen en de capaciteit. De kinderopvangzoeker baseert zich op de beste praktijken, maar is niet zo maar omzetbaar naar de residentiële ouderenzorg.

De opmerkingen over ontschotting, regelluwte, relatie met handicap en andere doelgroepen zijn pertinent. Regelluwte om nieuwe concepten kansen te geven, is mogelijk. Voor ontschotting lopen enkele experimenten, onder meer de zogenaamde vliegende bedden kortverblijf die ingezet kunnen worden in assistentiewoningen. Die behoeven niet altijd nieuwe regels. Er zijn ook al initiatieven die thuisverpleging combineren met residentiële ouderenzorg.

Ouderenzorg is niet zo maar inwisselbaar met bijvoorbeeld gehandicaptenzorg. Elke sector heeft specifieke zorgbehoeften en componenten. Een woonzorgcentrum in zijn klassieke definitie is niet de aangewezen omgeving om jonge mensen te huisvesten. De regels zijn gewijzigd zodat woonzorgcentra zonder afwijkingsaanvraag 10 percent bewoners jonger dan 65 jaar mogen tellen. Een specifieke aanpak met specifieke infrastructuur biedt wel mogelijkheden. Zo zijn er al woonzorgcentra die jongdementen aangepaste zorg bieden in een aparte vleugel.

Op termijn zullen de financiering van de gezinszorg en de residentiële ouderenzorg deel uitmaken van de Vlaamse sociale bescherming, wat betekent dat de financieringstechnieken enkele gemeenschappelijke kenmerken zullen hebben om het vraaggestuurde karakter te kunnen verzekeren.

Net als in de kinderopvang dienen elders verworven competenties mee te tellen voor het personeel. De gesprekken met Onderwijs en Werk daarover lopen. De argwaan over het taalniveau begrijpt de minister niet. Mensen moeten in het Nederlands geholpen worden, maar evenzeer zijn meer allochtone medewerkers in de zorgsector belangrijk. In het nieuwe actieplan zal een weerspiegeling van de multiculturele samenleving in het personeelsbestand van de zorgsector een belangrijk thema worden.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* merkt dat de minister andere parameters gebruikt dan het Kenniscentrum aangezien hij op 1300 tot 1600 bijkomende plaatsen uitkomt en het Kenniscentrum op 3500 bedden per jaar in het meest optimistische scenario.

Minister *Jo Vandeurzen* wijst op de hogere groei in 2014 en 2015 waardoor het aantal te realiseren plaatsen in de jaren erna kleiner wordt, waarop mevrouw *Elke Van den Brandt* een overzicht vraagt van hoe de minister de plaatsen berekent. De kinderopvangzoeker is inderdaad stopgezet, ze suggereerde niet om het exact om te zetten voor de ouderenzorg, maar benadrukt dat een centrale registratie van de wachtlijsten nodig is om de behoeften beter zichtbaar te maken.

Mevrouw *Freya Saeys* hoopt dat de basiswerkers betrokken worden bij de eerstelijnsconferentie en het overleg niet beperkt wordt tot artsensyndicaten en professoren. Wanneer zal de conferentie plaatsvinden? Chronische zorgvragen zullen inderdaad toenemen, wat overleg met het RIZIV om de versnippering tegen te gaan almaar meer nodig maakt.

Minister *Jo Vandeurzen* zal de cijfers van het Kenniscentrum checken.

4. Jeugdhulp

4.1. Vragen van de leden

De heer *Lorin Parys* zegt zijn steun toe aan heel wat jeugdhulpplannen van de minister: de vermaatschappelijking van de zorg met aandacht voor vrijwilligers, het krachtgericht werken, de versterking van het aanbod enzovoort. Het is goed dat de minister manieren zoekt om meer pleegouders te vinden, een beter statuut wil bewerkstelligen en aandacht heeft voor de biologische ouders. N-VA vraagt om ook een langetermijnperspectief in de pleegzorg mogelijk te maken.

Wat de nieuwe opvangvormen betreft, is de spreker enthousiast over de aandacht voor veilige hechting. Dat is cruciaal maar in praktijk niet zo gemakkelijk te realiseren. Het gecombineerde aanbod voor jongeren met complexe problemen wordt terecht versterkt. Dat de minister het tijd acht om het residentiële aanbod te herdenken, is eveneens positief. Voor N-VA is de focus dubbel: hoe ervoor zorgen dat begeleiders kinderen en jongeren nooit meer loslaten en hoe residentiële begeleiding binnen de maatschappij houden. Jongeren mogen geen levenslange stempel krijgen, en kennis die thans achter de toegangspoort zit moet voor de toegangspoort gebracht worden, bijvoorbeeld voor jongeren die tussen de jeugdpsychiatrie en bijzondere jeugdzorg vallen.

N-VA kijkt uit naar de ontwikkelingen in de gemeenschapsinstellingen en in de onthaalfunctie. Het kwaliteitskader is zeer belangrijk, maar een betere opvolging van jongeren die de jeugdhulp verlaten is dat evenzeer. Er gaat een aanzienlijk subsidiebedrag van ongeveer een half miljard euro naar private voorzieningen in de jeugdhulp. Hoewel die voorzieningen ingrijpen op het leven van een mens, zijn de langetermijnresultaten nog nooit in kaart gebracht. In het Verenigd Koninkrijk gaat men na vijf of tien jaar na of jongeren die ooit in de bijzondere jeugdbijstand

verbleven gezond zijn, in staat tot relaties, zelfredzaam enzovoort. De heer Lorin Parys pleit voor meer opvolging zonder daarbij evenwel in het extreme te vervallen.

Hoe ver staat het met het project voor externe voorzitters en vrijwillige bemiddelaars? Hoeveel mensen zijn er aangesteld en hoeveel kinderen en jongeren helpen die?

Zijn er cijfers over de gemiddelde duur van de loopbaan van jeugdhulpverlener? Wat zal de minister doen om de job van jeugdhulpverlener draaglijk te maken en ervoor te zorgen dat ze dicht genoeg bij de jongeren staan zonder er zelf onderdoor te gaan? De klik met de jeugdhulpverlener is cruciaal voor de goede afloop van een begeleiding. Eigenlijk zou een jongere zelf moeten kiezen door wie hij zich laat begeleiden. Hoe kan dat concreter worden?

In de jeugdhulp hangt nog te veel af van het toeval: het gezin maar ook de geboorteplaats. In het gerechtelijke arrondissement Halle-Vilvoorde, dat slechts de helft van het gemiddelde aantal plaatsen heeft, komt minder dan één percent van alle jongeren onder de achttien in contact met de integrale jeugdhulp. In Hasselt om en bij de twee percent. Hier faalt de Vlaamse Gemeenschap als geheel in het bieden van de correcte hulp. Daar moet dringend verandering in komen opdat ook de jeugdrechters in Halle-Vilvoorde meer kans krijgen jongeren de juiste hulp te bieden. Hoe zit het met de achterstand in de welzijnsinvesteringen en voorzieningen in Vlaams-Brabant? Hoe concreet zijn de plannen voor Vlabzorginvest? Ook tussen de hulpverleningstrajecten die de vertrouwenscentra kindermishandeling en de cgg's in Antwerpen en Vlaams-Brabant kunnen bieden, zijn er grote verschillen. Hij vraagt de minister de rol van het toeval te beperken.

De jeugdhulpverlening gaat uit van het paradigma dat het altijd beter is om een kind bij zijn geboorteouders te laten opgroeien. Dat is een goed principe, maar het is te absoluut geworden. Een neveneffect is dat kinderen zonder thuis die lang in een voorziening verblijven, vergeten worden.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* informeert vooreerst hoe ver het staat met de evaluatie van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp. De integrale jeugdhulp met een intersectoraal actieplan Jeugdhulp consolideren, moet meer zijn dan louter vereenvoudigen en afstemmen. De focus op de kwaliteitsverbetering van de intersectorale toegangspoort moet ruimer zijn dan de kwaliteit van diagnostiek. Daarom is het belangrijk op voorhand te weten hoe grondig en wat er geëvalueerd wordt, en of de bijsturingsmogelijkheden al vooraf beperkt zijn.

De vermaatschappelijking is op zich goed, maar staat of valt met goede begeleiding. Het mag geen besparingsoefening zijn. Vrijwilligers mobiliseren is positief, zo lang de omkadering goed is en het zonder dwang gebeurt. Het mag bijgevolg niet de enige optie zijn. De beleidsnota beschouwt de Huizen van het Kind als belangrijke partners voor de vermaatschappelijking. Net als de kinderrechtencommissaris vraagt de spreekster om de grens tussen gezinsondersteuning en jeugdhulpverlening te bewaken. Er zijn ook grote verschillen tussen Huizen van het Kind onderling. In sommige gevallen is het niet meer dan een website met informatie. Daarbij komt nog dat de middelen niet volstaan om die vermaatschappelijking te steunen. Momenteel hangt het af van de bereidheid van de lokale overheid of er in een Huis van het Kind geïnvesteerd wordt. Daar mag het succes van de jeugdhulpverlening niet vanaf hangen.

Hoeveel middelen worden er vrijgemaakt voor de innovatieve initiatieven? Is dat eerder grootschalig of gaat het om kleinere projecten? Wie zal de aanvragen beoordelen? Tegen wanneer wordt die beslissing verwacht? Innovatieve projecten zijn positief maar mogen geen algemeen beleid voor vermaatschappelijking vervangen.

Dat er één kwaliteitskader komt voor publieke en private aanbieders is een goede zaak, maar met de kinderopvang in het achterhoofd moet dat kader de kwaliteit bevorderen en mag het geen extra regels en administratieve lasten opleggen.

Ze vraagt ten slotte of de gebeurtenissen in Parijs het beleid voor deradicaliseringsinitiatieven wijzigt.

Mevrouw *Freya Van den Bossche* vraagt of het plan is om jongeren een plaats te geven in de stuurgroep en het eigenaarschap te laten delen. Op welke manier? Zal elk van de oude sectoren ook een plaats krijgen in de stuurgroep? Hoe ziet de minister die stuurgroep? Voorts wil ze graag weten wie er zitting heeft in de gemengde stuurgroep die het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp moet evalueren en bijsturen. De personeelsbezetting van de CLB's daalt terwijl hun takenpakket uitbreidt. Wat blijven de cruciale taken van de CLB's? Hoe kan de Vlaamse Regering ervoor zorgen dat ze de cruciale taken op een goede manier waarnemen?

Crisisjeugdhulpverlening zal mogelijk worden in een gerechtelijke context. Hoe zal ervoor worden gezorgd dat jongeren geen nacht in de cel meer hoeven door te brengen? Op welke termijn wordt het gesloten oriëntatiecentrum opgericht? Voorts is het positief dat de minister de overgang van jeugd naar volwassenheid als een teer punt in de jeugdhulp betitelt, alsook dat hij jeugdbegeleiders die overgang wil laten begeleiden. Ziet hij de informatiedoorstroming anders verlopen? Thans is het immers vaak zo dat de dossiers verdwijnen eens de jongere achttien wordt. Zo ja, kan hij daar wat perspectief bieden?

Jeugdrechters en jeugdconsulenten stellen te vaak een maatregel of traject voor op basis van de beschikbare plaatsen. Dat geeft een vertekend beeld van de behoeften. Is er een mogelijkheid om ook als een jongere niet-gepast geholpen wordt, wat nog altijd beter is dan niet, toch de meest wenselijke opvang te registreren?

Mevrouw *Martine Taelman* wijst erop dat de Raad van State in 2008 oordeelde dat de federale overheid bevoegd is voor het statuut van de pleegouders maar geen jeugdbeschermingsmaatregelen, noch hulpverlening in het kader van de jeugdbijstand kan regelen. Is het aangekondigde overleg tussen de gemeenschappen en de federale minister van Justitie daarover gestart? Zo ja, wanneer zal er een regelgevend initiatief volgen? Welke accenten wil minister Vandeurzen in het statuut?

Zijn de resultaten van de nieuwe procedures om pleegouders te werven al bekend? Hoeveel kinderen kunnen ten gevolge hiervan terecht in een pleeggezin?

De intersectorale toegangspoort werkt vooral administratief met weinig direct menselijk contact. Is daar al een evaluatie van gemaakt? Wat zijn de resultaten ervan?

Hoe dragen de CAW's bij aan de bestrijding van radicalisering?

De Vlaamse Jeugdraad heeft aanwijzingen dat CLB's niet uitgerust zijn om hun rol in de brede instap te vervullen, waardoor ze heel wat dossiers doorsturen naar het parket. Misschien willen ze daar de verantwoordelijkheid niet voor nemen. Is dat al geëvalueerd en zijn er maatregelen om de CLB's te steunen? Klopt het dat jongeren vaker via politie en parket in de bijzondere jeugdzorg terechtkomen dan via de brede instap?

Bij kindermishandeling is snel ingrijpen cruciaal. Ouders krijgen echter vaak kans na kans, zelfs tot het te laat is. De beleidsnota vermeldt het Protocol van Moed dat in januari 2012 in Antwerpen van start ging als project van overleg tussen Justitie

en hulpverlening. Het project zou ondertussen afgelopen zijn. Wat komt er verder van?

Mevrouw *Katrien Schryvers* weet dat het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg niet alleen meer plaatsen ambieert maar ook dat pleegzorg bij uithuisplaatsing de eerste te overwegen hulpverleningsvorm is. Daartoe werd een bijzondere motiveringsplicht voor de jeugdrechter ingesteld. Hoe wordt die getoetst? Daarnaast hoopt ze dat de federale wetgever deze regeerperiode een beter statuut voor pleegouders invoert.

