

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 739
van **LORIN PARYS**
datum: 26 juni 2015

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vlaams-Brabant - Welzijnsaanbod

In het dossier "Investeren in welzijn, een analyse van het welzijnsaanbod 2006-2012" wijst het provinciebestuur op de tekorten aan welzijnsvoorzieningen in Vlaams-Brabant. Er is een inhaalbeweging bezig, maar de achterstand is nog groot, volgens het rapport: het arrondissement Halle-Vilvoorde en het Hageland blijven achterop in vergelijking met andere regio's in Vlaanderen.

In 2006 trok de provincie Vlaams-Brabant een eerste keer aan de alarmbel. In 2009 volgde een bijkomende oproep. In 2012 werd deze nogmaals herhaald. Algemeen gesteld wil de provincie een betere afstemming van het Vlaamse beleid op lokale en regionale noden. De provincie doet de suggestie om een apart fonds voor de welzijnssector op te richten.

In antwoord op een schriftelijke vraag van Irina De Knop (vraag nr.343 van 11 maart 2013) bevestigt de minister dat bij een geografische spreiding voorkeur wordt gegeven aan regio's waar op basis van de programmatie een grotere zorgnood is vastgesteld.

1. Kan de minister een overzicht geven van het aantal tewerk gestelde VTE (voltijds equivalent) per 10.000 inwoners binnen het welzijnsaanbod in Vlaams-Brabant? Graag een opdeling per sector (Algemeen Welzijnswerk; Crisisopvang voor volwassenen, kinderen en jongeren; Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning; Kinderopvang; Bijzondere Jeugdzorg; Ouderenzorg en thuiszorg; voorzieningen voor personen met een handicap; Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg). Kan de minister een vergelijking maken per sector met de andere provincies?
2. Kan de minister een overzicht geven van het aantal beschikbare plaatsen per 10.000 inwoners binnen het welzijnsaanbod in Vlaams-Brabant? Graag een opdeling per sector (zoals vermeld in vraag 1). Hoe verhouden deze cijfers zich tot de andere provincies?
3. Wat is het plan van aanpak van de Vlaamse Regering om het structurele tekort in Vlaams-Brabant weg te werken? Graag een overzicht per sector.
4. Kan de minister uitleggen waarom de achterstand in Vlaams-Brabant nog steeds niet is weggewerkt als er gewerkt wordt met de geografische zorgnood?

JO VANDEURZEN

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD

op vraag nr. 739 van 26 juni 2015

van **LORIN PARYS****Vraag 1 en 2****Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (afdeling Welzijn en Samenleving)**

Huidige situatie voor Algemeen Welzijnswerk

CAW	VTE	Subsidie	Inwoners werkgebied	aantal VTE/10.000 inwoners	Subsidie /inwoner
Halle-Vilvoorde	71,87	4.629.909,24	618.529	1,1620	7,49
Oost-Brabant	104,42	6.726.800,10	482.751	2,1630	13,93

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de lage bezettingsgraad (aantal VTE/10.000 inwoners en subsidie/inwoner) van CAW Halle-Vilvoorde voornamelijk te maken heeft met het ontbreken van een residentieel aanbod. Waar de andere CAW's beschikken over een gedifferentieerd aanbod van residentiële opvang voor dak- en thuislozen, beschikt CAW Halle-Vilvoorde enkel over het crisisopvangcentrum Haven 21.

Zorg en GezondheidCGG

Vraag 1) Zie bijlage 1 + 2

Vraag 2) De capaciteit van de CGG wordt niet uitgedrukt in aantal beschikbare plaatsen. Hieronder kan ik u wel medelen hoeveel zorgperiodes in 2014 in de CGG in Vlaams-Brabant zijn gerealiseerd t.o.v. de overige provincies.

Provincie	Aantal zorgperiodes
Limburg	10.813
Antwerpen	13.684
Vlaams-Brabant	9.524
Oost-Vlaanderen	11.873
West-Vlaanderen	9.309
Brussel	2.118
TOTAAL	57.322

Thuiszorg

Vraag 1) Zie bijlage 1 + 2

Vraag 2) Zie bijlage 1 + 2

Ouderenzorg**Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf**

Binnen ouderenzorg wordt er niet gewerkt met een aantal beschikbare plaatsen per 10.000 inwoners maar met een programmatie. De programmatie bepaald hoeveel woongelegenheden er in een regio dienen voorzien te worden om aan de behoefte van de ouder wordende bevolking te voldoen. De berekening van de programmatie is afhankelijk van leeftijdscategorieën en vindt u in het Besluit van de Vlaamse regering van 24 juli

2009 betreffende de programmatie, erkenningsvoorwaarden en subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, bijlage XII Woonzorgcentra, artikel 3.