Heel wat pleegouders deinzen terug voor de opvang van kleine kinderen tot drie jaar omdat inkomensgerelateerde kinderopvang vaak meer kost dan de pleegzorgvergoeding. Daarom is decretaal bepaald dat ze altijd het laagste tarief krijgen. Dat zou ondertussen voor 171 jonge kinderen het geval zijn. Aan jongeren ouder dan 18 jaar moet er altijd een school- of studietoelage worden toegekend. Over die decretale bepalingen moet nauwlettend worden gewaakt.

In adviezen over het actieplan Jeugdhulp wordt meer rechtstreeks toegankelijke hulp gevraagd. Hoe ziet de minister dat? En kan hij ook de bijkomende inzet op crisisjeugdhulpverlening wat meer toelichten? Bepaalde jongeren van dertien, veertien jaar kunnen in geen enkele school meer terecht. Ze vraagt de minister die jongeren niet los te laten. Daarnaast wil ze graag wat meer informatie over de audit van de CLB's en hun rol in het kader van Welzijn, alsook over de wijzigingen van opleiding van de medewerkers in de jeugdhulp.

Het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp benoemt twee gemandateerde voorzieningen: de vertrouwenscentra kindermishandeling en de ondersteuningscentra Jeugdzorg. Hoe verloopt dat?

Het niveau van rechtsbescherming van de minderjarige wordt aangepast aan de mate waarin hij van zijn vrijheid wordt beroofd. CD&V vindt het klachtenrecht en de rechtsbescherming enorm belangrijk. Vorige regeerperiode was er de conceptnota over extern toezicht en externe klachtenbehandeling inzake hulp- en dienstverlening aan kinderen en jongeren en hun gezinnen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2013-14, nr. 2312/1 en 2) waarover een hoorzitting is georganiseerd. Na de zesde staatshervorming moet dat wel worden aangepakt. Wat bedoelt de minister als hij zegt in dit kader het beginsel van schadebeperking te hanteren?

4.2. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat de eerste evaluatie van de integrale jeugdhulp loopt, maar dat er vooralsnog geen resultaten bekend zijn. Heel wat vragen over de hervormingen zijn vooralsnog niet te beantwoorden. Om de nieuwe procedures en definities ingang te laten vinden, is het nodig een en ander actief met het werkveld te bespreken. Een gemengde stuurgroep met sectoren, het werkveld en de gebruikers, waarin de CLB's maar ook de jongeren zitting hebben, gaat na hoe de hervorming ervaren wordt. Cachet vzw begeleidt de participatie van de jongeren. Daarnaast is er ook een werkgroep voor vereenvoudiging en deregulering. Uiteraard verzamelt een gebruikersgroep ook de ervaringen met de ICT-toepassingen, voor de upgrades of de nieuwe releases van het INSISTO-systeem.

Om jongeren de gepaste hulp te geven, ook in crisissituaties, wordt gekeken naar de personeelseffectieven. Het is een kwestie van overleg en wie bereid is de mutatie op te nemen. De syndicale organisaties hebben afgesproken om de caseload te evalueren om na te gaan of de verdeling van de capaciteit over de ondersteuningscentra Jeugdzorg en de toegangspoort voldoende evenwichtig is. De capaciteit van de crisishulpverlening moet groeien, zeker in bepaalde regio's. Dat is gepland voor 2015.

In sommige regio's is het aanbod aan voorzieningen kleiner dan in andere. Het uitbreidingsbeleid tracht daar rekening mee te houden. Door de vorige interne staatshervorming kon de provincie Vlaams-Brabant impulsfinanciering geven om te investeren in onroerend goed, het grootste probleem in die provincie. Personeel of initiatiefnemers kunnen immers in andere provincies worden gezocht, maar terreinen en gebouwen zijn duurder dan elders. De minister hoopt na de nieuwe taakstelling van de provincies ook stimuli te kunnen blijven geven voor dergelijke investeringen.

De integrale jeugdhulp is gestoeld op een kleinere afhankelijkheid van het aanbod. Diagnostiek en indicatiestelling mogen niet afhankelijk zijn van de behandelende sector, en daartoe dient het expertisecentrum dat zowel voor onderwijs, jeugdhulp en minderjarige personen met een handicap zal werken. Duidelijk is dat er nog een hele weg af te leggen is. De verschillende jeugdsectoren hebben een eigen manier van aanpak, denken, analyse, en zelfs als ze dezelfde begrippen gebruiken, verschilt de inhoud. Zeker met de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg is het water diep. Zorgcircuits voor kinderen en jongeren zijn nodig. Ze dienen de logica van de integrale jeugdhulp te volgen, waardoor modulair werken en maatwerk mogelijk worden. Voor complexe dossiers zoals de combinatie van een psychiatrische stoornis, mentale handicap en agressie, kunnen dan financierings-kanalen worden samengebracht.

Een ander fenomeen is dat jeugdrechters onafhankelijk mogen beslissen. Ze houden rekening met wat beschikbaar is. Van willekeur is geen sprake. Elke jeugdrechter en elke consulent had zijn eigen kanalen, wat weinig transparant en zeer regionaal bepaald was. Een objectievere werkwijze vergt echter een procedure. Zeker voor delicate aangelegenheden als radicalisering is er voorspelbaarheid van beslissing nodig om de hulpverlening adequaat te regelen. De minister wil daar graag met de jeugdrechters over van gedachten wisselen, en zal proberen de werking van het centraal informatie- en aanmeldpunt aan te passen aan hun inzichten.

Daarnaast is het duidelijk dat ook aanpassingen van het aanbod nodig zijn. Zowel het rechtstreeks toegankelijke aanbod van het VAPH als van het Agentschap Jongerenwelzijn wordt in 2015 uitgebreid. Zo wordt de toegangspoort vermeden en kan er rechtstreeks een beroep worden gedaan op thuisbegeleiding, wat het ook voor de CLB's gemakkelijker maakt jongeren door te verwijzen. Daarnaast betaalt het Agentschap Jongerenwelzijn regionale liaisonverantwoordelijken en kunnen de CLB's inspelen op het uitgebreide aanbod aan thuisbegeleiding. Het CLB van Gent heeft daar als enige op ingetekend.

Het Columbusproject voor snelle interventie is goed voor 200 begeleidingen extra. Het project liep in Oost-Vlaanderen en is wetenschappelijk geëvalueerd. Voor een uitrol over heel Vlaanderen is een half miljoen euro vrijgemaakt. Dat is maar één voorbeeld van evidencebased werken.

In 2015 wordt het aanbod van rechtstreeks toegankelijke hulp en crisishulp groter. De Succursale zal de capaciteit van de gemeenschapsinstellingen doen stijgen. Daarbij komt nog de uitbreiding van de VAPH-capaciteit voor de zeer complexe dossiers. De uitbreidingen zullen bij voorrang gebeuren in de regio's waar de tekorten het meest nijpende zijn.

De vertrouwenscentra kindermishandeling maken zelf betere afspraken over gelijke hulptrajecten, waarbij ze de beste praktijken als uniforme modellen gebruiken. Pedagogische inzichten en hulpverleningsmethodes horen niet opgelegd te worden door de overheid, die wel goede afspraken en afstemming, onder meer van ICT-systemen, moet stimuleren en vergemakkelijken.

Methodieken waarvan bekend is dat ze evidencebased zijn, worden verspreid, bijvoorbeeld de inloopteams van de Huizen van het Kind en het Columbusproject. Andere evidencebased methodes zijn geïmporteerd uit het buitenland, zoals Youth At Risk.

Jongeren zonder context kunnen terecht in de pleegzorg. Per definitie ervoor kiezen een kind zo lang mogelijk in zijn gezin te laten, mag er niet toe leiden dat het residentiële aanbod verkleint. Integendeel, ook residentiële jongerenzorg wordt, zeker in bepaalde regio's, uitgebreid. Voor jongeren die nergens meer terechtkunnen, zijn er wel degelijk begeleidingsinitiatieven als ze zelfstandig gaan wonen, onder meer Youth At Risk.

Het systeem met externe voorzitters is in voege, hoewel het nog niet volledig benut wordt. Cijfers zijn er nog niet.

Het personeel in de sector houden, is een moeilijk punt. Ook daarvoor moet het actieplan van de Zorgambassadeur oplossingen vinden. Enthousiaste jonge werknemers worden misschien te snel met zware probleemjongeren geconfronteerd. Eens ze levenservaring genoeg hebben om een referentiepersoon te zijn, vertrekken ze. Studies over de volledige welzijnssector bewijzen dat werknemers loyaal zijn, maar dat het eerder gaat om verschuivingen binnen de sector.

Sinds oktober 2014 wordt de integrale jeugdhulp op drie niveaus permanent geëvalueerd: de gemengde stuurgroep, de remediëring en de ICT.

Vermaatschappelijking mag uiteraard geen verschuiving in de hulpverlening tot gevolg hebben.

Ondertussen zijn er 118 Huizen van het Kind erkend, wat betekent dat ze aan minimale kwaliteitseisen voldoen. Uiteraard zijn er regionale verschillen, maar maatwerk met een kern van voorspelbaarheid is net wat het decreet van 29 november 2013 houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning voor ogen heeft. De link met de integrale jeugdhulp wordt op punt gesteld. Er is niet alleen een gemeenschappelijk kader nodig voor de Huizen van het Kind, de integrale jeugdhulp, de CAW's enzovoort. Tegelijk moeten ze begrippen als verontrusting, continuïteit in zorg en hulpverlening, gelijk definiëren. Verontrusting is weliswaar gedefinieerd in de integrale jeugdhulp, maar de toepassing bij kindermishandeling of radicalisering verschilt. Door beste praktijken te verspreiden en door een lerend kader te hanteren, moeten grotere eenduidigheid en gemeenschappelijke verwachtingen groeien. Daarin passen de innovatieve initiatieven. De minister wil innovatie stimuleren, maar dan toch vooral innovatie gericht op het bevorderen van de intersectoraliteit en van gemeenschappelijke inzichten, aanpak en methodieken.

De gesloten detentiecentra en de gemeenschapsinstellingen zullen eerst worden geëvalueerd, waarna er een decretaal kader komt.

De minister heeft geen weet van dossiers die verdwijnen als een cliënt meerderjarig wordt. Hij nodigt mevrouw Van den Bossche uit om wat ze weet aan hem te bezorgen zodat hij het kan laten onderzoeken. Het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg maakt de uitwisseling van informatie in ieder geval eenvoudiger. Allicht zijn er nog wel wat knelpunten. De overgang naar meerderjarigheid moet zo soepel mogelijk verlopen. Het is mogelijk een jongere na achttien jaar nog enkele jaren in de jeugdhulp te begeleiden.

Pleegzorg is één van de thema's die met de federale overheid moet worden besproken. Het staat ook in het federale regeerakkoord en in de beleidsnota van

de federale minister van Justitie. Het pleegouderstatuut omvat aspecten uit de sociale zekerheid, maar bepaalt ook de inspraak van de pleegouder in het lot van het kind en de verhouding met het ouderlijke gezag. Het delicate karakter daarvan verklaart de trage vorderingen.

Hoewel het nog te vroeg is voor zekerheid hierover, valt te verwachten dat het aantal plaatsen pleegzorg door het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg zal stijgen. De eengemaakte campagne met de nieuwe huisstijl lijkt in ieder geval meer succes te hebben. De fusie van diensten is een grootse en energievretende operatie, wat de minister ertoe brengt nog even te wachten met metingen. Ook voor de CAW's geldt dat trouwens. Het is niet omdat een decreet goedgekeurd is, dat de verandering onmiddellijk realiteit is en dat de verschuiving van back- naar frontoffice onmiddellijk blijkt uit de cijfers.

De minister heeft geen aanwijzingen dat jeugdrechters meer doorverwijzen dan voorheen. Ook daar moet er worden gewacht vooraleer te oordelen.

Het CO3-project en het Protocol van Moed worden gecontinueerd in Antwerpen om tot een family justice center te komen. Ook in Leuven en Limburg zijn er dergelijke initiatieven. De minister wijst erop dat enige uniformiteit in de praktijken nodig is, en daar werkt hij aan.

Het actieplan Jeugdhulp zal de wijze van en de prioriteiten voor uitbreidingen bepalen.

De audit van de CLB's is verlengd. De bedoeling is objectief duidelijk te maken wat de impact is van taken van Welzijn en gezondheidspreventie op de CLB's.

Schadebeperking is een term die ook in het penitentiair beleid gehanteerd wordt en waarmee bedoeld wordt dat de straf zoveel mogelijk beperkt moet worden tot vrijheidsberoving. Ook bij minderjarigen geldt dat.

4.3. Replieken

De heer *Lorin Parys* vraagt opnieuw of de minister van plan is een longitudinaal onderzoek te voeren naar hoe het iedereen die ooit in jeugdzorg zat, later verging. Hij wil weten wat de aanpak om kinderen zoveel mogelijk naar huis te laten terugkeren, doet met kinderen die niet naar huis kunnen. Een kind dat als enige van een leefgroep nooit in het weekend naar huis mag, voelt zich allicht nog meer dan de anderen in de steek gelaten. Vaak moet dat kind zijn vertrouwde omgeving in het weekend nog inruilen om een leefgroep te vormen met andere kinderen die in het weekend in de instelling blijven. Is een aangepaste aanpak daarvoor mogelijk?

De Commissie voor de bestrijding van gewelddadige radicalisering had het uitgebreid over het principe van het gedeelde beroepsgeheim. Hij vraagt de minister of hij een doorbraak ziet.

Voorts informeert hij aan hoeveel kinderen in de pleegzorg het laagste tarief in de kinderopvang is toegekend. Sommige pleegouders kampen wellicht eerder met de locatie en de wachtlijst dan met de prijs. Door de wirwar aan voorrangsregels duurt het vaak nog maanden eer een pleegkind een plaats heeft. Ambtenaren zijn onvoldoende geïnstrueerd en de regeling is onduidelijk waardoor de decretale voorrangsregels niet altijd het gewenste resultaat opleveren. Dat houdt, meer nog dan de prijs, pleegouders tegen om ook jonge kinderen op te vangen.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* informeert naar de scope en de timing van de evaluatie door de gemengde stuurgroep.

Minister *Jo Vandeurzen* betitelt de reikwijdte als ruim aangezien het de bedoeling is een governancestructuur op te zetten, waar de invloed van onderuit voldoende groot is. Het draagvlak voor het concept is groot, maar uiteraard zijn er aspecten die voor verandering vatbaar zijn, zoals blijkt uit de eerste werkingsperiode. De stuurgroep mag zelf bepalen over welke punten het gaat. Omdat het een permanent evaluatiesysteem is, zijn er geen deadlines om evaluaties af te leveren. Eens de werkgroep een coherent pakket wijzigingen klaar heeft, zal de regelgeving worden aangepast.

De langetermijneffecten van de jeugdhulp zullen door de invoering van de integrale jeugdhulp zinvol kunnen worden bestudeerd. Daartoe staat een aantal hulpmiddelen ter beschikking zoals onder meer INSISTO.

De minister laat nagaan of weekendpleegzorg meer moet worden gestimuleerd. Bij de reorganisatie van de gemeenschapsinternaten is daar wel op ingezet.

Voorrangsregels opleggen is niet gemakkelijk als de initiatiefnemer ook nog een graad van autonomie gelaten wordt. Met een opnameplicht kan het afgedwongen worden. In de integrale jeugdhulp is die er, maar andere sectoren vragen voldoende ruimte en autonomie. Cumul van voorrangsregels is niet uitgesloten. De voorrangsregels van de pleegzorg zijn decretaal bepaald. Het is een kwestie van handhaving, controle door Zorginspectie of met andere systemen. Anderzijds heeft de sector een dusdanige ommekeer doorgemaakt dat hij de kans moet krijgen op adem te komen, vooraleer gehamerd wordt op deelaspecten. Ook in de kinderopvang inventariseert een stuurgroep de knelpunten, gaat na hoe te flexibiliseren enzovoort. De voorrangsregels zijn door de sector zelf naar voren geschoven als knelpunt wat de kans biedt om een en ander te verduidelijken. Er komt een rapport over de monitoring van de voorrangsregels.

De kwestie van het beroepsgeheim is te herleiden tot de verhouding tussen de zorg- en welzijnssector en Justitie. Dat probleem duikt niet alleen op bij radicalisering, maar ook bij drughulpverlening, intrafamiliaal geweld enzovoort. Het beroepsgeheim heeft een dubbel doel: de essentiële vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt waarborgen en de privacy van de cliënt beschermen. Anders dan in het onderwijs is dat geregeld in het Strafwetboek. Informatie-uitwisseling tussen hulpverleners is immers van een andere orde dan met politie, parketmagistraat en zetelende magistraat. Het strafwetboek en de regels van de Orde van geneesheren bepalen de formele contouren, hoewel er wel uitzonderingen zijn zoals het spreekrecht als de integriteit van het kind in het gedrang komt. Vlaanderen gaat er pragmatisch mee om en tracht goede afspraken tussen de partners te maken, waarbij sommige informatie gedeeld wordt zonder dat het hulpverleningstraject in het gedrang komt. Projecten zoals het Protocol van Moed en het CO3-project in Antwerpen, tasten net af wat kan en wat niet. Ook gelijksoortige projecten elders leveren goede resultaten af.

V. Gezinsbeleid

1. Huizen van het Kind

Dat versterken van de gezinnen een aparte doelstelling is, vindt mevrouw *Elke Van den Brandt* interessant, maar ze acht het in strijd met de logische opbouw van de beleidsnota gebaseerd op transversale doelstellingen. Wie krijgt de regierol bij het bundelen van de lokale krachten, het Huis van het Kind of iemand anders? Wie stuurt de uitbreidingsprocessen en in welke visie past de uitbreiding?

Ondanks de minimumdoelstellingen blijven de onderlinge verschillen tussen de Huizen van het Kind groot. Zo biedt een elektronisch platform veel beperktere mogelijkheden dan een kantoor. Ze vraagt toch te herbekijken wat de mogelijk-

heden van elk Huis van het Kind zijn. Kunnen adolescenten of hun ouders met hun problemen (gezins- of opvoedingsondersteuning) ook terecht bij de Huizen van het Kind? Er dient ten slotte gewaakt over de grens met de jeugdzorg.

Mevrouw *Freya Van den Bossche* vraagt op welke manier mensen die het Nederlands onvoldoende machtig zijn opvoedingsondersteuning krijgen. De federale regels voor loopbaanonderbreking zijn verstrengd: het kan bijvoorbeeld niet meer voor vrijwilligerswerk. Zal het moeilijker worden om vrijwilligers te rekruteren? Daarenboven maakt de minister minder geld vrij voor de ondersteuning van vrijwilligers. Is dat een technische ingreep of zal het voornemen om meer vrijwilligers in te zetten daardoor worden bemoeilijkt?

Mevrouw *Katrien Schryvers* vindt de diversiteit van de Huizen van het Kind een goede zaak. Dat ze ook relatieondersteuning zullen bieden, is op zich goed. Met het Kinderrechtencommissariaat vraagt ze de minister erover te waken dat de Huizen van het Kind ook openstaan voor kinderen en jongeren zelf. In de Commissie voor de bestrijding van gewelddadige radicalisering zijn de Huizen van het Kind genoemd als onderdeel van een preventieve aanpak. Die rol kan echter slechts heel beperkt zijn omdat de expertise ontbreekt. De Huizen van het Kind moeten duidelijke richtlijnen ontvangen over de vraag waar ze mensen met vragen over radicalisering kunnen doorverwijzen.

Minister *Jo Vandeurzen* gaat na hoe de Huizen van het Kind competenties aan te leren om om te gaan met radicalisering. Het is immers hun taak op een laagdrempelige manier ouders met opvoedingsvragen bij te staan.

De Huizen van het Kind werken uiteraard niet alleen voor kleine kinderen. Pas na lang overleg is geopteerd voor de naam Huizen van het Kind. De indruk mag immers niet worden gewekt dat de Huizen van het Kind er enkel zijn voor gezinnen met jonge kinderen. Ze omvatten de opvoedingswinkels, maar houden zich ook bezig met de relaties met CLB's, CAW's, jeugdwerk en onderwijs.

Het is onmogelijk dat een Huis van het Kind enkel een website is. De consultatiebureaus van Kind en Gezin moeten erin worden ondergebracht. Ook een ontmoetingsruimte is verplicht.

De regie kan in handen zijn van de actoren op het terrein die zich hebben verenigd en een werkbare structuur hebben gemaakt in de Huizen van het Kind. Bij het ontbreken van initiatieven kan de lokale overheid optreden.

Zeker in gebieden met een grote diversiteit, moeten de Huizen van het Kind ook pogen anderstaligen te bereiken. Daartoe schakelen ze tolken maar vaak ook ervaringsdeskundigen in. Er zijn Huizen van het Kind die daarvoor samenwerken met verenigingen van allochtone vrouwen.

Behalve de lineaire besparingen is er niet ingegrepen op de budgetten voor ondersteuning van de vrijwilligers. Dat is niet van dien aard dat het de mogelijkheden van de vrijwilligers zwaar hypothekeert. Daarbij komt nog dat tal van andere budgetten voor opvoedingsondersteuning serieus gestegen zijn.

Relatieondersteuning wordt niet ondergebracht bij de Huizen van het Kind, maar het volledige aanbod aan relatieondersteuning wordt wel gestroomlijnd en zichtbaar gemaakt. De Huizen van het Kind kunnen dan met dat aanbod samenwerken of op een deskundige manier doorverwijzen.

2. Kinderopvang

2.1. Vragen van de leden

Dat de minister kinderopvanginitiatieven op de eerste trap zal stimuleren, maakt voor mevrouw *Freya Saeys* duidelijk dat de Vlaamse Regering beseft dat ondernemen in de kinderopvang uiterst moeilijk is, zoals trouwens ook de sector zelf benadrukt. Het is budgettair onmogelijk om alles op de tweede trap te organiseren. Eind 2014 was het geld voor trap 1 op. Hoeveel middelen gaan er in 2015 naar de eerste trap? Hoe zal de programmatie eruit zien? Wat zijn de criteria om in aanmerking te komen voor de subsidie?

Er is een groot verschil in subsidie voor de tweede trap naargelang de locatie van het initiatief. In de vroegere erkende en gesubsidieerde kinderopvang kostte een plaats in 2013 ongeveer 10.000 euro aan de overheid. Een plaats op de eerste trap met de financiële toelage kost 578 euro. Of initiatieven op de eerste trap financieel leefbaar zullen zijn, zal mede afhangen van hoe die kloof overbrugd kan worden met uitsluitend ouderbijdragen. Zal de minister de basissubsidie voor trap 1 optrekken?

Zowel voor de eerste als voor de tweede trap lijkt de combinatie van inkomensgerelateerde en niet-inkomensgerelateerde plaatsen in één voorziening interessant. Zo kan een voorziening toch opstarten met een beperkt aantal inkomensgerelateerde plaatsen. Ook voor de tweede trap, waar de groei gedetermineerd wordt door het uitbreidingsbeleid, biedt dat perspectieven. Die plaatsen zijn schaars en enkel voor voorzieningen in bepaalde regio's. Wanneer zal die combinatie mogelijk zijn?

De tweede trap worstelt met enkele decretale bepalingen. De knelpunten zijn bekend, maar de impact op ouders en voorzieningen is groter dan gedacht. Het principe dat bestellen ook betalen is, is om begrijpelijke redenen ingevoerd: niet opdagen kost immers geld aan de voorziening en aan de overheid, en er blijft een plaats vrij terwijl heel wat ouders die kunnen gebruiken. Ouders begrijpen echter niet waarom ze moeten betalen voor dagen dat hun kind ziek is. Plant de minister initiatieven om de ouders wat begrip bij te brengen?

Het principe 'bestellen is betalen' determineert ook de vrijheidsgraad bij het onderhandelen van het opvangplan. Zo hebben leerkrachten tijdens de schoolvakantie geen kinderopvang nodig. Voorzieningen krijgen die plaatsen niet altijd gemakkelijk ingevuld, en daar komen de decretaal verplichte verhoogde bezettingsgraden bij. Zal daarover nog worden gecommuniceerd met voorzieningen en ouders?

Diensten voor onthaalouders zien meer onthaalouders vertrekken dan dat er bij komen. Daarenboven heeft de diplomavereiste in sommige diensten gevolgen voor de helft van de onthaalouders. Ofschoon er nog tijd voor is, is overleg met de sector aangewezen. Het gaat om mensen die tien uur per dag werken, een huishouden hebben, al enige tijd van de schoolbanken weg zijn en de cursussen zullen moeten volgen in het weekend.

Gradueel zal de cao van het paritair comité van toepassing worden op de zelfstandige kinderopvang die inkomensgerelateerd werkt. In januari 2015 werd de eerste beslissing genomen over de sectorale minimumlonen. Weet de minister hoeveel die beslissing in 2015 kost? Komt er een meerjarenplan met graduele gelijkschakelingen en bijhorende middelen?

In 2015 starten de proefprojecten met een werknemersstatuut voor onthaalouders. Met welk statuut wordt er geëxperimenteerd? Er zijn immers al meerdere

voorstellen gelanceerd de voorbije jaren. Wat zijn de arbeidsvoorwaarden van het proefproject?

Mevrouw *Elke Van den Brandt* informeert wat de proefprojecten met het werknemersstatuut precies inhouden. Wat met de rechten van de personen tijdens die periode als het proefproject niet slaagt? Een politieke keuze geniet de voorkeur op een proefproject omdat de problemen genoegzaam bekend zijn. Als er gekozen wordt voor een werknemersstatuut, is het alvast duidelijk dat het veel geld zal kosten. De andere optie is dat het sui-generisstatuut omgevormd wordt tot een zelfstandig statuut.

Voor het principe 'bestellen is betalen' moet blijkbaar ook draagvlak gezocht worden binnen de meerderheid. Voor mevrouw Elke Van den Brandt moet het principe herbekeken worden. Als mensen met het laagste tarief hun kind een dag niet laten komen, kost dat hen meer dan als het wel gaat. De boete voor niet-opdagen zou slechts zo hoog mogen zijn als de dagprijs. Anders dreigt het risico van een handeltje tussen voorziening en ouder die, zelfs al komt het kind niet, het als aanwezig melden zodat de kinderopvang de subsidie ontvangt en de ouder slechts de dagprijs betaalt. Het principe is ingevoerd op vraag van zelfstandigen, maar in inkomensgerelateerde kinderopvang moet daar omzichtiger mee worden omgesprongen om perverse effecten te vermijden.

Een combinatie van inkomensgerelateerde en niet-inkomensgerelateerde plaatsen moet mogelijk zijn omdat de inkomensgerelateerde programmering te beperkt is. Het mag echter niet leiden tot kafkaiaanse toestanden.

De minister heeft gezegd dat de cao gradueel ingevoerd wordt. Hij zou de financiële consequenties ervan berekenen omdat het belangrijk is te weten hoeveel van het uitbreidingsbudget er nog rest voor de uitbreiding van de kinderopvang. Ze informeert of hij de kostprijs ondertussen kent.

De kinderopvangzoeker had belangrijke objectieven: de overheid een beter zicht geven op vraag en aanbod, ouders een rondgang langs crèches besparen en de lokale kinderdagverblijven ontlasten van het beheer van de wachtlijsten. Wat niet goed werkt, wordt inderdaad beter afgeschaft, maar mevrouw Elke Van den Brandt hoopt wel op nieuwe proefprojecten. Brussel voert alvast een kinderopvangzoeker in.