Hieronder vindt u een overzicht van het programmacijfer van 2014 en de invulling er van.

Provincie	Programmacijfer van 2014*	Aantal bestaande woongelegenheden (aanbod)**	Aantal toegekende en aangevraagde voorafgaande vergunningen ***	Aantal beschikbare woongelegenheden (ruimte)	Percentage beschikbare ruimte (%)
Antwerpen	25.769	20.188	4.474	1.107	95,7%
Limburg	11.634	7.470	3.263	901	92,26%
Oost-Vlaanderen	21.880	18.057	2.812	1.011	95,38%
Vlaams-Brabant	16.003	11.460	4.038	505	96,84%
West-Vlaanderen	20.495	14.972	4.736	787	96,16%
Totaal Vlaams Gewest	95.781	72.147	19.323	4.311	95,5%
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	3.623	319	978	2.326	35,8%
Totaal Vlaanderen en Brussel	99.404	72.466	20.301	6.637	93,37%

* Het programmacijfer van 2014 geeft de behoefte weer voor 2019.

** Het bestaande aantal woongelegenheden is de som van het aantal erkende woongelegenheden en de woongelegenheden waarvan de erkenning in onderzoek is.

*** Dit is de som van het aantal al voorafgaand vergunde woongelegenheden en het aantal woongelegenheden waarvoor een voorafgaande vergunning werd aangevraagd.

Zoals u kan zien, heeft de provincie Vlaams-Brabant de sterkste invulling van de ruimte in Vlaanderen. Er is de afgelopen jaren dus voor heel wat bijkomende woongelegenheden een voorafgaande vergunning geleverd.

De programmatie is voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf is sinds 1 januari 2013 tot en met 31 december 2015 opgeschort.

Aantal erkende plaatsen

Hieronder vindt u per woonzorgvorm binnen ouderenzorg in Vlaanderen het aantal erkende plaatsen op 1 juli 2015, voor de verschillende provincies.

Woonzorgcentra

Provincie	aantal wgl
Antwerpen	20.824
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	509
Limburg	7.967
Oost Vlaanderen	18.420
Vlaams Brabant	12.068

West Vlaanderen	15.627
Totaal	75.415

Centrum voor kortverblijf

Provincie	aantal erkende wgl	aantal wgl in onderzoek
Antwerpen	92	3
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	1	0
Limburg	40	3
Oost Vlaanderen	105	1
Vlaams Brabant	57	1
West Vlaanderen	108	1
Totaal	403	9

Centrum voor herstelverblijf

☐ Erkende verblijfseenheden

Provincie	aantal vbe
Antwerpen	60
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	60
Limburg	35
Oost Vlaanderen	60
Vlaams Brabant	0
West Vlaanderen	120
Totaal	335

☐ Aangemelde verblijfseenheden

Provincie	aantal vbe
Antwerpen	54
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	40
Limburg	61
Oost Vlaanderen	156
Vlaams Brabant	56
West Vlaanderen	340
Totaal	707

Centra voor dagverzorging

☐ Aantal erkende DVC (niet-conform art. 51) + in onderzoek

Provincie	aantal erkende vz	aantal vz in onderzoek
Antwerpen	36	1
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	2	0
Limburg	25	0
Oost Vlaanderen	41	1
Vlaams Brabant	27	0
West Vlaanderen	51	1
Totaal	182	3

☐ Aantal erkende DVC (conform art. 51)

Provincie	aantal erkende vz
Antwerpen	11
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	0

Limburg	6
Oost Vlaanderen	8
Vlaams Brabant	12
West Vlaanderen	4
Totaal	41

Jongerenwelzijn

Vraag 1) Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal personeelsleden in de door Jongerenwelzijn erkende organisaties en de vergunde diensten voor pleegzorg per 10.000 inwoners in Vlaams-Brabant en de andere provincies in Vlaanderen.