Wat zijn de lessen uit het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters waar de minister mee aan de slag wil? Is er een evaluatie? Worden het decreet en/of de uitvoeringsbesluiten bijgestuurd? De kern van het probleem is het aantal plaatsen. Slechts bij een tekort ontstaan discussies over voorrang voor werkende ouders en over de hiërarchie van de voorrangsregels. Is de groei voor de komende regeerperiode uitgestippeld?

Na de overgangsperiode zal elke kindbegeleider, verantwoordelijke en pedagogische ondersteuner over de vereiste geattesteerde competenties beschikken. Zal een attest enkel vereist zijn voor nieuwe krachten? Hoe zal het proces verlopen? Zullen mensen worden gedwongen uit de kinderopvang te stappen omdat ze de attesten ontberen?

Mevrouw *Freya Van den Bossche* informeert of er al zicht is op een groeipad om aan de vragen naar kinderopvang te voldoen. Betaalbare en kwaliteitsvolle plaatsen voor elk kind wiens ouders dat vragen, is immers een decretale vereiste.

2.2. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat er vanaf het begrotingsjaar 2015 20 miljoen euro recurrent is. De minister zal de Vlaamse Regering vragen die in te zetten voor de cao en voor de andere prioriteiten, onder meer de eerste trap. Met Kind en Gezin wordt dat voorbereid. De minister hoopt op hetzelfde moment de eerste resultaten van deregulering te kunnen presenteren. Het is niet de bedoeling een meerjarentraject uit te zetten. In het uitbreidingsbeleid is 2016 een moeilijk jaar, maar daarna is er een grotere financiële marge, die ingezet wordt voor personen met een handicap, kinderopvang en jeugdhulp. Dat moet in de meerjarenbegroting worden geconcretiseerd.

In overleg met de sector wordt onderzocht welke factoren de financiële leefbaarheid het meest beïnvloeden. Op trap 1 zijn er enkele mogelijkheden: het aantal plaatsen uitbreiden waarvoor een forfait kan worden gegeven, het forfait optrekken of een combinatie van de twee. De budgetten zijn niet open maar zullen vastliggen. Als het geheel van het aanbod niet dynamisch wordt, zal het aanbod ontoereikend zijn. Met het raadgevende comité en de sector wordt, indachtig de nieuwe tariefstructuur, een aangepast besluitvormingsproces gezocht.

Aan de Nationale Arbeidsraad is destijds gemeld dat het sui-generisstatuut tijdelijk was, maar ondertussen is het permanent. Bepaalde onthaalouders vragen het statuut aan te vullen voornamelijk met rechten in geval van werkloosheid. In het kader van het vorige VIA-akkoord is met de sociale partners afgesproken om alle consequenties in de praktijk te testen. Als het geteste systeem duurder is dan een groepsopvangsysteem, zullen daar beleidsconclusies uit worden getrokken. De organisator en de controleur komen echter tot grote verschillen in kostprijs. Dat neemt niet weg dat de test een objectieve manier is om het aanslepende debat te beslechten. Toenmalig minister Milquet heeft een initiatief aangekondigd zonder het om te zetten in beslissingen, zoals aanpassingen van de sociale zekerheid en de fiscaliteit. Met minister De Coninck is nagegaan wat mogelijk is binnen de wetgeving, onder meer op de arbeidsovereenkomsten.

Het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters legt voor elke onthaalouder, aangesloten bij een dienst of zelfstandig, de lat gelijk op het vlak van regels. Sommige nieuwe regels zijn het gevolg van het afstemmen van die systemen. De erkende en gesubsidieerde sector worden rechtstreeks door de overheid gesubsidieerd en hebben veel minder druk om voldoende prestaties te verrichten. Diens financiering is prestatiegevoeliger gemaakt, met een forfaitaire basis en een vergoeding afhankelijk van de prestaties. De inkomensgerelateerde initiatieven maken de tegenovergestelde beweging: zij krijgen voor het eerst een forfaitaire sokkel, ook in de vakanties, naast een prestatiegebonden gedeelte.

Het principe 'bestellen is betalen' is nog niet ingevoerd. Daarover wordt nog van gedachten gewisseld. Het principe is niet uitgevonden door Kind en Gezin maar komt er op vraag van de initiatiefnemers die financieel afhankelijk zijn van de reële prestaties en die daarover liever niet zelf met de ouders onderhandelden. Ouders maken een kinderopvangplan waarin ze de periodes aangeven dat ze geen kinderopvang nodig hebben. Ouders krijgen, volgens de plannen die ter tafel liggen, hoe dan ook het recht ongeveer achttien dagen per jaar hun kind weg te houden zonder dat te hoeven rechtvaardigen. Het alternatief is dat ouders overmacht moeten bewijzen, bijvoorbeeld ziekte van het kind, om vrijgesteld te worden van betaling. De sector vermijdt liever attesten en administratie. Zowel de Gezinsbond als de organisatoren willen een systeem dat voor beide partijen goed is: voorspelbaarheid voor de sector met flexibiliteit voor de ouders.

Momenteel wordt aan alle betrokkenen gevraagd een lijst te maken van de discussiepunten voor deregulering en flexibilisering. Kind en Gezin zal daar financiële en reglementaire oplossingen voor zoeken. De suggesties om inkomensgerelateerd en niet-inkomensgerelateerd te combineren is het onderzoeken waard. De sector buigt zich daarover. De suggesties worden afgewacht.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan uiteraard debatteren over de vraag hoe het budget van 2015 te verdelen, maar pas nadat het volledige pakket, alsook de flankerende maatregelen, door de Vlaamse Regering beslist zijn.

3. Kinderbijslag

Mevrouw *Elke Van den Brandt* heeft uit de regeringsverklaring begrepen dat de Vlaamse Regering voor de kinderbijslag denkt aan een basisbedrag met daar bovenop een sociale toeslag die eventueel rekening zal houden met de gezinsgrootte. Dat vindt Groen een gemiste kans. Een kinderbijslagsysteem kan namelijk ook een efficiënt instrument zijn voor de bestrijding van kinderarmoede. In het model van Groen ontvangt elk kind kinderbijslag en worden er gradueel sociale correcties toegekend naargelang het gezinsinkomen en -vermogen. In combinatie met de verhoging van de uitkeringen en de vervangingsinkomens tot boven de armoedegrens, aangekondigd door de Federale Regering, kan dat de kinderarmoede sterk terugdringen. Daarom roept ze de Vlaamse Regering op om het voorstel van Groen grondig te bekijken.

De Vlaamse Regering stelt blijkbaar slechts een enkele sociale correctie voor. Voor welke groep is die sociale toeslag bedoeld? Hoe groot zal hij zijn? Wordt nog rekening gehouden met de gezinsgrootte? Zal ieder kind in hetzelfde gezin hetzelfde bedrag krijgen? Wat zal er gebeuren met de leeftijdstoeslagen? De reeds vermelde verhogingen voor kinderen met een handicap blijven vermoedelijk behouden.

Mevrouw *Katrien Schryvers* verwijst naar de vraag om uitleg van mevrouw Van den Bossche over de leeftijdstoeslagen bij de kinderbijslag (*Hand.* Vl.Parl. 2014-15, nr. C81). Voorts is het belangrijk om goed in kaart te brengen welke kosten er verbonden zijn aan de opvoeding van een kind.

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat de meeste vragen al beantwoord zijn naar aanleiding van de vraag om uitleg van mevrouw Van den Bossche. Toen is onder meer uiteengezet welke methodologie er gehanteerd zal worden om de leeftijdstoeslagen toe te kennen. De sociale toeslag waarvan sprake in het regeerakkoord wordt gemoduleerd op basis van de gezinsgrootte en het inkomen. De simulaties zullen ook rekening houden met de opvoedingskosten.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* stipt aan dat men geen kansen mag missen om de kinderbijslag te gebruiken als steun voor gezinnen en als een instrument om de kinderarmoede een halt toe te roepen. De niet-indexering van de kinderbijslagen is echter een besparing op de kap van de gezinnen.

De heer *Bart Van Malderen* vindt de bekommernissen in de vraag om uitleg van mevrouw Van den Bossche nog altijd terecht. Hij wil dat er bij de hervorming proactief en sturend een armoedetoets wordt uitgevoerd. Dat impliceert dat er voldaan wordt aan een aantal formele vereisten, onder meer het organiseren van een participatief traject.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat hij dat ook van plan is. Dat is trouwens opgenomen in het regeerakkoord.

4. Adoptie

De heer *Lorin Parys* wijst op de inhoudelijke overeenstemming tussen de meerderheidspartijen over de hervorming van de binnenlandse adoptie. Dat is positief voor alle betrokkenen in het adoptieproces. Procedureel moet nog een en ander verbeteren. Het is belangrijk om daar snel werk van te maken. De N-VA-fractie steunt de minister in zijn plannen voor schaalvergroting bij de binnenlandse adoptiediensten, die moet leiden tot een betere begeleiding.

N-VA staat ook achter een betere afstemming tussen interlandelijke en binnenlandse adoptie, die tot een grotere efficiëntie en professionalisering moet leiden. Daardoor kan het voor de kandidaat-adoptieouders ook gemakkelijker worden om te switchen tussen de twee trajecten. Zijn fractie zal daarover een concreet en gedragen voorstel indienen.

Voor interlandelijke adoptie dient het VCA te zoeken naar bijkomende kanalen. Op dit ogenblik blijft het aantal binnenlandse adopties stabiel en neemt het aantal interlandelijke adopties af. Zo ontstaat vooral een grote druk op andere gezinsvormen. Momenteel doorlopen twee kanalen voor interlandelijke adoptie het goedkeuringsproces, namelijk een voor de Verenigde Staten en een voor Zuid-Afrika. Langs die kanalen zouden ook koppels van hetzelfde geslacht kunnen adopteren. Hoever staat men daarmee? Hoe zal de minister verzet van de Federale Centrale Autoriteit, die de adoptieaktes moet goedkeuren, vermijden wanneer deze adoptiekanalen zijn goedgekeurd.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin moet van gedachten wisselen over afstamming, hoewel dit een grotendeels federale materie is. Er is ook discussie nodig over thema's als draagmoederschap en spermadonatie.

Mevrouw *Katrien Schryvers* begrijpt de eensgezindheid over binnenlandse adoptie. De oplossingen voor de knelpunten werden immers aangereikt door de Vlaamse adoptieambtenaar.

De resolutie betreffende de erkenning van de slachtoffers en overlevers van de gedwongen adopties in Vlaanderen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 220/2) vraagt het expertenpanel advies te verlenen over een nieuwe regeling voor binnenlandse adoptie. Schaalvergroting is noodzakelijk. Er zijn lange wachtlijsten want de voorbije jaren was het aantal binnenlandse adopties beperkt. In 2014 waren dat er 23 en in 2013 26. De beleidsnota kiest uitdrukkelijk voor afstemming tussen de procedures voor interlandelijke en binnenlandse adoptie.

Mogelijks is schaalvergroting aangewezen voor interlandelijke adopties. Het kleine aantal adopteerbare kinderen is ook een gevolg van het Haags Adoptieverdrag dat bepaalt dat eerst naar een oplossing wordt gezocht bij de natuurlijke ouders of in de natuurlijke omgeving. Slechts als dat niet mogelijk is, wordt adoptie overwogen. Het is zoeken naar een gezin voor het kind en niet naar een kind voor het gezin. De druk om bijkomende kanalen te vinden voor interlandelijke adoptie is altijd heel groot. Die bijkomende kanalen leiden soms slechts tot een of twee adopties. Dan is het niet duidelijk of alles wel op een goede manier verloopt. Ook de te verwachten kostprijs is onduidelijk.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* begrijpt dat er twee conceptnota's over binnenlandse adoptie zijn ingediend (*Parl.St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 229/1 en 233/1). Ze hoopt daarover een ernstig debat te kunnen voeren. Bij de hervorming dient het kind centraal te staan. Daarnaast moet rekening worden gehouden met emoties en verwachtingen van de kandidaat-adoptieouders. Gezien de lange wachtlijsten hebben zij namelijk weinig perspectieven. Daarover moet men duidelijk communiceren.

Katholieke adoptiekanalen vragen vaak dat de kandidaat-adoptieouders getrouwd zijn, eventueel zelfs kerkelijk getrouwd. Veel Vlamingen zijn echter niet kerkelijk getrouwd. Er zijn ook koppels van hetzelfde geslacht. Er moet over gewaakt dat adoptie niet onmogelijk wordt voor deze mensen. Het aantal kinderen dat in aanmerking komt voor adoptie is momenteel beperkt. Wereldwijd worden er steeds meer kinderen in eigen land opgevangen. Voor de kinderen zelf is dat een goede zaak. Voor de kandidaat-adoptieouders die graag hun liefde aan een kind willen geven moet men echter zoeken naar bijkomende adoptiekanalen.

Minister *Jo Vandeurzen* erkent dat het belang van het kind centraal moet staan bij adoptie. Tegelijk moet respectvol worden omgegaan met de verwachtingen van kandidaat-adoptieouders.

De VCA heeft onlangs met de kandidaat-adoptieouders gecommuniceerd over de lange wachtlijsten. Aan de ambtenaren van de Federale Centrale Autoriteit kan hij echter geen opdrachten geven. In het kader van internationale verdragen hebben zij een bepaald statuut en een bepaalde bevoegdheid. De Vlaamse Centrale Autoriteit organiseert wel het overleg om de noodzakelijke afstemming te realiseren.

Adoptie door holebi's vormt in Vlaanderen geen probleem. Sommige landen hebben daar echter bezwaar tegen. Deze landen maken niet graag afspraken met Vlaanderen en België. De adoptiekanalen die momenteel worden onderzocht hebben geen bezwaar tegen de Vlaamse en Belgische regelgeving ter zake.