Provincie	Bevolking op 1/1/2014*	Aantal VTE	Aantal VTE per 10.000 inwoners
Vlaams-Brabant	1.107.266	534,56	4,8
Antwerpen	1.802.719	1506,94	8,4
Limburg	856.280	708,16	8,3
Oost-Vlaanderen	1.468.932	999,28	6,8
West-Vlaanderen	1.175.508	1097,92	9,3
Totaal	6.410.705	4846,86	7,6

*Bron Bevolking op 1/1/2014: FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, Algemene Directie Statistiek

Vraag 2) Onderstaande tabel geeft een overzicht van de capaciteit van de door Jongerenwelzijn erkende organisaties (exclusief pleegzorg) per 10.000 inwoners in Vlaams-Brabant en de andere provincies in Vlaanderen. De capaciteit wordt opgedeeld in enerzijds residentiële capaciteit en anderzijds mobiele en ambulante capaciteit.

Provincie	Bevolking op 1/1/2014*	Beschikbare plaatsen: residentieel	Beschikbare plaatsen per 10.000 inwoners: residentieel	Beschikbare plaatsen: mobiel en ambulant	Beschikbare plaatsen per 10.000 inwoners: mobiel en ambulant
Vlaams-Brabant	1.107.266	285	2,6	538	4,9
Antwerpen	1.802.719	913	5,1	1553	8,6
Limburg	856.280	451	5,3	650	7,6
Oost-Vlaanderen	1.468.932	743	5,1	848	5,8
West-Vlaanderen	1.175.508	770	6,6	882	7,5
Totaal	6.410.705	3162	4,9	4471	7,0

*Bron Bevolking op 1/1/2014: FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, Algemene Directie Statistiek

Kind & Gezin

Vraag 1) We beschikken niet over de personeelsgegevens van alle organisatoren. We beschikken evenmin over personeelsgegevens van de kinderbegeleiders gezinsopvang.

Vraag 2) Hieronder geven we een overzicht van het aantal plaatsen per 100 kinderen per provincie op 31/03/2015 apart voor baby's en peuters en buitenschoolse opvang. Het aantal plaatsen per 100 kinderen mag niet verward worden met het percentage kinderen dat gebruik maakt van kinderopvang. Eén plaats kan namelijk door meerdere kinderen gebruikt worden.

Kind en Gezin berekent standaard het aantal plaatsen per 100 kinderen en niet per 10.000 inwoners.

Meer info over de gehanteerde definities vind je op <http://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/cijfers/kinderopvang/>

Aantal plaatsen per 100 kinderen per provincie op 31/03/2015:

Provincie	Baby's en peuters	Buitenschoolse opvang
Vlaams-Brabant	43,59	5,12
Antwerpen	36,31	5,33
Limburg	35,73	9,89
Oost-Vlaanderen	44,26	5,56
West-Vlaanderen	49,72	6,87
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	43,75	5,63

VAPH

Vraag 1:

Provincie	Totaal aantal VTE op 1/2014	Bevolking op 1/12014*	VTE per 10.000 inwoners
Antwerpen	4.479,38	1.802.719	24,85
Limburg	2.602,11	856.280	30,39
Vlaams-Brabant	2.782,57	1.107.266	25,13
Oost-Vlaanderen	4.196,69	1.468.932	28,57
West-Vlaanderen	3.681,05	1.175.508	31,31
Totaal	17.741,80	6.410.705,00	27,68

*Algemene Directie Statistiek Belgium – persbericht 17 juli 2014

Vraag 2:

Provincie	Aantal inwoners op 1/12014	Aantal plaatsen	Plaatsen per 10.000 inwoners	Aantal personeels punten	Personeels punten per 10.000 inwoners	Aantal begeleidingen	Begeleidingen per 10.000 inwoners
Vlaams-Brabant	1.107.266	4.306	39	3.076	28	28.001	253
Antwerpen	1.802.719	7.499	42	6.502	36	32.362	180
Limburg	856.280	4.316	50	2.546	30	15.722	184
Oost-Vlaanderen	1.468.932	6.544	45	4.188	29	27.824	189
West-Vlaanderen	1.175.508	6.064	52	2.591	22	27.050	230

Niet alle ondersteuningsvormen voor personen met een handicap worden uitgedrukt in plaatsen. De diensten inclusieve ondersteuning en rechtstreeks toegankelijke hulp zijn erkend voor een aantal personeelspunten. Met 71 personeelspunten kan een voltijds opvoeder worden aangeworven. De diensten thuisbegeleiding zijn erkend voor een aantal begeleidingen. Zij verstrekken maximaal 25 begeleidingen per gezin.