Het kanaalonderzoek in Zuid-Afrika zit in een proeffase. Er zijn tien dossiers in behandeling. Het kanaalonderzoek in de Verenigde Staten loopt. Recent is voor dat land één kanaalonderzoek voor een zelfstandige adoptie goedgekeurd.

In de regeerperiode 2009-2014 is interlandelijke adoptie fundamenteel gereorganiseerd. De minister hoopt dat, voortbouwend op de beschikbare expertise, in deze regeerperiode uit te breiden tot de binnenlandse adoptie.

Mevrouw *Katrien Schryvers* ziet een belangrijk verschil tussen de binnenlandse en de interlandelijke adoptie. De diensten voor binnenlandse adoptie moeten namelijk instaan voor de begeleiding van de vrouwen die ongewild zwanger zijn. Een probleem daarbij is dat de financiering gebeurt op basis van het aantal gerealiseerde adopties.

De heer *Lorin Parys* wil weten wanneer de besprekingen met de federale overheid over de nieuwe adoptiekanalen afgerond kunnen zijn.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat er structureel overleg is.

De heer *Lorin Parys* vraagt de minister de commissie hierover op de hoogte te houden.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* zegt dat holebi's in België alle rechten op adoptie hebben. De lacunes in de wet zullen op federaal niveau worden aangepakt. De problemen bij de interlandelijke adoptie hebben vooral te maken met het adoptiekanaal. De Vlaamse overheid zou de dialoog met die adoptiekanalen mee moeten aangaan. De keuze van de geboorteouders moet natuurlijk worden gerespecteerd.

Mevrouw *Vera Jans* merkt op dat de afstandsmoeder bij een binnenlandse adoptie een voorkeur kan uitspreken voor het gezin waarin haar kind zal terechtkomen. Daarbij wordt vaak gekozen voor een bepaalde regio en voor een klassiek gezin. Daardoor komt het kindje niet altijd terecht bij de mensen die vooraan op de wachtlijst staan. Ze hoopt dat hiermee rekening zal worden gehouden bij de toekomstige besprekingen.

De heer *Lorin Parys* beseft dat deze bezorgdheid terecht is, maar zijn persoonlijke ervaring toont aan dat de zaken aan het evolueren zijn.

VI. Justitie

1. Justitiehuizen

1.1. Vragen van de leden

De heer *Lorin Parys* stelt vast dat Vlaanderen voor het eerst een deel van het justitiële beleid mee zal kunnen uitvoeren. Dit is een kerntaak van de overheid waarmee ernstig moet worden omgesprongen om ervoor te zorgen dat het vertrouwen in de rechtsstaat behouden blijft of desnoods hersteld wordt.

Vandaag ontvangen de justitiehuizen echter te weinig middelen om al hun taken te vervullen. Er moeten keuzes worden gemaakt: wat moeten de justitiehuizen nog doen en wat niet. In de jaren 1990, na de affaire-Dutroux, werden de justitiehuizen opgericht om justitie een gezicht te geven. Er is echter een hiaat tussen de initiële bedoeling en de praktijk. In Brussel is het bijvoorbeeld onbegonnen werk om het justitiehuis te vinden.

De N-VA-fractie ziet een aantal belangrijke prioriteiten. Vooreerst blijkt uit de jaarverslagen dat sommige justitiehuizen veel aandacht besteden aan de juridische eerstelijnsbijstand en andere helemaal niet. Zijn fractie vindt, samen met de Orde van de Vlaamse Balies, de Sociale Huizen, de CAW's en de notarissen, dat de eerstelijnsbijstand uitbesteed moet worden. Het eerste uur advies van een advocaat is sowieso gratis. Misschien kan ervoor worden gezorgd dat dit in elk justitiehuis wordt georganiseerd.

Een tweede belangrijk punt is de hervorming van slachtofferonthaal en slachtofferhulp. Een slachtoffer komt drie verschillende slachtofferbejegenaars tegen. De slachtofferbejegening van de politie in crisissituaties is heel specifiek en moet blijven bestaan. Daarna krijgen slachtoffers echter te maken met een slachtofferbejegenaar van Welzijn. Eenmaal het gerechtelijke proces begint, is er een slachtofferbejegenaar van Justitie. Per traject mogen er maximaal twee slachtofferbejegenaars zijn, wat beter is vanuit menselijk oogpunt en efficiënter.

Omdat de justitiehuizen nog niet zijn aangepast aan de nieuwe indeling in gerechtelijke arrondissementen is schaalvergroting aangewezen.

Verder is het niet logisch dat hetzelfde personeel moet instaan voor de strafuitvoering en voor de herintegratie in de maatschappij. Voor beide taken moeten verschillende personeelsprofielen verantwoordelijk zijn.

Ten slotte pleit N-VA voor het voortbestaan en de verdere uitbouw van de justitiehuizen als kruispunt tussen Justitie, politie en Welzijn.

N-VA heeft indertijd sterk gepleit voor elektronisch toezicht. Thans moet het elektronisch toezicht echter vooral de overbevolking van de gevangenissen tegengaan. Het elektronisch toezicht moet daarom opnieuw een instrument worden om te werken aan re-integratie. Een quotaregeling voor enkelbanden, gps- en stemsystemen is geen goed idee. Als een rechter op basis van het strafrecht een straf uitspreekt, dan moet de uitvoerende macht ervoor zorgen dat die straf wordt uitgevoerd. Voor de gelijke rechtsbedeling is het belangrijk dat mensen die hetzelfde misdrijf hebben gepleegd, ook dezelfde straf kunnen krijgen. Dat is belangrijk om het vertrouwen in de rechtsstaat gaaf te houden.

Binnenkort wordt de Salduz-wet van toepassing op straffen van minder dan één jaar. Om dat probleem op te lossen, wil de minister van Justitie straffen van minder dan één jaar automatisch omzetten in straffen met enkelbanden en elektronisch toezicht. Een dergelijke beslissing betekent dat Vlaanderen meer enkelbanden moet aankopen. Er moet over gewaakt dat de factuur niet doorgeschoven wordt naar de deelstaten. Vanaf november 2015 zal het elektronisch toezicht trouwens ook mogelijk zijn als autonome straf.

Door een stroompanne in oktober 2014 is de monitoring in real time van de mensen die onder elektronisch toezicht staan verscheidene uren uitgevallen. Er was namelijk geen back-upgenerator. Pas toen er opnieuw stroom was, kon men zien wat er in de tussentijd gebeurd was. Is er een oplossing voor dat probleem? Zijn er bij de overdracht van de justitiehuizen nog andere mankementen vastgesteld?

Mevrouw *Katrien Schryvers* stelt vast dat de justitiehuizen een afzonderlijke doelstelling zijn in deze beleidsnota. Daaruit maakt ze op dat het belang ervan voldoende onderkend wordt. Er is meer afstemming nodig tussen slachtofferhulp en slachtofferonthaal zodat een slachtoffer niet telkens opnieuw een vertrouwensrelatie moet opbouwen. Slachtoffers die net iets meegemaakt hebben, moeten worden opgevangen door de politie. Dat is de federale component, de slachtofferbejegening.

Het takenpakket van de justitiehuizen is heel divers. In de toekomst zal Vlaanderen een keuze moeten maken. CD&V wil daarbij zoeken naar interactie met andere beleidsdomeinen zoals Wonen, Werk en Onderwijs.

De overdracht van de justitiehuizen impliceert ook de overdracht van honderden personeelsleden. In een eerste fase komt het er vooral op aan om de continuïteit te realiseren. Heeft de minister daar ondertussen al meer zicht op? De situatie van de verschillende gebouwen is heel divers. Sommige gebouwen worden in eigendom overgedragen. Andere worden gehuurd. In verschillende regio's moet gezocht naar een ander onderkomen. Kan de minister al iets vertellen over de schaal waarop de justitiehuizen zullen worden georganiseerd?

Mevrouw *Elke Van den Brandt* vindt in de beleidsnota niet terug hoe de overdracht van de justitiehuizen zal verlopen. De minister wil werk maken van een decreet, onder meer om de kerntaken en de rol van de justitiehuizen ten aanzien van burgers, organisaties en justitiële actoren uit te klaren. Dat kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Het is wel duidelijk dat de justitiehuizen onvoldoende middelen hebben om hun huidige takenpakket naar behoren uit te voeren. Men moet ook zorgen voor een goede informaticaomkadering.

Mevrouw *Martine Taelman* vindt dat het nieuwe decreet op de justitiehuizen moet streven naar goede afstemming met het federale beleidsniveau. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen controleren, bestraffen en begeleiden. Er moet een goede informatiedoorstroming zijn tussen alle aspecten. De Vlaamse overheid moet onderzoeken welke rationalisatiemogelijkheden er zijn. Duidelijkheid over wat de CAW's en wat de Commissies voor Juridische Bijstand doen op het vlak van juridische eerstelijnsbijstand, levert niet alleen financiële voordelen op maar zorgt ook voor meer duidelijkheid voor de gebruikers.

De heer *Bart Van Malderen* vindt dat deze passage van de beleidsnota heel wat goede intenties bevat om aan de slag mee te gaan. Er is al gewezen op de noodzaak van afstemming tussen verschillende sectoren en op de personeels- en huisvestingsproblemen. Om die problemen aan te pakken zijn er middelen nodig. Het Rekenhof merkte echter al op dat die middelen niet opgenomen zijn in de begroting voor 2015. Zijn de mooie intenties dan nog haalbaar?

Van de heer Parys heeft de spreker vernomen dat keuzes gemaakt moeten worden. Hij heeft niet vernomen welke taken de justitiehuizen moeten schrappen. Er moet werk worden gemaakt van een generieke dienstverlening omdat de mensen moeten weten waarvoor ze minimaal terechtkunnen bij de justitiehuizen. Thans is er grote diversiteit als gevolg van een uiteenlopende historische achtergrond.

Bij de samenwerking met andere sectoren is er ook een gebrek aan middelen. Werk is een belangrijke voorwaarde voor vervroegde invrijheidstelling maar de VDAB slaagt er niet in om één voltijdse medewerker per gevangenis in te zetten zodat die dienstverlening vaak niet beschikbaar is.

De organisatie van de justitiehuizen afstemmen op de hervorming van Justitie is verdedigbaar, maar schaalvergroting mag niet ten koste van de nabijheid van de dienstverlening.

1.2. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* kan akkoord gaan met het merendeel van de opmerkingen. In de eerste fase komt het erop aan de nieuwe bevoegdheden in te kantelen in de Vlaamse administratie. De justitiehuizen krijgen een plaats in het organogram van het Departement WVG. Thans moeten de budgetten worden geconsolideerd in de begroting.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zal de kans krijgen het ontwerp van decreet houdende de instemming met het samenwerkingsakkoord van 10 december 2014 tussen de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap betreffende het beheer van het elektronisch toezicht (*Parl.St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 218/1), te behandelen.

De taak van de justitiehuizen moet worden afgewogen tegen de taak van andere instanties. Het is niet de bedoeling om bepaalde taken van de justitiehuizen gewoon stop te zetten zonder dat ze opgenomen worden door andere instanties. In sommige gevallen kan dat belangrijke consequenties hebben. Het Departement WVG is dat aan het voorbereiden en bevraagt de justitiehuizen over hoe zij de zaken ervaren. Het is belangrijk om een aantal zaken uniformer te regelen op het Vlaamse niveau. Op dit ogenblik werken de justitiehuizen volgens uiteenlopende praktijken die op een pragmatische manier zijn afgesproken met parket, onderzoeksrechter of strafuitvoeringsrechtbank. Een belangrijke vraag is de organisatie van het overleg tussen de verschillende actoren: de minister van Justitie, de IMC Justitiehuizen, de IMC Veiligheid en Handhaving en een aantal formele institutionele overlegorganen.

Een andere vraag betreft de verhouding met jeugdrechters, onderzoeksrechters, zetelende magistraten en parketmagistraten. De Vlaamse Regering is vertegenwoordigd in het college van procureurs-generaal waardoor ze daar een aantal zaken aan de orde zal kunnen stellen. Voor het overleg met de zetelende magistraten beschikt Vlaanderen over een aantal overlegfora met actoren van Justitie, onder meer over kindermishandeling. Dat zal wellicht worden geclusterd.

Om een betrouwbare partner te zijn in de strafuitvoering moet men een aantal zaken in onderling overleg afspreken, met respect voor ieders bevoegdheden en autonomie. De welzijnssector kan niet in de plaats treden van magistraten. De wederzijdse verwachtingen moeten worden geëxpliciteerd. Er moet minstens een kader worden gecreëerd waarbinnen de personeelsleden met grote autonomie kunnen handelen. Minister Jo Vandeurzen zal daarover overleg plegen met de minister van Justitie. Het Overlegcomité heeft de IMC's formeel geïnstalleerd, wat doet hopen dat de IMC over de justitiehuizen snel kan samenkomen.

Er moeten afspraken worden gemaakt met Justitie maar tegelijk moeten ook de vrederechters worden betrokken wanneer het gaat over bewindvoering, en de jeugdrechters, de staande en de zittende magistratuur als het gaat over zaken als strafuitvoering, probatie en autonome straf.

De gerechtelijke arrondissementen zijn gewijzigd. Een analyse van de gebouwen is noodzakelijk om te oordelen hoe een duurzame integratie in de administratie mogelijk is. Regioafbakening is niet uitsluitend voor de justitiehuizen van belang, maar net zo goed voor de integrale jeugdhulp.

Dat de justitiehuizen het kruispunt zijn tussen politie, Justitie en hulpverlening is een terechte opmerking zij het dat enige nuancering aangewezen is aangezien verdieping nodig is. Goede praktijken zoals het Protocol van Moed moeten worden geïntegreerd in een gestroomlijnd kader. Dat wordt een geleidelijk proces vanwege de vereiste dialoog met betrokkenen.

Het opzet is de optimale combinatie van een juiste inschatting van vragen en verwachtingen van Justitie, het mobiliseren van middelen en efficiëntie.

Het antwoord op de vraag over de stroomonderbreking illustreert de transitiefase waarin een en ander zich bevindt. Er wordt gezocht naar noodgeneratoren, maar dat verloopt in een systeem van co-beheer met de andere gemeenschappen. De gegevens zijn niet verloren gegaan tijdens de stroompanne, en alle registraties zijn bevestigd. Om de continuïteit te garanderen, moet het systeem wel worden aangepast. Dat wordt samen met de verdeling van de middelen juridisch mogelijk door het samenwerkingsakkoord met de andere gemeenschappen over het gemeenschappelijke beheer.

2. Raakvlak tussen Justitie en hulpverlening

2.1. Vragen van de leden

Mevrouw *Freya Van den Bossche* wil weten of de minister nog bereid is in debat te gaan over de uithandengeving, aangezien veel experts het tegenovergestelde aanbevelen.

Dat er niet meteen sprake is van een sluiting van het jeugddetentiecentrum in Tongeren baart zorgen. De instelling voldoet niet aan de vereisten om jongeren op te vangen en de vraag is om ze te sluiten. Heeft de minister plannen om de instelling aan de voorwaarden te laten voldoen? Worden er renovatiewerken gepland? Is er perspectief op correcte en menswaardige opvang voor jongeren?

Het is positief dat MOF- en POS-jongeren gescheiden zullen worden opgevangen. Hoe zal dat in de praktijk verlopen? Wat is het tijdschema en welke stappen worden gezet om dat te realiseren?

De heer *Lorin Parys* sluit zich aan bij de opmerkingen van mevrouw Van den Bossche en benadrukt het belang van gescheiden opvang.

Het is uitkijken naar het debat over het Vlaamse jeugdsanctierecht. De principes die de beleidsnota naar voren schuift, zijn terecht gezien het belang van een duidelijk onderscheid tussen sanctie en herintegratie voor de jongeren op wie beide aspecten betrekking hebben.

Het is belangrijk dat de gesloten instellingen een eigen profiel krijgen. Jongeren die in het jeugdsanctierecht terechtkomen, verdienen nieuwe kansen terwijl hen tegelijk duidelijk wordt gemaakt dat hun handelen niet met de normen en waarden

van de maatschappij overeenstemt. De beleidsnota bevat goede intenties op dat punt.

Het overleg met de jeugdmagistratuur over het vervolgingsbeleid is een goede zaak. Het toekomstige decreet op het jeugdsanctierecht wordt een uitgelezen kans om federale voorstellen (zoals de ouderstage) die nooit zijn uitgevoerd of inmiddels afgevoerd alsnog uit te voeren of opnieuw in overweging te nemen. Fouten kunnen worden verbeterd. Zo staan er vooralsnog geen leeftijdsgrenzen op trajecten die jongeren binnen het jeugdsanctierecht kunnen krijgen.

Het afstemmen van GAS-boetes en jeugdhulp verdient versterkte aandacht.

Ambulante en residentiële begeleiding bij verslaving of psychiatrische problemen moet ook mogelijk zijn voor wie onder het jeugdsanctierecht valt of in een gesloten instelling verblijft.

Hoewel dat heel zinvol lijkt, zijn er geen cijfers over recidive bij jongeren die ooit in een gesloten instelling verbleven. Zo zou tot 50 percent van de jongeren tussen 14 en 18 jaar die in een gesloten instelling verblijven met psychiatrische problemen kampen. Recidive zou enorm hoog zijn. In Engeland tot 85 percent. Als dat in Vlaanderen ook zo blijkt te zijn, dan moet de aanpak worden herbekeken.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* wil het jeugdsanctierecht realiseren met als uitgangspunt dat jongeren die met Justitie in aanraking komen, geen volwassen criminelen zijn maar jonge mensen voor wie opvoeding en nieuwe kansen cruciaal zijn. Jongeren opsluiten mag alleen als ultieme remedie. Gedetineerde jongeren hebben recht op een regime dat aangepast is aan henzelf en hun leeftijd. In dat verband moet werk worden gemaakt van intensieve en herstelgerichte interventies als alternatief voor plaatsingen.

Het gebrek aan opvangmogelijkheden voor POS-jongeren en jongeren met psychische problemen is treffend. Omdat ze thans vaak in een gesloten instelling terechtkomen, is het essentieel dat er geïnvesteerd wordt in voorzieningen waar zij degelijke begeleiding genieten. De plaatsen in gesloten instellingen moeten voorbehouden blijven voor jongeren die zeer ernstige feiten hebben gepleegd.

Het herstel van slachtoffers moet eveneens centraal staan. Herstelbemiddeling is een communicatieproces waarbij daders, ouders en slachtoffer intensief overleggen. Dat moet worden uitgebouwd. Het fundament is dat herstelbemiddeling de fouten van de samenleving moet rechtzetten met een brede waaier aan maatregelen.

Het is aangewezen het decreet van 8 maart 2013 betreffende de organisatie van hulp- en dienstverlening aan gedetineerden maximaal uit te rollen. Als opleiding en re-integratie aan bod moeten komen en Welzijn een minimale kwaliteitswaarde moet hebben, dan zijn er middelen en personeel nodig.

De visie op geïnterneerden is erop gericht hen weg te halen uit de gevangenis. Ze hebben specifieke ondersteuning nodig. Het Vlaamse en het federale niveau moeten zorgen voor gespecialiseerde instellingen met specifiek opgeleid personeel zoals de nieuwe forensische psychiatrische centra van Gent en Antwerpen. Of die twee nieuwe centra zullen volstaan valt te betwijfelen omdat er ook capaciteit nodig zal zijn voor mensen met hogere risicoprofielen. Geïnterneerden dienen hun straf uit te zitten maar hebben tegelijk recht op een doelgerichte behandeling.

De heer *Bart Van Malderen* merkt op dat bij deze doelgroep heel wat beleidslijnen samenkomen, die allemaal onder WVG ressorteren: personen met een handicap, jeugdzorg, jeugdsanctierecht, psychiatrie, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. In de praktijk blijkt het moeilijk al die beleidslijnen te verbinden, mede

omdat ze allemaal een andere terminologie hanteren. Expertise van het ene werkveld naar het andere overbrengen verloopt moeizaam of blijkt onmogelijk. De uitgebreide kennis waarover belendende sectoren beschikken moet worden aangewend in het kader van het jeugdsanctierecht.

2.2. Antwoord van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* verwijst voor uithandengeving naar het regeerakkoord dat duidelijk is. De benedengrens om een jeugdmaatregel op te leggen blijft 12 jaar. Uithandengeving blijft mogelijk vanaf 16 jaar. Daarover debatteren kan en wijzigingen zijn ook mogelijk mits er een meerderheid is.

Het toekomstige decreet op het jeugdsanctierecht wordt een unieke kans om vast te leggen welke maatregelen mogelijk zijn, en om de maatregelen die federaal nog niet gerealiseerd zijn in te voeren. Niet alle beleidslijnen die de heer Van Malderen opsomt vallen onder de Vlaamse bevoegdheid. Verslavingszorg binnen psychiatrische ziekenhuizen is geen Vlaamse bevoegdheid. Hetzelfde geldt voor de psychiatrie: belangrijke onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg worden door het RIZIV gefinancierd. Geïntegreerd beleid vereist goede afspraken met de federale overheid. De zorgcircuits voor kinderen en jongeren zijn samen met het federale niveau voorbereid. De Vlaamse overheid heeft erop toegezien dat die circuits een plaats krijgen in de integrale jeugdhulp zodat een gemoduleerde inzet en synergieën mogelijk worden. Maar los van deze nuancering wordt opgemerkt dat het uitbreidingsbeleid 2015 in de sector van personen met een handicap nieuwe mogelijkheden creëert voor mensen in detentie.

Bepaalde maatregelen, zoals Herstel en Constructieve Afhandeling, bieden nog opportuniteiten.

Het toekomstige decreet op het jeugdsanctierecht opent de mogelijkheid om maatregelen te omschrijven voor MOF-jongeren. Vlaanderen wil hierover in overleg treden met jeugdrechters en jeugdparketmagistraten om tot goede afspraken te komen.

Tongeren is in medebeheer tot ten laatste 2018. Voor verdere stappen zijn derhalve afspraken nodig met de minister van Justitie. De eerste bezorgdheden zijn consolidatie, inkanteling en de operationele omkadering: infrastructuur, ICT en personeel. Daarna kan worden nagedacht over de toekomst van Everberg en Tongeren. Omdat in Tongeren ook primodelinquenten worden opgevangen, zal Vlaanderen over die instelling nog enige tijd in overleg moeten treden met Justitie.

Het Nationaal Instituut voor de Criminalistiek beschikt over een studie over de manier waarop jeugdrechters vonnissen uitspreken en de aanpak. Mogelijks beschikt het instituut ook over recidivecijfers. Ook het Expertisecentrum voor Forensische Psychiatrie beschikt over gegevens over een aantal delicten. De integrale jeugdhulp maakt het mogelijk om trajectmatig de resultaten na te gaan.

De theorie en de praktijk van de intersectorale benadering lopen uiteen. Het grote voordeel van de integrale jeugdhulp is dat alle sectoren voortaan hetzelfde traject volgen. Niemand ontkent dat dit een leerproces is, maar de integrale jeugdhulp maakt gemoduleerde zorg op maat vanuit de verschillende competenties mogelijk. Voor jongeren in een gemeenschapsinstelling kunnen trajecten uit verschillende sectoren worden geassembleerd.

De Vlaamse overheid moet zijn strategisch plan voor gedetineerden en geïnterneerden aanpassen aan de nieuwe infrastructuur voor deze doelgroep. De betrokkenheid van Werk, Onderwijs en Cultuur is onontbeerlijk. In onderling overleg

wordt erop toegezien dat alle betrokken administraties de uitbreiding van gevangenissen en forensische psychiatrische centra van nabij volgen.

België scoort ondermaats op het vlak van internering. Dat is de reden waarom in Gent een forensisch psychiatrisch centrum is geopend. In Antwerpen is het nieuwe forensische psychiatrische centrum nog in opbouw.

De bevoegdheid van de gemeenschappen over internering is complex. Vlaanderen is in de gevangenissen aanwezig om de re-integratie voor te bereiden. Vlaanderen is niet bevoegd voor opvang van geïnterneerden in medium-security-faciliteiten, tenzij die faciliteit onderdeel uitmaakt van een centrum dat Vlaanderen zelf beheert, namelijk het OPZ Rekem. Voor ambulante psychiatrie is Vlaanderen evenmin bevoegd, tenzij het om een opvolging door een cgg gaat.

Elk niveau moet zijn verantwoordelijkheden terdege opnemen, maar het blijft complex. Tijdens de regeerperiode 2009-2014 is samen met de federale minister van Volksgezondheid gezocht naar coördinatie. Die coördinatie is uiteindelijk op het niveau van het hof van beroep terechtgekomen en stemt af bij vragen over de opvolging van geïnterneerden die de gevangenis verlaten. Het gaat telkens om delicate discussies gezien het gevoelige karakter van dergelijke vragen. De justitiehuizen leggen de nodige contacten maar het blijkt nooit eenvoudig om alle vragen en bezorgdheden van lokale besturen en samenleving te beantwoorden. In een aantal specifieke gevallen is er ook de media-aandacht waarmee rekening moet worden gehouden.

Bij een eerste bezoek aan het justitiehuis in Hasselt bleek dat overleg met de juiste instanties absoluut nodig is omdat het thans te incidenteel verloopt. Het overleg verdient een betere en systematischere organisatie.

Er is eensgezindheid over de principes waarop POS en MOF gebaseerd zijn, maar in de praktijk is het onderscheid minder duidelijk. Een MOF wordt vaak gehanteerd als uitspraak om op basis van het beschikbare aanbod een traject mogelijk te maken. Uit de beleidsnota mag niet worden afgeleid dat voor beide groepen een afgescheiden infrastructuur gebouwd zal worden. De essentie van de infrastructuren is de vrijheidsberoving omwille van de veiligheid en integriteit. De beleidsnota pleit vooral voor voldoende gedifferentieerde trajecten van hulpverlening en ondersteuning volgens de reële problematiek. Er moet onderscheid in benadering zijn naargelang de groep jongeren waarover het gaat.

VII. Regelgevende en maatschappelijke instrumenten

1. Vereenvoudigen van de erkennings- en financieringskaders

Mevrouw *Elke Van den Brandt* vraagt of de beoogde optimalisering van de cliëntbijdrage een verhoging ervan inhoudt.

Betekent regelluwte dat personen met een beperking hun budget volledig naar eigen inzicht mogen aanwenden?

Wat kan de impact zijn van marktwerking? Hoe gaat men om met de private sector en winst in de zorg? In bepaalde sectoren, zoals in de sector van personen met een handicap, is winst maken niet toegestaan, maar de kinderopvang kan niet verder zonder private initiatieven. Wordt er gepleit voor meer commercialisering? Wordt er een analyse gemaakt?

De heer *Lorin Parys* is ingenomen met de aandacht voor marktwerking in de zorg, aangezien met publieke middelen alleen niet aan de vraag kan worden voldaan. Zijn geloof in het investeren van extra kapitaal is sterk omdat het de zorggebruiker

ten goede zal komen. Er is ruimte nodig om innovatie via marktwerking te introduceren.