Vraag 3

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (afdeling Welzijn en Samenleving)

Er wordt op dit ogenblik een programmatie uitgewerkt voor de sector van het algemeen welzijnswerk. Dit is een instrument om een evenwichtig gespreid hulpverleningsaanbod te bepalen op basis van objectieve gegevens, onder meer over de bevolking en maatschappelijke problematieken. In deze programmatie wordt rekening gehouden met regiokenmerken, met factoren inzake de maatschappelijke kwetsbaarheid of het psychisch onwelzijn van de burgers, met factoren die de lokale verankering waarborgen en met de voorwaarden voor het hulp- en dienstverleningsaanbod. Dit is een belangrijk instrument om bij extra middelen het structureel tekort weg te werken.

Zorg en Gezondheid

CGG

In bijlage 3 vindt u de berekening van de subsidie per inwoner voor de CGG. Deze berekening is gebaseerd op de enveloppe 2015 van elk CGG en de bevolkingscijfers op 1/1/2014 (die van 2015 zijn nog niet beschikbaar). Hieruit blijkt dat de CGG uit Vlaams-Brabant iets onderbedeeld zijn t.o.v. het Vlaams gemiddelde. Namelijk een respectievelijke subsidie van 7,88 euro en 8,68 euro per inwoner, tov gemiddeld 9,67 euro per inwoner.

De onderbedeling van de CGG in Vlaams-Brabant is relatief tov enkele andere regio's die meer onderbedeeld zijn. Het betreft hier de regio Turnhout (6,24 euro per inwoner), regio Mechelen (7,04 euro per inwoner), regio Zuid Oost-Vlaanderen (7 euro per inwoner) en regio Zuid West-Vlaanderen (7,64 euro per inwoner).

Daarenboven houdt bovenstaande berekening geen rekening met de specifieke, bijkomende opdrachten van bepaalde CGG. Alle CGG hebben een aanbod voor kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen. Daarnaast zijn er ook CGG die in hun enveloppe middelen gekregen hebben voor een aanbod naar specifieke doelgroepen zoals gedetineerden en geïnterneerden, verstandelijk gehandicapten,.... Er zijn ook CGG met specifieke opdrachten inzake alcohol- en drugspreventie en inzake suïcidepreventie. Dit verklaart ook deels het verschil in enveloppe-grootte. De voorbije jaren hebben we geïnvesteerd in de CGG in Vlaams-Brabant voor de preventiewerkers suïcide (overheveling naar enveloppe in 2014) en TAD (2012), voor ouderen (2012), voor kinderen en jongeren (2011), voor de buddywerking (2011). In 2009 werd in totaal 145.292,22 euro gegeven voor de voorbereiding van de capaciteit om te kunnen investeren in enkele werkpunten.

Een nieuwe uitbreiding van de capaciteit van de CGG kan op dit moment niet wegens budgettaire beperkingen. We zullen dus creatief moeten zijn en moeten nadenken hoe we met de beperkte middelen een degelijke getrapte zorg kunnen realiseren zodat mensen volgens de ernst van hun noden en vragen op de juiste plaats worden geholpen. Meer mensen vroeger helpen met een getrapte zorg betekent naast inzetten op vroegdetectie en -interventie, ook sterker inzetten op zelfhulp en eerstelijns GGZ. Een eerstelijns GGZ dicht bij de mensen, zonder wachttijden, die snel en vroeg kan ingrijpen en die andere eerstelijns hulpverleners vanuit een specialisatie in de GGZ kan ondersteunen. We kijken hiervoor ook naar federaal die met de terugbetaling van psychologen het verschil kan maken. Onvermijdelijk stellen we ons ook de vraag welke rol de zelfstandige psychologen in de GGZ kunnen opnemen. Met de stijgende vraag naar psychologische begeleiding zullen we alle krachten moeten bundelen. Al blijft de zorg voor kwaliteit een basisprincipe. De terugbetaling die federaal zal voorzien moet aldus ook kansen bieden om de ambulante GGZ te versterken en om ook privé psychologen en psychotherapeuten sterker in het Vlaamse beleid te integreren.

Pas als we met zijn allen inzetten op een 'gedeelde zorg' zullen we resultaten boeken. Vlaanderen zet alvast in op een sterkere eerstelijnsgezondheidszorg, een sterker preventie en vroegdetectie en een kwaliteitsvolle omgang met de wachttijden.