In de zoektocht naar alternatieven voor VIPA, gaat het niet op te wachten tot er genoeg belastinggeld is om infrastructuur mee te bouwen. Creativiteit is aangewezen en dan kan marktwerking van belang zijn. Het is zaak een gelijk speelveld te creëren voor alle actoren en werk te maken van een sterke inspectie die iedereen dezelfde regels oplegt.

De heer *Peter Persyn* ziet een opportuniteit in de grote beschikbaarheid van spaargeld. Daarnaast staat de mondige en bewuste generatie van de babyboomers voor zijn pensioen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat het Rekenhof een opmerking heeft gemaakt over de verschillen tussen de cliëntbijdragen en aandringt op harmonisering. Er is geen sprake van een budgettaire operatie.

Het is de bedoeling dat de cliënt baat heeft bij regelluwte. In de multifunctionele centra is er meer continuïteit. Doordat de hulpverleners niet wijzigen, worden dossiers niet verschoven.

In de woonzorgcentra en de kinderopvang is het thans al zo dat verschillende actoren voor aanbod zorgen. Hun rechtsvorm geeft niet altijd een indicatie van hun identiteit. Sommige openbare besturen hebben de vorm van een vzw aangenomen. In sommige gevallen maakt een vzw deel uit van een commerciële groep. Vanuit beleidsoptiek en vanuit Europees perspectief moet voor een gelijk speelveld worden gezorgd. Regels van goed bestuur creëren ook verwachtingen ten aanzien van alle sectoren. Wie werkt met publieke middelen, dient zich te verantwoorden over de besteding en aanwending om na te gaan of het beoogde doel bereikt wordt. Ongeacht hun rechtsvorm worden alle spelers al geruime tijd aangemoedigd om codes van goed bestuur te ontwikkelen. Corporate governance is nodig omdat transparantie essentieel is.

Dereguleren houdt ook in dat initiatiefnemers aangeven hoe ze hun outcome (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) zichtbaar maken. Ziekenhuizen hebben op dat vlak al heel wat werk verricht en ook de residentiële ouderenzorg is ermee van start gegaan. Marktwerking betekent ook dat cliënt of patiënt keuzemogelijkheden krijgen waardoor de aanbodzijde zijn zin voor kwaliteit en efficiëntie moet ontwikkelen. Over de ziekteverzekering, die in belangrijke mate functioneert volgens de principes van marktwerking, zijn de meeste Belgen tevreden, voornamelijk vanwege de toegankelijkheid en de vrijheid. Dat veronderstelt voldoende aanbod, maar betekent niet dat de overheid niets meer over het aanbod zal beslissen. Zo kan de overheid zich uitspreken over het aanbodvolume en toezicht houden op de kwaliteit ervan. Marktwerking kan positieve effecten genereren als het in een degelijk kader gebeurt.

Op de markt aanwezige financiële middelen kunnen doelmatiger worden ingezet om de investeringspolitiek met alternatieven te onderbouwen. Daarover wordt overlegd met banken en koepelorganisaties. Geld activeren veronderstelt evenwel dat er een rendement tegenover wordt gesteld. VIPA-investeringssubsidies vervangen door te investeren met spaargeld is geen neutrale operatie voor wie met de subsidies moet bouwen. De lage intrestvoet biedt mogelijkheden maar niemand mag de indruk wekken dat spaargeld zomaar zonder rendement aangewend kan worden.

Mevrouw *Elke Van den Brandt* zegt dat drie debatten uit elkaar moeten worden gehouden. Spaargeld activeren schept mogelijkheden, maar is niet hetzelfde als marktwerking waardoor er concurrentie ontstaat tussen organisaties en instel-

lingen. Ten derde is er het debat over winst in de zorgsector. Er zijn overeenkomsten tussen de drie discussies maar ook verschillen.

Concurrentie kan kwaliteit en efficiëntie verbeteren maar kan net zo goed ertoe leiden dat er gekozen wordt voor de zogenaamd gemakkelijkste patiënten. Er moet over worden gewaakt dat patiënten met de grootste zorgvraag niet in de kou blijven staan.

De analyse dat de nood groot is en dat alle spelers op het veld nodig zijn, is correct. Een goede inspectie moet toezien op de kwaliteit. Hierover moet het Vlaams Parlement grondig van gedachten wisselen. In bepaalde sectoren mag er immers geen winstdeling zijn, in andere wel. Daarnaast stemmen verhalen over rusthuizen die onder druk van aandeelhouders alsmaar meer winst moeten maken, tot nadenken.

De heer *Peter Persyn* meent dat heel wat partijen uit het middenveld staan te popelen om mee te werken door hun spaarcenten in zorg en vastgoed te investeren. Zij gaan niet voor grote winsten. Dat doet overal in Vlaanderen initiatieven ontstaan. Regulering en normering zijn nodig. De kwaliteit van de zorg is niet de verdienste van de marktwerking, maar wel van de gedrevenheid van alle zorgverleners. Vlaanderen moet af van het oligopolie in de zorg.

De heer *Bart Van Malderen* oppert dat de term marktwerking voor veel verwarring kan zorgen. Iedereen lijkt voorstander van vraaggestuurde zorg om een top-downbehandeling en zorgaanbod waar te maken. Er zijn nog bijkomende randvoorwaarden zoals een transparant aanbod en intermediairen die de gebruiker bijstaan om zijn traject uit te tekenen. Drempels wegwerken en garanties inbouwen vraagt ook nog werk. Een maximumfactuur kan de toegankelijkheid van gezondheidszorg garanderen. De maximumfactuur stond in het vorige regeerakkoord maar niet meer in het huidige. Het wordt ook uit de Vlaamse sociale bescherming gelicht terwijl het een belangrijke factor is om een gelijk speelveld te scheppen, en om vraaggestuurde en participatieve zorg te creëren.

Spaargeld en reserves van verzekeringsmaatschappijen mobiliseren kan op een brede instemming rekenen. Een belangrijke voorwaarde is dat er geen sprake kan zijn van voorrang want het spaargeld is zeer ongelijk verdeeld: één op vier Vlamingen heeft geen spaargeld en bouwt geen reserve op. De spreker is bereid het debat aan te gaan over de randvoorwaarden.

Minister *Jo Vandeurzen* benadrukt dat Vlaanderen op het vlak van gezondheidszorg en onderwijs binnen de OESO tot de top behoort. Geleidelijk aan wordt het mogelijk om de outcome van de gezondheidszorg te meten maar er zijn vooralsnog weinig gegevens voorhanden. Patiënten in België blijken relatief tevreden, voornamelijk omdat er geen wachtlijst is en omdat de toegankelijkheid groot is. Politieke discussies gaan voornamelijk over de sector van personen met een handicap die er nog niet in slaagt het aanbod op een zodanig niveau te brengen dat personen met een handicap zelf kunnen kiezen. Dergelijke discussies gaan altijd over het aanbod, het budget en de beschikbare middelen. De discussie focust doorgaans op de vraag of er voldoende incentives zijn om de juiste toegankelijkheid voor de juiste zaken en de juiste doelgroep te verwezenlijken. Het debat over de persoonsvolgende financiering richt zich zo op (ouders van) personen met een handicap die zich zorgen maken over hun kansen in een vraaggestuurde omgeving. Een potentieel antwoord is dat het financieringssysteem de nodige stimuli bevat zodat wie middelen ontvangt ze ook inzet voor de juiste doelgroep. Gezondheidszorg is een sector die op uiteenlopende plaatsen en over diverse aspecten gelijktijdig beslissingen neemt. Dankzij goede incentives op de aangewezen plaats zullen de juiste beslissingen worden genomen.

2. Duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

Mevrouw *Elke Van den Brandt* wacht op een oplossing voor de stopzetting van de VIPA-financiering en wil dat debat snel aanvatten. Voorlopig komen alleen de meest precaire dossiers aan bod, terwijl de hele sector evenveel aandacht nodig heeft. De VIPA-financiering stopzetten is veeleer een besparing dan een evenwichtige manier om voor een betere financiering van instellingen en infrastructuur te zorgen. Besparen onder het mom van efficiëntie gaat te ver.

De heer *Bart Van Malderen* is eveneens bezorgd. De Vlaamse Regering biedt geen antwoord op de steeds acuter wordende vraag van de sector. De resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen (*Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 2078/3) pleit al geruime tijd voor het ontwikkelen van een nieuw kader. Voor de residentiële ouderenzorg is beslist om het oude financieringssysteem stop te zetten. Er is echter nog altijd een hiaat en het blijft onduidelijk hoe de prioriteiten worden bepaald. Eerst moet het aanzuigeffect van de deadline en de budgettaire impact daarvan worden onderzocht. Op Europees niveau worden reeds langer alsmaar strengere criteria gehanteerd. De bui zat eraan te komen. Wanneer zullen het Vlaams Parlement en de stakeholders duidelijkheid krijgen? De uitdagingen in de sector van personen met een handicap nemen niet af terwijl een nieuw financieringssysteem wordt bedacht. Wordt 2015 een verloren jaar? Hoe zal de minister de precaire situatie aanpakken?

Minister *Jo Vandeurzen* erkent dat de infrastructuurinvesteringen voor een enorme uitdaging staan, voornamelijk als gevolg van de budgettaire toestand en de ESR-problematiek. Dat de bui eraan zat te komen, weerlegt de minister. De resolutie betreffende de infrastructuursubsidiëring van woonzorgvoorzieningen geeft aan dat een nieuw financieringssysteem aangewezen is, maar niet dat het nieuwe systeem in 2015 rond moet zijn.

De uitdagingen zijn drieërlei. Er zijn in eerste instantie de investeringen die onder het klassieke financieringssysteem vallen. Daaraan kan zoals bepaald in het regeerakkoord en de beleidsnota de infrastructuur voor minderjarigen met een handicap en voor personen met zware zorgnoden worden toegevoegd. De besluiten om deze twee onderdelen uit de sector van personen met een handicap van de alternatieve naar de klassieke financiering over te hevelen, worden voorbereid. Voorts geldt na overleg met de federale overheid een verlaagd btw-tarief voor complexen voor personen met een handicap en wordt maximale inclusiviteit nagestreefd.

Voor de residentiële ouderenzorg, die eveneens onder het alternatieve systeem zat, worden gesprekken gevoerd met koepels, banken en sector. In onderling overleg wordt onderzocht wat mogelijk is voor voorzieningen die aanspraak kunnen maken op investeringsondersteuning.

De ziekenhuizen zijn een hoofdstuk apart. Als gevolg van de zesde staatshervorming is er een reeks VIPA-dossiers die ook gedeeltelijk op de federale bouwkalender stonden. Daarnaast zijn er herconditionerings- en onderhoudswerken die op rekening van het federale ziekenhuisbudget stonden en voortaan door Vlaanderen overgenomen moeten worden. De engagementen worden geïnventariseerd en geraamd om ze in het Vlaamse budget te integreren. In 2015 blijft een en ander beperkt tot wat naar aanleiding van de begrotingscontrole aan eenmalige marges gerealiseerd kan worden, met abstractie van de herconditionerings- en onderhoudswerken. Samen met de sector wordt nagegaan hoe dankzij opportuniteiten als de lage intrestvoet en het Europese investeringsprogramma stappen vooruit gezet kunnen worden.

Mevrouw *Martine Taelman* vraagt naar de stand van zaken van het Europees investeringsprogramma.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat overlegd wordt met de administratie teneinde inzicht te verwerven in de concrete inhoud. Naar verluidt zullen de lidstaten de middelen die ze vrijmaken buiten de begrotingsdoelstellingen mogen houden, maar duidelijkheid is er nog niet.

De heer *Bart Van Malderen* heeft begrepen dat tijdens de begrotingscontrole niet zozeer naar eenmalige middelen gezocht zal worden maar naar bijkomende besparingen. Zonder eenmalige middelen zal in 2015 geen structureel systeem worden geactiveerd, wat grote zorgen baart omdat veel uitdagingen inspanningen op lange termijn vereisen. Het volstaat te verwijzen naar het ritme waaraan de residentiële ouderenzorg moet uitbreiden om de toenemende vraag bij te houden. Er wordt opnieuw overlegd met financiële instellingen, maar vroeger is die sector al om waarborgen gevraagd. Europa oordeelt daar steeds kritischer over.

Een aantal initiatiefnemers is bereid tot prefinanciering. Dat kon vroeger, maar deze optie is ooit afgeschaft. Thans lijkt de deur op een kier te staan. Is rentesubsidie een optie?

Minister *Jo Vandeurzen* legt uit dat er vanaf 2016 budget is, namelijk machtigingen ten belope van 450 miljoen euro voor de lopende regeerperiode. 2015 is een moeilijk jaar. In de beleidsnota is afgesproken na te gaan welke eenmalige marges gerealiseerd kunnen worden.

De mogelijkheden voor prefinanciering worden niet gewijzigd. Wie aan bepaalde voorwaarden voldoet en wil bouwen in de sector van de woonzorgcentra, kan dat. Er wordt onderzocht of deze optie ook ingevoerd moet worden voor de kleinere sectoren die ressorteren onder het klassieke systeem.

Met een rentesubsidie wordt thans niet gewerkt. Het kan evenwel dat die formule in de zoektocht naar alternatieven wordt overwogen.

3. Flanders' Care

Mevrouw *Tine van der Vloet* vindt het positief dat het hulpmiddelenbeleid leeftijdsonafhankelijk wordt. Om te vermijden dat een bepaalde groep het overwicht krijgt, kan het budget worden opgesplitst in een deel voor personen met en voor personen zonder beperking.

De Brailleliga heeft al eerder aangetoond dat als mensen ouder dan 65 jaar hulpmiddelen nodig hebben ze geen financiële steun kunnen krijgen. Wordt dat opgelost? Wanneer is dat gepland?