Eind dit jaar starten we met de voorbereiding van een nieuw decreet GGZ, dat de ambulante sector in de verschillende regio's een kader moet geven om hun werking verder uit te bouwen die beantwoordt aan de noden van de populatie. Andere dan face to face contacten (vb online en groepsmethodieken) moeten in deze regelgeving meer mogelijk zijn. Maar ook een uitbreiding van de basiscapaciteit staat op de agenda. Daarvoor zal een analyse van de behoeften en een hieraan gekoppelde programmatie moeten gebeuren.

Daarnaast zullen we de oefening moeten maken welke rol CAR's en de psychosociale revalidatiecentra kunnen spelen.

Thuiszorg

Er wordt gewerkt met prioriteitenschema's voor de nieuw erkende thuiszorgvoorzieningen (diensten voor oppashulp en diensten voor gastopvang, en lokale en regionale dienstencentra), om te bepalen welke nieuwe voorzieningen in aanmerking komen voor subsidies. Binnen die prioriteitenschema's worden verschillende criteria gebruikt, waaronder de geografische spreiding. Daarbij wordt de voorkeur gegeven aan regio's waar op basis van de programmatie een grotere zorgnood vastgesteld wordt.

De verdeling van de extra uren gezinszorg over de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg gebeurde de voorbije jaren altijd op basis van de invulling van de programmatie op het niveau van een regionale stad uit het Zorgregiodecreet van 23 mei 2003.

Ouderenzorg

Uit de tabel met het programmacijfer in vraag 2 blijkt dat in Vlaams-Brabant er voor 4.038 woongelegenheden een voorafgaande vergunning lopende was in 2014. Om te achterhalen wanneer die vergunde woongelegenheden effectief in gebruik zullen worden genomen werd de erkenningskalender gelanceerd. Sinds 1 januari 2015 kunnen voorzieningen enkel een erkenning aanvragen indien ze beschikken over een goedgekeurde erkenningskalender die preciseert in welk trimester de voorziening de erkenning kan aanvragen. Voorzieningen die een erkenning wensten aan te vragen in de jaren 2015, 2016 en 2017 moesten hun erkenningskalender indienen voor 1 januari 2015.

In Vlaanderen werd in totaal voor 11.021 woongelegenheden een erkenningskalender ingediend, waarvan 2.855 woongelegenheden voor woonzorgcentra in de provincie Vlaams Brabant. Op basis van de beslissing van de Administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid van 26 juni 2015 zullen er in de jaren 2015, 2016, 2017 en 2018 2.578 woongelegenheden woonzorgcentrum gerealiseerd worden in Vlaams-Brabant.

Jongerenwelzijn

Het uitbreidingsbeleid van Jongerenwelzijn wordt inzake regionale spreiding gestuurd op basis van het ministerieel besluit van 26 april 2011 betreffende de programmatie van de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand. Dit programmatiebesluit verdeelt de maximaal te erkennen capaciteit over de verschillende regio's op basis van objectieve indicatoren. De middelen voor nieuw initiatief worden verdeeld op basis van het relatieve verschil tussen de effectief erkende en maximaal te erkennen capaciteit. Op die manier kunnen we de zogenaamde programmatorische kloof in alle regio's gelijkmatig kleiner maken.

Kind & Gezin

Het decreet Kinderopvang van baby's en peuters heeft als doelstelling om tegen 2020 een kinderopvangplaats ter beschikking te hebben voor ieder kind dat daar behoefte aan heeft. Hier zijn bijkomende plaatsen voor nodig, ook in Vlaams Brabant. De tekorten

zullen geleidelijk aan aangepakt worden, met regelmatige uitbreidingsrondes. Voor de uitbreidingsrondes voor kinderopvang van baby's en peuters zal gedurende deze legislatuur gewerkt worden met een verdelingsoefening op basis van stabiele parameters, die in een besluit van de Vlaamse Regering werden vastgelegd.

Na een voorafname van de vrijgemaakte middelen voor Antwerpen, Gent en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, worden de nog resterende gemeentes in het Vlaams Gewest gerangschikt op basis van de potentiële nood aan kinderopvang voor baby's en peuters. De gemeenten met de grootste potentiële nood komen bovenaan de rangschikking en komen dus eerst aan bod.

De potentiële nood is het verschil tussen de potentiële vraag en het beschikbare aanbod:

- Potentiële vraag = het aantal kinderen in de gemeente jonger dan 3 jaar met een werkzoekende/werkende moeder (samenwonend of gehuwd) en het aantal kinderen jonger dan 3 jaar met een alleenstaande ouder. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de gezinstype en de werksituatie van de moeder betekenisvolle determinerende criteria zijn voor de vraag naar en het gebruik van kinderopvang.
- Aanbod: het totaal aantal vergunde plaatsen gezinsopvang en groepsopvang in de gemeente.

Vertrekkend van de bekomen rangschikking en dus vertrekkend van de gemeente met de hoogste potentiële nood, wordt voor elk gemeente bepaald, welk soort subsidiebeloftes in die gemeente kunnen toegekend worden, nl subsidiebeloftes voor plaatsen met basissubsidie (trap 1) en/of subsidiebeloftes voor plaatsen met de subsidie voor inkomenstarief (trap 2). Dat is afhankelijk van wat voor gesubsidieerd aanbod reeds vertegenwoordigd is in die gemeente.

VAPH

Binnen de VAPH-sector wordt bij de verdeling van de middelen uitbreidingsbeleid over de Vlaamse provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest rekening gehouden met de zgn. historische achterstand. In verhouding tot het bevolkingscijfer is het VAPH-aanbod in bepaalde regio's minder uitgebreid dan in de andere regio's. Deze regio's zijn de provincie Antwerpen, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de provincie Vlaams Brabant, in het bijzonder de regio Halle-Vilvoorde. Bij de provinciale verdeling van de middelen uitbreidingsbeleid wordt 10 % voorafgenomen om deze historische achterstand geleidelijk weg te werken.

Vraag 4

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (afdeling Welzijn en Samenleving)

De programmatie is een belangrijk instrument om bij extra middelen voor de CAW's tegemoet te kunnen komen aan het structureel tekort in Vlaams-Brabant.

Zorg en Gezondheid

CGG

Zie antwoord vraag 3)

Thuiszorg

De invulling van de programmatie van thuiszorgvoorzieningen is afhankelijk van initiatieven die door vzw's en door openbare besturen zoals OCMW's genomen worden. Zolang initiatiefnemers in de provincie Vlaams-Brabant minder erkenningsaanvragen indienen dan in andere provincies, zal de achterstand in die provincie niet weggewerkt kunnen worden.

Ouderenzorg

Zoals u kan afleiden uit de antwoorden op voorgaande vragen vindt er binnen Vlaams-Brabant een heuse inhaalbeweging plaats wat betreft de realisatie van woonegelegenheden waarvoor een voorafgaande vergunning werd gegeven. In de

komende jaren zullen er 2.578 extra woonegelegenheden gecreëerd worden in de provincie.

Jongerenwelzijn

Voor wat het aanbod van Jongerenwelzijn betreft, kunnen we noch inzake bestaand aanbod, noch inzake uitbreidingsbeleid in vergelijking met andere regio's spreken over een achterstand. We moeten trouwens opmerken dat de bezettingsgraad van de voorzieningen in Vlaams-Brabant gemiddeld lager ligt dan in de rest van Vlaanderen en dat de druk er op het bestaande aanbod lager ligt dan in de rest van Vlaanderen.

Kind & Gezin

Er zijn niet enkel tekorten in Vlaams-Brabant, maar ook in andere provincies en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De tekorten zullen geleidelijk aan worden aangepakt met regelmatige uitbreidingsrondes waarbij tijdens deze legislatuur bovenvermelde programmatiecriteria gehanteerd zullen worden om zo eerst bijkomende plaatsen te creëren in die regio's waar de nood het grootst is.

VAPH

Binnen de VAPH-sector is de historische achterstand van het aanbod in de regio Halle-Vilvoorde groot. Zoals reeds aangegeven in het antwoord op vraag 3 komen we hier aan tegemoet door extra middelen toe te kennen. Het is anderzijds echter ook zo dat het aantal geregistreerde vragen bij de centrale registratie van zorgvragen per 100.000 inwoners in deze regio gevoelig lager ligt dan in de rest van Vlaanderen. Op 31 december 2014 waren er gemiddeld in Vlaanderen 206,66 actieve vragen van meerderjarigen per 100.000 inwoners, terwijl er in Vlaams Brabant en Brussel slechts 129,92 waren. Gezien het aantal geregistreerde, actieve vragen ook een parameter is van de verdeling van het uitbreidingsbeleid wordt de historische achterstand slechts in zeer beperkte mate kleiner.

BIJLAGEN

1. Absolute cijfers
2. Cijfers per 10000 inwoners
3. Enveloppe CGG t.o.v. bevolking 2015