Mevrouw *Martine Taelman* stelt dat Open Vld al in de voorgaande legislatuur heeft aangedrongen op hergebruik van hulpmiddelen om verspilling tegen te gaan. Is daar een timing voor?

Wordt het rentingsysteem van rolstoelen in woonzorgcentra ook overgeheveld? Ze vraagt werk te maken van een grondige evaluatie gezien de uitgavenexplosie. Wordt een aanpassing overwogen? Hergebruik heeft tot doel een hulpmiddel meermaals te laten gebruiken door diverse gebruikers. Hergebruik moet leiden tot een besparing zonder dat de cliënt er nadeel van ondervindt. Renting is niet goedkoper voor de overheid.

Binnen Flanders' Care blijft men al te vaak in een projectfase steken wat het moeilijk maakt om een innovatief concept te vermarkten of te exporteren. Welke stappen kan Vlaanderen daarin zetten?

De heer *Bart Van Malderen* sluit zich deels aan bij de vraag van mevrouw Taelman om toch een ander concept te overwegen waarbij de eigendomsoverdracht niet centraal staat. Voor hulpmiddelen die hergebruikt kunnen worden, moet beheer – centraal of door derden – garanderen dat hulpmiddelen wel degelijk terugkeren.

Er moet ook nagedacht worden over wat als hulpmiddelenbeleid gecatalogeerd kan worden. Sommige apps voor tablet of smartphones zijn even performant als wat aan blinden en slechtzienden als leesapparatuur ter beschikking wordt gesteld. Ze zijn echter niet duur genoeg om als hulpmiddel aangeboden te kunnen worden. Daarbij wordt voorbijgegaan aan de vaststelling dat de blinde of slechtziende wel een smartphone of tablet van enkele honderden euro moet aanschaffen. Het zou vanzelfsprekend moeten zijn dat ook in die richting gezocht wordt naar billijke oplossingen, die vaak de vraag naar een veel duurder hulpmiddel vermijden.

Minister *Jo Vandeurzen* bevestigt dat werk wordt gemaakt van alternatieven voor het overdragen van rolstoelen in eigendom. Een aantal bedrijven heeft financiering ontvangen om een model te ontwikkelen. De RIZIV-rolstoellen zijn overgeheveld naar de gemeenschappen. Een deel zit nog bij het VAPH. De budgetten blijven voorlopig gescheiden. Op een RIZIV-rolstoel bijkomende technologie plaatsen leidt tot discussie. Er wordt gezocht naar een coherente aanpak.

Personen met een beperking tot 65 jaar vallen onder het VAPH. Boven de 65 jaar onder ouderenzorg. Door de overdracht van de residentiële ouderenzorg, met daarin vervat de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, zullen vragen rijzen over de verhouding tussen beide. In het toekomstige decreet over de Vlaamse sociale bescherming kan naar een regeling worden gezocht. Het is budgettair evenwel niet haalbaar om de geldende sectorale financiering en regelgeving zomaar los te laten.

Het rentingsysteem van rolstoelen in woonzorgcentra wordt overgeheveld. In tegenstelling tot de opzet heeft renting niet geleid tot budgetbeheersing. Waarom dat zo is, zal worden onderzocht. Naar verluidt staan in sommige woonzorgcentra ongebruikte rolstoelen.

Er zijn projectstudies besteld die andere systemen verkennen en ontwikkelen. Er zal allicht worden gevraagd om de regelgeving daarvoor open te stellen en te zorgen voor financiering.

Smartphones en apps blijven onderwerp van discussie. Naarmate de strategie van dedicated appliances verlaten wordt en kan worden overstapt op standaard-hardware, moet dat worden gestimuleerd. Het VAPH verkent de markt zorgvuldig. De technologische evolutie zorgt voor een aanpassing van de strategie. Er zijn voortdurend vragen naar nieuwe hulpmiddelen. De minister ondersteunt daarom de keuze om de marktevolutie te verwerken in de prioriteitstelling.

Innovaties in de zorg veroveren slechts moeizaam een plaats in de zorgsector. Zonder businessmodel in het kader van de financieringstechnieken, blijft een idee ook niets meer dan dat. Een gevalideerde toepassing uitzetten hangt vaak mee af van de vraag of het past in de financiering van chronische zorg. Uitrollen blijkt vaak een probleem. Terugbetaling is niet altijd mogelijk. Bij zaken als telemonitoring en multidisciplinaire consulten speelt de verloningsvraag mee. Voor wie het bedrijfsmatig beschouwt, bepaalt dat het vermarktingspotentieel. Vaak ontbreekt inzicht in de complexiteit van de gezondheidszorg. Er moet een lange (vaak administratieve) weg worden afgelegd om een toepassing ingang te laten vindt, en daarmee is men niet vertrouwd. Professor Pascal Verdonck van de UGent heeft daarover een advies geschreven. Er is een vzw opgericht om bedrijven beter te informeren.

Innovatie beïnvloedt de manier waarop de zorgverstrekker zich dagelijks organiseert, en is derhalve niet evident. E-health vindt iedereen een stap vooruit, maar het veronderstelt voor zorgverstrekkers en patiënten dat iedereen de nodige stappen zet. Softwarefabrikanten moeten klantvriendelijke applicaties ontwikkelen. Het is positief dat de federale minister van Volksgezondheid erin is geslaagd in de nieuw afgesloten conventie financiële incentives te garanderen voor het gebruik van Vitalink.

VIII. Samenwerken

Mevrouw *Elke Van den Brandt* informeert naar de afstemming en samenwerking tussen de steunpunten. Houdt dat een besparing in of gaat het om een herstructurering?

De beleidsnota vermeldt elf experimenten bij Wonen en Welzijn wat wijst op een opening op structurele inbedding, maar in de beleidsnota Wonen 2014-2019 (*Parl. St.* Vl.Parl. 2014-15, nr. 135/1) wordt dat beperkt tot optimaliseren en evalueren. De projecten zijn een cruciale stap en maken de cirkel van een woning hebben en werken rond.

De provincies kunnen geen persoonsgebonden bevoegdheden meer uitoefenen. De spreekster informeert naar de stand van zaken van de betrokken initiatieven en wil vernemen welke instantie ze zal overnemen. Omdat de expertise van Modem immers bewaard moet blijven, vraagt ze nadere duiding bij dat dossier.

Het decreet van 19 maart 2003 betreffende het lokaal sociaal beleid wordt aangepast, wat de mogelijkheid biedt om meer welzijnsbevoegdheden lokaal te regelen. Dat impliceert dat de lokale besturen voldoende ruimte krijgen en een regierol kunnen opnemen. Het geografische aspect wordt dan prioritair. De Vlaamse Regering blijkt echter heel goed in het overhevelen van taken naar het lokale niveau zonder daaraan ook de nodige budgetten te koppelen. Dat mag voor Welzijn niet gebeuren, waarschuwt mevrouw Elke Van den Brandt.

Zowel het kerntakendebat als de Brusselnorm zijn cruciale elementen voor het welzijnsbeleid in Brussel. Het kerntakendebat gaf al aanleiding tot talrijke analyses die wezen op de enorme tekorten in Brussel, naast aanbevelingen voor het beleid dat Vlaanderen voert. Wordt er een groeipad vooropgesteld? Hoe wordt de samenwerking met de VGC gestructureerd?

De Brusselnorm is prima mits ze gehaald wordt. De norm hanteren zoals ze ooit is voorgenomen, is de verantwoordelijkheid nemen zoals ooit is voorgenomen, wat voor een aantal aspecten neerkomt op een enorme extra investering. Wordt ook daarvoor een groeipad gevolgd of blijft het bij een voorwaardelijk voornemen mits er middelen voorhanden zijn? Dat laatste is iets anders dan voor 30 percent van de Brusselaars een welzijnsaanbod uittekenen.

Het VESOC-model zal worden gemoduleerd volgens het overleg om ook andere partners toe te laten naargelang van het beleidsdomein. Worden de patiënten opgenomen als het gaat om gezondheidszorg? De rol van de welzijnsgebruikers lijkt cruciaal. Kunnen zij aan bod komen? Enerzijds worden zoveel partners aan tafel gebracht dat een compromis niet meer mogelijk lijkt, maar anderzijds moet het overleg resultaat opleveren. Selectiviteit in partners maar zorgen dat iedereen aan bod komt is één uitdaging voor het VESOC-model. Daartegenover staat de vrees dat de kleinere en minder goed gestructureerde actoren onvoldoende inspraak zullen hebben.

De heer *Bart Van Malderen* sluit zich aan bij het verschil tussen deze beleidsnota en de beleidsnota Wonen 2014-2019 wanneer het gaat over de werk- en zorgtrajecten. De conditionering die wordt ingebouwd, werkt meteen ook de ambitie weg. Er wordt gesproken over een geleidelijke uitwerking binnen de bestaande budgettaire mogelijkheden. Tegelijk worden geen extra middelen vrijgemaakt voor de uitrol en worden de projecten bevroren. De decretaal bepaalde uitrol in vier stappen wordt onmogelijk gemaakt.

Minister *Jo Vandeurzen* stelt dat de lineaire besparing ook is toegepast op de steunpunten, maar hij is ervan overtuigd dat de steunpunten het ermee eens zijn dat rationaliseringen mogelijk zijn. Beleidsmatig zijn die ook verantwoord in het licht van de evolutie naar intersectoraliteit.

Voor W² probeert de Vlaamse Regering te handelen op basis van wat al beschikbaar is. Het is al te pessimistisch te denken dat intussen geen stappen voorwaarts mogelijk zijn. Het federale niveau, met name binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vraagt om met de Vlaamse Regering en de VDAB in overleg te treden. Projectmatig dienen zich opportuniteiten aan.

De projecten Wonen en Welzijn worden interdepartementaal geëvalueerd. Niet alle projecten dienen in hun huidige vorm te worden voortgezet. Goede modellen moeten worden afgemeten aan regelgeving die mogelijks aangepast moet worden. De bereidheid is er om na te gaan hoe bepaalde zaken voortgezet kunnen worden, zij het na evaluatie en in het perspectief van het omvattende welzijnsbeleid.

In het VESOC-model is een aantal stakeholders evident, zoals het Vlaams Patiëntenplatform. In de welzijnssector is dat niet vanzelfsprekend omdat te veel spelers tot een onwerkbaar model kunnen leiden. Selectie is nodig en koepels zoals Verso zijn representatief voor een reeks organisaties waarmee ze intern kunnen terugkoppelen.

Over Modem wordt onderhandeld met DISHA uit Brasschaat.

De uitkomst van de gesprekken over de provincies is nog niet bekend. Vlaams minister Homans volgt de procedure. Het beleidsdomein WVG volgt een en ander op. Er wordt in eerste instantie geïnventariseerd om dan te beslissen wat wordt voortgezet en op welk niveau: lokaal, provinciaal of Vlaams. De gesprekken met de provincies lopen, maar zijn pril. Geleidelijk aan komt de operationalisering op gang. Tijdens de regeerperiode 2009-2014 is een vergelijkbare oefening gedaan. Modem is toen door de provincie niet opgenomen in de lijst.

Dat lokale overheden nood hebben aan bijhorende financiering voor overgehevelde taken, kan de minister als principe volgen. De vraag is vooral hoe de rol van regisseur en actor afdoende en legitiem georganiseerd moet worden. Met de VVSG is men ter zake in gesprek. Door de integratie van de OCMW's in de lokale overheden wordt dat heel expliciet, omdat juist de organisatie van welzijnsvoorzieningen de kern vormt.

Elke lokale overheid speelt de facto een rol in alles wat van lokaal belang is. Vlaanderen hoeft daarvoor geen regierol op te stellen omdat het voortvloeit uit de Grondwet. De lokale besturen vragen om voor een aantal sectoren vast te leggen tot op welke hoogte ze zelf mogen regisseren.

Veel hangt samen met financiering. Voor Welzijn wordt heel wat gefinancierd, ongeacht of ze uitgebaat worden door een openbare, een privaatrechtelijke of een andere organisatie. Die financiering kan niet zonder meer overgedragen worden aan de lokale overheid. Dan moeten aan alle gemeenten middelen gegeven worden om bijvoorbeeld kinderopvang te financieren, wat zal resulteren in meer dan 300 verschillende financieringssystemen. Het is zoeken naar dat element dat de regierol kan ondersteunen en het eventuele instrumentarium dat daarvoor ter beschikking is.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Katrien SCHRYVERS
Freya SAEYS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ACW	Algemeen Christelijk Werknemersverbond
adl	activiteiten van het dagelijks leven
btw	belasting over de toegevoegde waarde
bvba	besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid
CADO	Collectieve Autonome Dagopvang voor Ouderen
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
DISHA	duurzaam, innoverend, sociaal, harmonisch, Antwerpen
DOP	dienst Ondersteuningsplan
EHBO	eerste hulp bij ongevallen
ESR	Europees Systeem van Nationale en Regionale Rekeningen
GAS	gemeentelijke administratieve sanctie
GTD	geïntegreerde dienst voor thuiszorg
hiv	human immunodeficiency virus
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IMC	interministeriële conferentie
INSISTO	Informaticasysteem voor de Intersectorale Toegangspoort
IVA	intern verzelfstandigd agentschap
KB	koninklijk besluit
KRC	Kinderrechtencommissariaat
Leif	LevensEinde Informatie Forum
MOF	als misdrijf omschreven feit
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
OPZ(C)	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
PGB	persoonsgebonden budget
POS	problematische opvoedingssituatie
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SEL	samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg
UGent	Universiteit Gent
VAD	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
VAP	vrijstelling van arbeidsprestaties
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VCA	Vlaams Centrum voor Adoptie
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
Verso	Vereniging voor Social Profit Ondernemingen
VESOC	Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Socialprofitsector
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
vzw	vereniging zonder winstoogmerk
W²	Werken-Welzijn
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin