Vlaams Parlement

vergadering **C110**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 2 februari 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over capaciteit voor jongeren in crisissituaties
– 917 (2015-2016) 3

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vaststelling van mazelen in Calais en Duinkerke en mogelijke gevolgen voor Vlaanderen
– 927 (2015-2016)
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinaties bij vluchtelingen
– 975 (2015-2016) 8

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan bijkomende rusthuisbedden
– 930 (2015-2016)
VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van vastgoedspecialist Cushman & Wakefield over de nood aan bijkomende rusthuisbedden
– 948 (2015-2016) 13

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ketenzorg in Limburg
– 955 (2015-2016) 23

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beperkte en/of foutieve kennis bij jonge vrouwen van de vrouwelijke fertiliteit
– 985 (2015-2016) 25

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid in de sector van personen met een handicap
– 988 (2015-2016) 27

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over meer gepaste begeleiding voor kinderen en familieleden van transgenders
– 992 (2015-2016) 34

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over capaciteit voor jongeren in crisissituaties
– 917 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, de jeugdhulp kampt met een groot plaatstekort. Ongeveer 7000 jongeren staan bij de toegangspoort aangemeld voor een of andere vorm van hulp. Als er lang wordt gewacht om hulp te geven, dan komt men gemakkelijker in een crisissituatie. Ik zeg niet dat iedere crisis een gevolg is van niet-geboden hulp, maar het niet bieden van tijdige hulp veroorzaakt wel meer crisissen. Er werden in 2014 bijna 5500 crisissen gemeld bij een netwerk. Wat gebeurt daarmee en hoe wordt dat opgevolgd? De informatie daarover is redelijk vaag. De crisisnetwerken kunnen niet altijd zelf een antwoord bieden aan jongeren in nood, maar we weten wel dat er soms buiten de crisisnetwerken een antwoord kan worden geboden. De registratie is echter vrij beperkt. Uit cijfers van 2014 blijkt dat er voor zo'n 700 gevallen geen aanbod beschikbaar was. Hoeveel jongeren andere hulp hebben gekregen, is niet duidelijk.

In de feiten zijn er ook nog steeds gevallen van jongeren die in een politiecommissariaat moeten overnachten omdat er te weinig gepaste opvang is. Dat is telkens een schrijnend teken van het tekort aan capaciteit. Het feit dat kinderen in een cel overnachten, kan op geen enkele andere manier worden verklaard. Het is een teken dat jongeren die in een crisis zitten, in de steek worden gelaten. Ik had een schriftelijke vraag gesteld om te weten over hoeveel jongeren het gaat. Vooral in Antwerpen komen er regelmatig gevallen naar boven, maar gebeurt dat ook in West-Vlaanderen, Brussel of Limburg? Om hoeveel jongeren gaat het? Uit het antwoord bleek dat u geen cijfers bijhield.

Waarom houdt u geen cijfers bij over het aantal jongeren dat overnacht in een commissariaat? Het is een laag cijfer, maar misschien is het een topje van een ijsberg waaronder nog een hele brede berg steekt. Het is belangrijk om goed te registreren. In 2015 was er een daling van het aantal aanmeldingen bij de crisisnetwerken. Is er een daling in het aantal gevallen waarbij er geen aanbod beschikbaar is? Welke toename in capaciteit, zowel via crisisnetwerken als reguliere zorg, was er in 2015?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Van den Brandt, voor alle duidelijkheid, het is logisch dat het bijhouden van cijfers rond overnachtingen in een politiecommissariaat niet door het agentschap Jongerenwelzijn wordt geregistreerd. Dit is een bevoegdheid van het ministerie van Binnenlandse Zaken of van Justitie. Zoals u weet, ook uit de recente reactie vanuit Justitie, worden deze gegevens niet systematisch bijgehouden. Wij hebben in het verleden cijfers hierover gevraagd, maar deze konden niet worden aangeleverd.

De essentie is echter niet wie welke cijfers bijhoudt, maar wel hoe we door een betere aanpak van de zorg voor minderjarigen in alle facetten kunnen vermijden dat dit zich nog of toch zo weinig mogelijk voordoet. Het is een capaciteitskwestie, maar ook en vooral een verhaal van doorgedreven intersectorale aanpak om meisjes en jongens met een zeer complexe problematiek de juiste zorg te geven. Als het bijvoorbeeld over meisjes gaat, is iedereen het er ondertussen over eens dat het over zeer moeilijk inschatbare situaties gaat waar een veelvoud van achterliggende problemen aan de basis ligt. We verwijzen hiervoor naar de recente uitspraken van de federale minister van Volksgezondheid, waarbij ook de recente inspanningen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie gekoppeld worden aan deze dossiers.

Dit is positief, aangezien dit de realiteit is en inspanningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie noodzakelijk zijn. Die zijn er dus met de uitrol van de plannen inzake de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen. Het gaat om 10,7 miljoen euro voor Vlaanderen, waarbij zowel geïnvesteerd wordt in crisisopvang als in mobiele crisisteams. Op hoe we dit verbinden met de integrale jeugdhulp, kom ik straks terug.

Daarnaast verwijs ik nogmaals naar het recente rapport van Child Focus, dat bevestigt dat dit een complexe problematiek is die doordachte antwoorden nodig heeft. Opvallend misschien – maar voor iedereen op het terrein zeker niet verrassend – is dat ook blijkt dat het in de meeste gevallen meisjes zijn met ook een lange voorgeschiedenis in de hulpverlening en dat iedere situatie individueel moet worden bekeken. Soms is continu dreigend wegloopgedrag, een zeer acute psychiatrische problematiek of agressie, de directe aanleiding. Niet zelden gaat het om een combinatie van dit alles.

We moeten verder inzetten op drie terreinen. Voor een crisis zijn dat een verbeterde registratie, nog meer intersectorale samenwerking en concrete initiatieven die de capaciteit uitbreiden. Op elk van deze terreinen wordt momenteel gewerkt. Dit is en blijft prioriteit, zeker ook in een bijgestuurde integrale jeugdhulp.

We weten allemaal dat registratie in dezen zeer belangrijk is. Ik wil de cijfers nogmaals duiden. Dit gebeurde al bij de cijfers naar aanleiding van een recente schriftelijke vraag, maar blijkbaar wordt deze duiding nooit spontaan vermeld. Voor sommige aanmeldingen was er inderdaad geen gepast aanbod beschikbaar. In 2014 ging dat voornamelijk over interventie en begeleiding en in mindere mate over opvang.

Het is dus niet zo dat het enkel om cijfers gaat waarbij het altijd enkel over opvang zou gaan. Het crisismeldpunt registreert in dat geval dat het aanbod dat het wou inzetten, daar niet meteen beschikbaar voor was. De aanmelder kan dan in tweede lijn een beroep doen op de intersectorale toegangspoort, zodat in onveilige situaties toch een opvangplaats wordt gevonden. Anderzijds wijst de registratie "relevant aanbod volzet" er ook op dat er voor sommige jongeren geen geschikt aanbod bestaat binnen de crisisnetwerken. Het kan dan bijvoorbeeld gaan over jongeren met een psychiatrische problematiek. In dat geval kan het meldpunt doorverwijzen naar een externe partner, zoals een ziekenhuis, crisispleegzorg of crisisopvang in een psychiatrische instelling. Hiermee komen we bij een zeer belangrijke doelstelling binnen de aanpak van crisis voor jongeren. Door de beweging die wordt gemaakt in het kader van de afstemming tussen de crisismeldpunten voor integrale jeugdhulp en de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, kan voortgang worden gemaakt inzake afgestemde trajecten van kinderen en jongeren en registratie. Door te werken met één meldpunt moet en zal dat vlotter lopen.

Verder zullen er in de volgende rapportage nog meer inspanningen worden geleverd om de cijfers en wat er zich afspeelt voor en na zo'n melding bij het meldpunt, zo goed mogelijk op punt te stellen. Zo zal de crisisregistratie ook worden geïntegreerd in de bestaande registratie binnen de jeugdhulp. Dat is het Insistosysteem. We willen toch nog eens herhalen dat er sinds de integrale jeugdhulp een 24-urenpermanentie wordt georganiseerd en dat die netwerken daardoor ook systematisch meer toegankelijk zijn gemaakt. Vroeger bestonden die helemaal niet. Dat gold enkel voor professionelen. Dat bestond niet voor de omgeving zelf, en dus ook niet voor de gerechtelijke doorverwijzers. Daarenboven betekenen deze netwerken ook voor het eerst dat we crisis bij jongeren in kaart kunnen brengen. Vroeger waren er geen cijfers. Dat is toch wel belangrijk. We zijn dus toch wel onze registraties stelselmatig meer matuur aan het maken. Bijvoorbeeld de instroom via de gerechtelijke weg komt nu ook veel meer in beeld.

De cijfers over de periode 2015 mag u verwachten in het voorjaar van 2016, als onderdeel van de jaarlijkse rapportage door het agentschap Jongerenwelzijn. Ook

belangrijk als het gaat over inzicht en rapportage in crisis is de oprichting van een gemengd begeleidingscomité voor het Centraal Aanmeldpunt (CAP), met andere woorden de instroom binnen onze gemeenschapsinstellingen. Naar aanleiding van onder andere de crisissen waarnaar u verwijst, stellen we de vraag aan de magistratuur en de minister van Justitie om echt wel werk te maken van een gemengde opvolgingscommissie, dus samen met de magistraten, om de instroom samen en ook structureel te bekijken. Hier zullen zeker ook deze complexe dossiers dieper worden bekeken, bijvoorbeeld als het gaat om de alternatieven die op het moment van de crisis voorhanden waren. Dat zal, denken we, ook sowieso leiden tot betere monitoring en een beter inzicht. Wat dat laatste betreft, zijn naast registratie ook doorgedreven intersectorale samenwerking en nieuwe initiatieven noodzakelijk.

Het is ook wel belangrijk erop te wijzen dat we doorheen 2015 ook maatregelen hebben genomen die pas sinds begin dit jaar op volle kruissnelheid komen: de uitbreiding van het aanbod crisishulp aan huis met 40 begeleidingen; de uitbreiding van begeleidingen om de uithuisplaatsing van jonge kinderen te voorkomen voor 120 gezinnen; de uitstroomtrajecten uit de gemeenschapsinstellingen voor 60 jongeren op jaarbasis, die zuurstof binnen onze gemeenschapsinstellingen zullen creëren; de eind vorig jaar goedgekeurde samenwerkingsverbanden tussen voorzieningen voor jongerenwelzijn, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de geestelijke gezondheidszorg voor de zeer complexe dossiers, die op kruissnelheid 35 jongeren zullen begeleiden. In combinatie met de uitrol van het federale plan binnen de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, versterkt door een verregaande samenwerking met de integrale jeugdhulp, zal dat alles de komende jaren een impact hebben. Daarvan zijn we echt wel overtuigd.

Daar komt in 2016 de uitbreiding van de gemeenschapsinstelling te Beernem bovenop met een extra capaciteit voor 9 meisjes. Het is ook zeer belangrijk dat we in Vlaanderen daarnaast ook werk maken van een zekere ombouw van het privéaanbod. Als we de crisissituaties van naderbij bekijken, blijkt overduidelijk dat het overgrote deel van deze kinderen en jongeren nu al in het bestaande aanbod voorkomen. Zoals recent gezegd, werd dat ook bevestigd in het rapport van Child Focus. Ze leggen er een zeer grillig traject af, dat vaak escaleert tot onhoudbare situaties. Daarom is het belangrijk dat we ook binnen de jeugdhulp ons aanbod, in samenwerking met de andere partners, zoals de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, aangepast uitrusten. Dat kan bijvoorbeeld door een aangepaste omkadering, een besloten infrastructuur en ook de nodige legistieke afdekking om tijdelijk beveiligende acties te nemen, om te voorkomen dat een jongere zich aan de hulp onttrekt. Zoals ik vorige week al zei, zullen we daarvoor in Vlaanderen een vijftiental plaatsen kunnen inzetten.

We moeten ervan overtuigd zijn dat een doorgedreven samenwerking met de magistratuur, bijvoorbeeld door een systematische opvolging van de instroom in onze gemeenschapsinstellingen in een begeleidingscomité voor het CAP, de afstemming en de integratie van de crisismeldpunten en de nieuwe en bijkomende initiatieven binnen zowel de jeugdhulp als de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, moeten leiden tot een situatie waarin we inderdaad de juiste opvang kunnen waarborgen, ook voor jongeren in complexe situaties of met complexe vragen en in acute crisissen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, u begon met te stellen dat het logisch is dat het niet wordt geregistreerd als jongeren in een politiecommissariaat terechtkomen, dat dat een kwestie van politie en parket is. Ik vind het niet logisch dat we dat niet registreren. Ik vind niet dat u vanuit Jongerenwelzijn alles moet registreren wat er in commissariaten gebeurt of wat politie en parket doen, maar als jongeren van Jongerenwelzijn geen afdoend antwoord krijgen op hun

vraag om crisishulp en ze worden doorverwezen en ze eindigen in een politiecel, dan moet u dat toch weten. U moet weten wat er gebeurt met jongeren die niet worden opgevangen via onze crisisnetwerken. Dat was het hele punt van mijn vraag om uitleg. Het kan niet dat we die zaken niet weten. We moeten dit weten, ten eerste om te vermijden dat het zover komt, maar ten tweede moeten we, als het zover komt, weten wat er met die jongeren gebeurt.

Ik ben blij dat u wilt werken aan betere cijfers. U zegt dat de cijfers al beter zijn dan vroeger. Maar met beter dan vroeger ben ik niet echt gelukkig. Door het feit dat de registratiesystemen van wachtlijsten en wachttijden regelmatig veranderen, is het heel moeilijk om te vergelijken hoe de zaken door de jaren heen evolueren. Om de drie jaar het systeem overhoop gooien, is niet per se beter dan vroeger.

Is er verbetering in zicht? Ik hoop het. Wij moeten weten hoeveel van de jongeren die in een crisisnetwerk worden aangemeld, hulp vinden of geen hulp vinden. We moeten weten in welke gevallen het niet de juiste hulp is of niet op tijd de hulp krijgen die ze nodig hebben. Dat zijn belangrijke vragen die je moet kunnen beantwoorden om op die manier te zien hoe je het aanbod moet aanpassen, hoe je ervoor kunt zorgen dat er meer capaciteit is of hoe je kunt vermijden dat een crisis echt in een drama eindigt.

Maar goed, u vindt het niet logisch dat we dat registreren. Daarvan neem ik akte, maar ik ga daar absoluut niet mee akkoord.

U zegt dat er een aantal elementen gekend zijn via Child Focus. Dat is waar. Er is een steengoed rapport, waarover we verleden week in de plenaire vergadering discussie hebben gevoerd, in verband met meisjes die in handen van tienerpooiers terechtkomen. Het gaat bij de crisisnetwerken echter niet enkel over meisjes van tienerpooiers. Er komt een heel breed scala van mensen in die crisisnetwerken. Heel vaak is er geen antwoord.

U zegt dat we die cijfers moeten relativeren. Uit vroegere schriftelijke vragen weten we dat er voor twee derde van de gevallen geen interne dispatching is. Dat wil zeggen dat het crisisnetwerk oordeelt dat er eigenlijk geen crisissituatie is. Hoe evolueert dat cijfer? Hoe komt dat? Wordt er misbruik gemaakt van de procedure? Wordt er te snel ingezet? Worden op die manier een aantal dossiers weggehouden om te vermijden dat de cijfers nog meer uit de hand lopen? Vanwaar komt dat?

U zegt dat ik de cijfers moet duiden. Het gaat vooral over interventie en begeleiding. Ik wil duidelijk meegeven dat ik, als ik cijfers doorgeef aan de media, daarbij de volledige vraag en het volledige antwoord meegeef. Ik houd dus geen informatie achter. Ik had het gevoel dat u dat insinueerde. Ik geef altijd het volledige antwoord mee.

Of het nu over interventie en begeleiding of residentiële nood gaat, maakt op zich niet uit. Het gaat over gevallen waarbij een kind in crisis is. In sommige gevallen gaat het over residentiële nood. Als iemand in crisis komt en dus begeleiding of interventie nodig heeft, dan is die ook nodig, ongeacht of het een residentiële nood is. Die begeleiding is nodig en moet worden geboden.

U zegt terecht dat het soms buiten het crisisnetwerk valt. Dat is waar. Maar waarom krijgen we daarover dan geen cijfers? Waarom kunnen we niet weten hoeveel jongeren niet binnen, maar buiten het crisisnetwerk een oplossing vinden? Waarom krijgen we daarvan geen cijfers? Waarom kunnen we niet weten in hoeveel van de gevallen dat een bric-à-bracoplossing is of een effectief zinvol en adequaat antwoord op de zorgvraag van dat kind?

Ik neem akte van uw antwoord en hoop dat het betert in de toekomst, zoals u belooft. Ik kom hier absoluut binnen drie maanden op terug. Het antwoord dat wij sommige zaken niet weten, is niet logisch en voor mij onaanvaardbaar.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Crisismomenten zullen er spijtig genoeg, zeker in dit geval, altijd zijn. Ik denk dat we een open deur instampen wanneer we zeggen dat het zonder twijfel zo is dat heel veel jongeren in een crisissituatie terechtkomen omdat er onvoldoende aanbod is.

Daarom zijn we heel blij – en uiteraard wisten we dat al – dat de minister aankondigt dat er 10,7 miljoen euro wordt vrijgemaakt om extra aanbod te creëren. Het is een vicieuze cirkel. Men heeft geen initiële plaats, men komt in crisisopvang terecht, maar daardoor slibt die crisisopvang op zijn beurt dicht.

Ik heb nog één opmerking. We concluderen daaruit dat het niet alleen voldoende is om genoeg plaatsen te creëren in crisisopvang, maar dat er ook verder gevolg moeten kunnen worden gegeven aan de noden die aan de grondslag liggen van die crisis. Dat weet iedereen. Cijfers zijn belangrijk. We mogen ons echter niet alleen daarop blindstaren, maar moeten ook voor een structurele oplossing zorgen. Met die bijkomende middelen gaan we al een klein stapje, en hopelijk ook een grotere stap, in de goede richting.

Bart Van Malderen (sp·a): Minister, collega's, ik wil graag even reageren vanuit sp.a. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat het feit dat een minderjarige in de cel belandt, eigenlijk een falen betekent van een heel netwerk dat daarvoor zaken had kunnen en moeten opvangen. Perfectie is, zeker in een sector met tekorten als deze, jammer genoeg niet aan de orde. Het is dan wel dubbel zo erg als we – uit uw antwoord leid ik zelfs af wetens en willens – blind blijven voor dat falen. Volgens mij kun je pas echt remediëren aan problemen als je niet alleen bijhoudt hoeveel keer we er niet in slagen om die problematiek op tijd, vooraleer het echt een onbeheersbare crisis wordt, op te vangen, maar ook een kwalitatieve analyse opbouwt om te bekijken waar er iets misloopt en waar we permanent moeten bijsturen.

Als u zegt dat we dat wetens en willens niet bijhouden, dan bent u eigenlijk wat dubbel blind bezig. Dan zullen we nog heel wat injecties van deze grootteorde nodig hebben vooraleer we er zelfs maar één nuttig effect van zien. Ik vind uw antwoord dus eigenlijk eerder teleurstellend, minister.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, zoals gezegd, hebben we Binnenlandse Zaken en Justitie al gevraagd of zij die cijfers kunnen aanleveren. Ik heb er uiteraard geen enkel bezwaar tegen om die vraag opnieuw te stellen. Maar registreren wie er zich binnen het politiecommissariaat bevindt, is helaas geen bevoegdheid van Jongerenwelzijn. We zijn op dat vlak afhankelijk van anderen die ertoe bereid zijn om die gegevens te registreren.

Nogmaals, ik bevestig dat we die poging hebben gedaan. Men heeft ons toen gezegd dat men die niet ter beschikking kan stellen. Ik ben absoluut bereid opnieuw te vragen of men op dat vlak zou kunnen helpen met het creëren van een aansluiting. Waarom zouden we daar in godsnaam tegen zijn? Het is inderdaad nuttige informatie. Het is niet aan het agentschap Jongerenwelzijn om die gegevens te valideren of te registreren. Dat kunnen zij gewoon niet.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik heb cijfers gevraagd over de opvolging van de crisisnetwerken. U zegt dat de jongeren van daaruit mogelijk eindigen in een politiecel, mogelijk op straat, mogelijk ergens anders, mogelijk ergens in de hulpverlening. Het is aan Jongerenwelzijn om al die 'mogelijk' te weten. Jongerenwelzijn moet weten hoeveel van de jongeren die worden aangemeld in

een politiecel eindigen, geen hulp krijgen, terug op straat komen, wel hulp krijgen maar te laat of niet de juiste hulp krijgen. Als we dat niet weten, dan doen we aan struisvogelpolitiek en dat kan niet wanneer het gaat om het welzijn van onze kinderen en onze jongeren.

Als kinderen door het gerecht worden doorverwezen en niet per se via een crisisnetwerk gaan, dan is er nog steeds de jeugdrechter. We weten dat er in Antwerpen op een andere manier met capaciteitsgebrek wordt omgegaan dan in Brussel. We weten dat er daar meer meisjes in de cel slapen, omdat men anders omgaat met de agendering van dossiers en met beschikbare plaatsen. Er zijn gegevens beschikbaar. Ik kan niet aanvaarden dat u zegt dat het parket dat niet weet, dat u dat niet weet. Het gaat om jongeren in nood en dat is uw bevoegdheid.

Mevrouw Taelman zegt terecht dat er federale middelen worden vrijgemaakt. Dat is positief. Wat me een beetje boos maakt, is dat als er middelen komen, we heel vaak naar het federale niveau moeten kijken en we heel vaak moeten wachten op de federale overheid. In Vlaanderen worden hier negen en daar vijftien trajecten bijgecreëerd, maar het zijn druppels op een hete plaat. Minister, u bent ten volle bevoegd voor jongerenwelzijn, voor geestelijke gezondheidszorg. Gebruik die bevoegdheid om ook die capaciteit vanuit Vlaanderen uit te breiden en wacht niet enkel op de federale overheid om middelen vrij te maken. Ik beloof dat er nog genoeg te doen is en dat er in het veld nog genoeg noden zijn zodat er geen geld over zal zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vaststelling van mazelen in Calais en Duinkerke en mogelijke gevolgen voor Vlaanderen – 927 (2015-2016)

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinaties bij vluchtelingen – 975 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, collega's, ik ben absoluut geen specialist in de materie, maar mijn vraag is ingegeven uit een zekere bezorgdheid die ook wordt geuit onder meer door de kustburgemeesters en door heel wat kustbewoners. Mevrouw Croo heeft in haar vraagstelling perfect geschetst hoe gevaarlijk mazelen zijn en welke risico's mazelen met zich meebrengen. Het is een zeer besmettelijke aandoening en als men niet ingeënt is, is men heel vatbaar voor de ziekte.

Intussen hebben we ook kunnen vaststellen dat er nieuwe vluchtelingenstroom is ontstaan langs de Vlaamse kust vanuit Calais en Duinkerke richting Zeebrugge wat mogelijk risico's met zich meebrengt. Zowel in Calais als in Duinkerke werden mazelen vastgesteld. In Calais zeker, in Duinkerke moest dit nog worden bevestigd door de Franse Artsen zonder Grenzen. Zowel in Calais als in Duinkerke zou men overgaan tot vaccinatie. Ik ben er niet van op de hoogte of die vaccinatie al is opgestart of niet.

Minister, ik ben vooral bezorgd over de mogelijke gevolgen voor Vlaanderen. Erkent u dat er een mogelijk besmettingsgevaar is voor Vlaanderen vanuit Calais en Duinkerke? Hebt u reeds contact opgenomen met de Franse autoriteiten of met de federale autoriteiten? Ik heb vandaag vernomen dat minister Jambon een

soort verbindingsambtenaar heeft aangesteld om de algemene situatie in de tentenkampen in Calais en Duinkerke op te volgen. Hebt u eventueel contact opgenomen met de West-Vlaamse provinciegouverneur? De man staat vandaag volop in de belangstelling. Welke initiatieven of preventieve maatregelen kunt u vanuit uw bevoegdheid nemen in verband met een eventueel besmettingsgevaar voor mazelen langs de Vlaamse kust?

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, de ziekte mazelen is een zeer besmettelijke virale aandoening met als symptomen koorts, hoesten, loopneus, bindvliesontsteking en huiduitslag. Mazelen is een meldplichtige infectieziekte. De ziekte wordt overgedragen via de luchtwegen – hoesten en niezen – of door contact met lichaamsvocht – speeksel, niesdruppels. Mazelen kan leiden tot ernstige complicaties, vooral bij kinderen onder de vijf jaar. Zonder behandeling en in sommige kwetsbare omgevingen kan de ziekte in 5 tot 20 procent van de gevallen zelfs dodelijk zijn. De symptomen van mazelen kunnen verward worden met andere ziektes waarbij rode vlekjes op de huid verschijnen, toch zijn na enkele dagen na de infectie typische vlekjes zichtbaar.

De enige doeltreffende preventiemethode is vaccinatie. In België wordt de vaccinatie gratis aangeboden door Kind en Gezin. Wereldwijd is de sterftedaling te danken aan de grootschalige vaccinatiecampagnes die als doel hebben zo veel mogelijk kinderen in te enten en daarbij twee dosissen aanbevelen in plaats van één: een eerste dosis op de leeftijd van 12 maanden en de tweede dosis op de leeftijd van 10 jaar.

We zijn allemaal op de hoogte van het grote aantal oorlogsvluchtelingen, die we zo snel mogelijk trachten te integreren in onze samenleving onder andere door kinderen binnen de zestig dagen te laten participeren in onze schoolgemeenschap. Ik ben van mening dat het onze taak is om ook preventieve maatregelen te nemen zodat ook de kinderen van vluchtelingen de nodige vaccins kunnen krijgen om beschermd te zijn tegen besmettelijke infectieziekten.

De screening bij deze risicogroep dient zo snel mogelijk, liefst meteen bij aankomst in ons land, te worden uitgevoerd. Nog deze week zijn in een aantal vluchtelingenkampen, meer bepaald in Calais en Duinkerke, meerdere gevallen van mazelen vastgesteld.

In uw rondzendbrief over de aanpak van de vluchtelingencrisis binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 2 oktober 2015 maakt u melding van een ontwerpovereenkomst met Kind & Gezin over hoe er kan worden samengewerkt met Fedasil en het Rode Kruis Vlaanderen. Kind & Gezin zou hierbij instaan voor het aanbieden van de basisdienstverlening. Artsen Zonder Grenzen riep ook op om een grootschalige vaccinatiecampagne op te zetten en overlegt daarbij met de Franse overheid. Ook premier Michel had al bezorgdheden geuit omtrent de problematiek in de kampen. De vraag is wat we als Vlaamse overheid doen en kunnen doen om gezondheidsrisico's te beperken.

Hoe ver staat het met de ontwerpovereenkomst met Fedasil en hoeveel oorlogsvluchtelingen zijn er ondertussen gevaccineerd en geregistreerd? Werden hiervoor extra middelen vrijgemaakt? Wordt het resultaat van de eventuele screening bij oorlogsvluchtelingen afgewacht, alvorens kinderen van oorlogsvluchtelingen tot de schoolgemeenschap toetreden? Hebt u hierover overleg gepleegd met de minister van Onderwijs?

De voorzitter: De heer Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Besmetting in Vlaanderen is nooit geheel uit te sluiten. Uitbraken die de voorbije jaren optraden in een Antwerps kinderdagverblijf

of in Gentse scholen met veel kinderen van ouders die terughoudend of weigerachtig tegenover vaccinaties staan leren ons evenwel dat de kans op uitbreiding van de infectie buiten de haard beperkt is, vanwege de hoge vaccinatiegraad binnen de Vlaamse populatie. Er is regelmatig contact tussen de afdeling preventie van Zorg en Gezondheid en Fedasil om een aantal zaken op te volgen en ook over mogelijke externe risico's. In de opvangcentra in Vlaanderen wordt de vaccinatie aangeboden voor de vluchtelingen om henzelf en de mensen waarmee ze in contact komen te beschermen. Ik kan dus alleen maar bevestigen dat we in Vlaanderen ook in de opvangcentra die maatregelen nemen.

Er zijn overlegmomenten tussen de verschillende actoren in de verschillende zorgregio's die gecoördineerd worden door de loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisaties (Logo's). Hierbij worden afspraken gemaakt over de aanpak van het vaccineren van de vluchtelingen en asielzoekers. Het spreekt voor zich dat hierbij ook de vaccinatie van de vluchtelingen door de zorgverstrekkers aan bod komt. In grote lijnen komt het erop neer dat de vaccins die in Vlaanderen voor het vaccinatieprogramma besteld kunnen worden, ook door de opvangcentra kunnen worden gebruikt. Organisatorisch is het zo geregeld dat Kind & Gezin vooral instaat voor de vaccinatie van de jongere kinderen tot 6 jaar, de CLB's de schoolgaande jeugd vaccineren en de lokale huisartsen hun medewerking verlenen aan het vaccineren van volwassenen. Hierbij gaat sinds vorig jaar speciale aandacht naar de vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella, voor iedereen tot 45 jaar die niet zwanger is. Daarnaast wordt ook een herhalingsinenting tegen difterie, tetanus en kinkhoest aangeboden met speciale aandacht voor zwangere vrouwen vanaf een zwangerschapsduur van 24 weken. Voor mensen afkomstig uit Afghanistan en Pakistan wordt een extra poliovaccinatie toegediend.

Mensen die willen helpen in Frankrijk checken het best of ze goed gevaccineerd zijn en zo nodig laten ze zich het best eerst een gratis inhaalvaccinatie zetten. Net zoals voor iedereen kan dit met de beschikbare vaccins bij de bestaande vaccinatoren.

In de regio Brugge-Oostende heeft het Logo de organisaties die in contact komen met de vluchtelingen alsook de actoren die de vaccinaties moeten organiseren op onze vraag voor overleg bijeengebracht om afspraken te maken tussen de verschillende vaccinatoren en over het bijhouden van de gegevens hierrond. Uit dit overleg groeide ook de vraag naar informatie rond tbc, en daarom werd in samenwerking met het VRGT ook daarrond een overleg- en vormingsmoment georganiseerd.

Wij weten niet precies hoeveel vluchtelingen er ondertussen gevaccineerd en geregistreerd zijn. Enerzijds komen de gegevens van de vluchtelingen pas na enkele weken in Vaccinnet terecht, namelijk op het moment dat ze een BIS-nummer hebben. Anderzijds is het vooral ook zo dat in de vaccinatiedatabank geen onderscheid gemaakt wordt op basis van de herkomst van de gevaccineerde. Tot nog toe gebeurde de vaccinatie door verschillende actoren. Wanneer de vaccinatie meer gecentraliseerd zou gebeuren, met name bij binnenkomst, kan eventueel wel een statistiek gemaakt worden.

Wij vernamen vorige week dat de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie ingaat op ons voorstel om de beschikbare vaccins ook te gebruiken voor vaccinatie van de vluchtelingen bij binnenkomst in WTC II.

Voor deze vaccinatie werden tot nu toe geen extra middelen vrijgemaakt. Proportioneel met de gewone vaccinatie-inspanningen in Vlaanderen, zorgt de instroom van deze vluchtelingen nog niet voor een grote toename in de aangevraagde vaccins. Op basis van extrapolaties van eind september zou het om 1 procent van het vaccinatiebudget voor Vlaanderen gaan dat nodig is voor het vaccineren van vluchtelingen. Er is altijd in een kleine marge in het aantal te bestellen vaccins

voorzien, omdat het op voorhand niet in te schatten is hoeveel vaccins zullen worden afgenomen door de verschillende vaccinatoren – Kind & Gezin, CLB, de opvangcentra en individuele artsen. Sinds vorig jaar hebben we er in Vlaanderen reeds in voorzien om een inhaalvaccinatie tegen mazelen, bof en rubella aan te bieden naast het vaccin tegen difterie, tetanus en kinkhoest voor volwassenen.

Bij aankomst in België worden vluchtelingen bij de registratie in WTC II gescreend op tuberculose. Momenteel wordt vaccinatie door de gemeenschappen aangeboden in de opvangcentra, CLB en Kind en Gezin. Het zou beter, sneller en veiliger zijn voor het individu alsook voor de volksgezondheid indien de eerste vaccinatie zou gebeuren ter gelegenheid van die tuberculosescreening. Het is deze manier van werken die wij voorgesteld hebben aan de staatssecretaris voor Asiel en Migratie. Wij hadden hieromtrent nog geen overleg met de minister van Onderwijs. De secundaire preventie van infectieziekten, met name het vermijden van de verspreiding van infectieziekten van een patiënt naar anderen, wijzigt ook niet. Het spreekt immers voor zich dat, onafhankelijk van de herkomst van de patiënt, kinderen met een meldingsplichtige infectieziekte gemeld worden aan Zorg en Gezondheid die vervolgens preventieve maatregelen rond de patiënt neemt.

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw antwoord. U hebt het in uw antwoord vooral over asielcentra, opvangcentra en over bestaande vaccinatieprogramma's en dergelijke. Natuurlijk is de situatie in Duinkerke en Calais een heel specifieke situatie. U zult ook wel begrijpen of met mij akkoord willen gaan dat, ondanks alle campagnes die worden gevoerd, men er de illegalen niet mee bereikt en dat het gevaar voor besmetting toch wel degelijk blijft bestaan. Vandaar stel ik opnieuw mijn vraag waar u eigenlijk niet op hebt geantwoord: is er contact met het federale niveau, is er contact met de Franse autoriteiten en bent u eventueel bereid om contact te nemen met de federale verbindingsambtenaar die is aangesteld? Ik denk toch dat er nog altijd een zeker risico bestaat. We kunnen toch maar beter elk risico uitsluiten, door onder andere te proberen op zijn minst ook de illegalen te bereiken, om het even via welk kanaal.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Ik denk dat er een misverstand is ontstaan. Voor zover ik heb begrepen, is er geen enkel gevaar voor onze bevolking, gezien de hoge vaccinatiegraad. Ik heb ook begrepen dat er overleg is geweest met de federale staatssecretaris voor asiel en migratie om de vluchtelingen al te screenen bij de tbc en ze dan ook te vaccineren. Het zijn vooral de kinderen van de vluchtelingen, niet de onze, die gevaar lopen. Zij moeten beschermd worden en ik denk dat daar wel werk wordt van gemaakt. Het enige wat misschien nog beter kan is dat het Vaccinnet rapper gaat en gelinkt wordt aan Vitalink, en dat er echt werk wordt gemaakt van de gegevensdeling.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het thema kwam hier ook al aan bod in de commissievergadering van 20 oktober, waar u ook al uitvoerig hebt geantwoord over het vaccinatiebeleid met betrekking tot vluchtelingen. Ik denk dat u heel goed aangeeft op welke systematische wijze dat momenteel gebeurt in de federale centra, welke rol Kind en Gezin speelt, welke rol de CLB's spelen. Voor mij is het moeilijk te weten – en ik heb geen goed zicht op de cijfers daaromtrent – hoeveel mensen er eventueel rechtstreeks worden toegewezen aan de OCMW's. Als het gaat over kinderen die school lopen, komen ze op school natuurlijk in contact met de CLB's en kan het daar worden opgepakt, maar voor de volwassenen is het natuurlijk wel anders. Ik heb er geen zicht op hoeveel het er zijn. In de voorbije periode is het gebeurd dat vluchtelingen rechtstreeks worden toegewezen,

zonder dat ze eerst in een opvangcentrum terechtkomen. In die zin kan ik alleen maar onderschrijven wat u zegt, namelijk dat het best is dat ze binnen WTC II onmiddellijk bij de screening een vaccinatieaanbod krijgen. Ik denk dat dat het meest zekere is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik moet mevrouw Schryvers volledig bijtreden. Ik wou ook toch even zeggen over de situatie in Calais en Duinkerke: dat is natuurlijk Frans grondgebied. De minister kan er hoogstens voor zorgen dat er contacten worden gelegd met Frankrijk en dat Frankrijk ook Vlaanderen op de hoogte houdt van de situatie. Wat de vaccinaties betreft, is het inderdaad wel wenselijk dat kinderen en hun ouders gevaccineerd zijn op het ogenblik dat ze deel uitmaken van een scholengemeenschap. Vandaar dat samenwerking met onderwijs echt wel cruciaal is.

Naast de mazelen moeten we denk ik vooral aandacht hebben voor tbc. We zien immers dat 10 procent van die mensen besmet is met tbc.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De meeste dingen zijn nog eens herhaald. Zoals ik inderdaad al heb gezegd toen we over de maatregelen hebben gesproken, denk ik dat we al een bijzondere inspanning doen om ervoor te zorgen dat, zeker bij de kinderen van 0 tot 6 jaar, ook als ze verblijven in asielcentra, die vaccinaties wel degelijk gebeuren. Het zou inderdaad goed zijn, wat we ook hebben gesuggereerd – en ik ben zeer tevreden dat men daar op federaal vlak oren naar heeft –, mochten we bij de aankomst in het WTC II al onmiddellijk aanwezig zijn zodat men kan vaccineren. De Vlaamse Gemeenschap heeft ook aangeboden dat men gebruik kan maken van de aanbesteding die Vlaanderen voor die vaccins heeft gedaan. Ik denk dat dit een vlotte manier is om het operationeel te krijgen.

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik onderschrijf wel dat er een vaccinatiebeleid staat en ik onderschrijf ook dat het de beste methode zal zijn om bij aankomst in het WTC te vaccineren en te registreren. Ik wil nogmaals verduidelijken voor de collega's dat het gegeven van de tentenkampen in Calais en Duinkerke toch wel een specifieke situatie is. Het gaat om mensen die niet geregistreerd zijn, om illegalen, om mensen waar we als overheid eigenlijk geen vat op hebben. Dat is precies mijn punt, dat we daar elk risico moeten kunnen uitsluiten.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Ik wil er enkel nog eens de nadruk op leggen dat er werk moet worden gemaakt van het systeem van Vaccinnet dat gelinkt is aan Vitalink en dat er ook werk van moet worden gemaakt dat het kinddossier wordt aangesloten op Vitalink, zodat er meer mogelijkheden zijn voor de opvolging.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de nood aan bijkomende rusthuisbedden
– 930 (2015-2016)

VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van vastgoedspecialist Cushman & Wakefield over de nood aan bijkomende rusthuisbedden
– 948 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, Cushman & Wakefield berekende de nood aan rusthuisbedden en kwam op een behoefte van 3000 extra bedden per jaar. Als dit van een vastgoedmakelaar komt, moeten we daar met de nodige kritische geest naar kijken. Het is wel een cijfer dat in lijn ligt met eerdere analyses van bijvoorbeeld het kenniscentrum. Ik vind het dan ook relevante cijfers en de moeite waard om over te praten.

Het kenniscentrum berekende ook de nood in functie van de inzet op thuiszorg. Door te investeren in thuiszorg, kan de nood aan rusthuizen worden verminderd. Mensen willen immers graag langer thuis blijven. Door voldoende thuiszorg kan het cijfer van de extra bedden per jaar tot bijna de helft worden teruggedrongen. Dat kan door te investeren in thuiszorg, maar ook in dagopvang, kleine collectieve woonprojecten enzovoort. We kunnen een andere weg bewandelen dan het blijven investeren in rusthuizen. We zullen altijd woonzorgcentra nodig hebben omdat sommige mensen dermate zorgbehoeftig zijn dat de zorg niet meer kan worden aangeboden in de eigen omgeving of omdat sommigen daarvoor kiezen om bepaalde redenen.

De projectontwikkelaars pleiten voor verschillende kwaliteitsmodellen van rusthuizen, naar analogie met hotels en hun beoordeling met sterren. Op die manier kunnen er duurdere woonzorgcentra worden gemaakt die dan een hogere kwaliteit geven. Ouderenzorg is geen luxeproduct en mag dat ook niet zijn. Iedereen heeft recht op een goede kwaliteit. Het is niet omdat iemand minder begoed is dat die geen recht heeft op de beste kwaliteit in het woonzorgcentrum.

Ik begrijp wel waar de opmerking vandaan komt. De zorgbehoefte is in de woonzorgcentra vaak zo groot dat de omkadering niet volstaat om altijd die kwaliteit te kunnen leveren. Het personeel loopt er de benen vanonder het lijf, maar kreunt onder de zware werkdruk. Even rustig bij de ouderen blijven staan om hen te verzorgen, zit er vaak niet in omdat de klok tikt en het aantal mensen dat per uur moet worden verzorgd ieder jaar hoger wordt. Door de prijs te verhogen, kan er extra personeel komen, wat ongetwijfeld positief is voor de kwaliteit van de zorg. Dat maakt de rusthuisfactuur die nu al hoog is, helemaal onbetaalbaar.

Minister, hoe interpreteert u de cijfers van Cushman & Wakefield? Acht u de studie geloofwaardig en geeft u er navolging aan? Hoe zult u extra inzetten op alternatieven voor het rusthuis zodat de steeds toenemende druk op de woonzorgcentra daalt? Hoe garandeert u de kwaliteit en betaalbaarheid van rusthuizen? We moeten absoluut vermijden dat er kwaliteitsverschillen komen in functie van de financiële draagkracht van bewoners.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, vastgoedspecialist Cushman & Wakefield heeft recent een studie uitgevoerd over de nood aan extra

bedden in onze rust- en verzorgingstehuizen. Er is op demografisch vlak sprake van een verdubbeling van het aantal tachtigplussers tegen 2060. De studie schat het aantal benodigde bedden op om en bij de 300.000, terwijl er vandaag slechts 135.000 bedden zouden zijn. Hoewel deze cijfers komen vanuit de vastgoedsector – en die hebben natuurlijk een eigen agenda –, moeten we dit signaal ernstig nemen, vooral gezien de structurele onderfinanciering van onze openbare rusthuizen. Dit probleem is ook al bod gekomen tijdens de actuele vragen in een plenaire zitting in december.

We mogen niet verglijden naar een situatie waarbij de commerciële- en vzw-rusthuizen een aanzienlijk deel van de ouderenzorg op zich zouden moeten nemen omdat de openbare rusthuizen tekortschieten. Het is de plicht van de Vlaamse overheid te zorgen dat de openbare rusthuizen hun zorg op een adequate manier kunnen uitvoeren.

Minister, bevestigt u de resultaten van deze studie? Hebt u andere studies en andere cijfers waarop u zich baseert? Hoe zal de Vlaamse overheid er concreet voor zorgen dat het aantal bedden in de rusthuizen gelijke tred houdt met de demografische evolutie?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, het document 'Insight – Booming Market – Belgium Nursing Homes 2016' is een document waar De Standaard in een artikel op dinsdag van 26 januari 2016 naar verwees en is geschreven door de vastgoedmakelaar Cushman & Wakefield. Cushman & Wakefield is een vastgoedorganisatie die actief is over de gehele wereld met activiteiten zoals de verkoop en verhuur van vastgoed, vastgoedwaardering en -advies, vastgoedbeleggingen, internationaal vastgoedadvies aan gebruikers, vastgoedbeheer en asset management, project en development, facility management en investment management.

Het desbetreffende document is dus geen studie, maar eerder een soort 'white paper' dat als doel heeft voornamelijk investeerders in woonzorgcentra inzicht te verschaffen in de regelgeving, de demografische evoluties, financieringswijzen en toekomstperspectieven van de woonzorgcentra in België, met waar mogelijk een situering van de gemeenschappen en gewesten. Ik vat de conclusie van het document samen. De vraag naar woongelegenheden in woonzorgcentra zal toenemen in functie van de demografische ontwikkelingen en meer bepaald de evolutie van de 80-plussers. In België zou er in 2014 in de woonzorgcentra ruimte zijn voor 23 procent van de 80-plussers – in 2000 was dit nog 35 procent –, terwijl 26 procent van de 80-plussers een plaats nodig zou hebben. Waar deze 26 procent vandaan komt, wordt niet vermeld in de paper, alsook niet dat Vlaanderen reeds lang accent legt op thuiszorg en thuiszorgondersteunende woonzorgvormen zoals groepen van assistentiewoningen, dagverzorgingscentra, kortverblijf enzovoort.

Aan de hand van de demografische ontwikkelingen gaat de paper uit van de assumptie dat 25 procent van de 80-plussers in een woonzorgcentrum – al dan niet een rust- en verzorgingstehuis – zou moeten kunnen verblijven. Dit betekent dat voor België het aantal woongelegenheden dat in 2014 135.000 bedroeg, in 2030 190.000 en in 2060 300.000 woongelegenheden zou moeten bedragen. Ter informatie, het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) verwijst naar 166.000 woongelegenheden voor België in het basisscenario.

Het document levert ons eigenlijk geen inzichten op die we niet reeds kennen, zoals de demografische ontwikkeling, de toename aan 80-plussers, de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning voor ouderen enzovoort, behoudens misschien de uitdrukkelijke bevestiging dat vastgoedmakelaars de woonzorgcentra nu en ook in de toekomst voorstellen als een zeer attractieve en stabiele

investeringsniche met een hoog rendement en een langetermijnperspectief, een sector dus met groot groeipotentieel.

De auteur focust zijn toekomstvoorspelling op het jaar 2060, wat toch wel erg ver in de tijd is. De praktijk leert ons dat inzichten op vlak van het ouderenbeleid wijzigen over de jaren heen. Nieuwe inzichten in de organisatie van de zorg en de diversificatie van de woon- en zorgvoorzieningen en de samenhang hierin, zijn overigens volop in ontwikkeling. Het document focust bovendien vooral op de situatie zoals ze is en was voor de staatshervorming en geeft terecht aan dat de regio's nu elk hun eigen beleid kunnen voeren. Het document geeft echter niet of onvoldoende aan dat dit beleid de vraag of behoefte naar woonzorgcentra wel eens grondig zou kunnen beïnvloeden.

Vlaanderen vertrekt immers uitdrukkelijk vanuit een duidelijke visie op zorg en welzijn. Dat is het zogenaamde cirkelmodel van de Wereldgezondheidsorganisatie. Vlaanderen neemt de oudere persoon met zijn zorg- en ondersteuningsbehoeften en -doelen als perspectief. We zetten niet in op slechts één cirkel of component, maar op alle cirkels tegelijkertijd, en dit in afstemming met federale en lokale overheden. Het cirkelmodel gaat uit van eigen regie van de cliënt en de vermaatschappelijking van de zorg. Intramurale zorg is een belangrijke maar niet de enige relevante aanbodvorm aan ouderen om de verwachte stijgende zorgnood te beantwoorden.

Ik geef enkele cijfers die inzichtelijk maken dat Vlaanderen op meer inzet dan enkel op woongelegenheden in woonzorgcentra. In de periode 2010 tot en met 2014 – een periode van vijf jaar – nam het aantal woongelegenheden in woonzorgcentra toe met 12 procent. Het aantal woongelegenheden in centra voor kortverblijf steeg met 94 procent, het aantal wooneenheden in assistentiewoningen met 37 procent en het aantal erkende dagverzorgingscentra met 105 procent. De staatshervorming stelt ons in de mogelijkheid om een meer coherent Vlaams ouderenzorgbeleid te voeren via de Vlaamse sociale bescherming (VSB), de versterking van de eerstelijnszorg, het groeipad thuiszorg vanaf 2017, het toekomstig profiel van gezinszorg en aanvullende thuiszorg. We kunnen dit beleid voeren via de VSB en zetten in op nieuwe vormen van gezinszorg en aanvullende thuiszorg. We zullen de financiering van de woonzorgcentra bekijken en daarmee een nieuw financieringsmodel ontwikkelen voor de ouderenzorg. We hebben de eerstelijnsgezondheidsconferentie. We moeten ook creatief zijn in vormen van zorgaanbod. Er is het mantelzorgplan enzovoort.

Voor de handhaving van de betaalbaarheid van de zorg hebben we ondertussen ook belangrijke instrumenten in handen, zoals de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden enzovoort. Inzetten op preventie, goede zelfzorg en betere levensomstandigheden, waarbij we dan denken aan beweging, voeding, preventieve onderzoeken en vroegtijdige interventies, doen het aantal gezonde levensjaren toenemen en het aantal jaren met zware gebreken afnemen. Ook dat heeft een effect op de vraag naar alle zorgvormen. Daar gaat het document echter niet op in. Dat vind ik eerlijk gezegd intellectueel nogal oneerlijk, maar het is ook niet geschreven voor ons: het is geschreven om investeerders te kunnen boeien en interesseren. Er wordt echter de redenering opgebouwd dat in 2060 datgene wat men uit het verleden kende, in de jaren erop gewoon lineair met een sneltreinvaart zal worden geïnstitutionaliseerd in de zorguitbouw. Ik vind dat eerlijk gezegd een zeer eigenaardige redenering vanuit het standpunt van de volksgezondheid, maar nogmaals, ik denk niet dat de paper vanuit dat perspectief is geschreven.

Om daar nog een illustratie van te geven, we stellen vast dat ouderen later naar een woonzorgcentrum gaan, en bovendien verblijven ze er in toenemende mate ook minder lang. Dat impliceert ook grotere turn-over van de beschikbare

woongelegenheden. Ook dat wordt niet meegenomen in dit document. Het aantal bewoners van een woonzorgcentrum met een laag zorgprofiel, dus de O's en de A's, neemt ondertussen gestaag af. Ook dat is een realiteit die ondertussen wordt vastgesteld.

Ik moet er ook op wijzen dat op dit ogenblik natuurlijk niet enkel de commerciële investeerders inzetten op de bouw van woonzorgcentra. Ook de Vlaamse overheid heeft de afgelopen jaren zichtbaar geïnvesteerd in de uitbreiding en vervangingsnieuwbouw van woonzorgcentra via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor de openbare en de socialprofitvoorzieningen. Met name in de periode 2009-2014 is daarvoor ongeveer 636 miljoen euro geïnvesteerd. Bovendien is het, zoals u weet, onze bedoeling om met het oog op de betaalbaarheid en kwaliteit van de infrastructuur in de loop van dit jaar te voorzien in een soort investeringsforfait voor de sector, dat de volgende jaren geleidelijk zal worden uitgerold. Ik bevestig dus dat Vlaanderen via een meersporenbeleid inspanningen levert om de noodzakelijke groei van het aantal woongelegenheden in de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf te ondersteunen, niet alleen qua infrastructuur, maar ook – en in 2016 is dat in belangrijke mate het geval – met het oog op de toenemende zorgbehoevendheid. U weet dat we hebben getracht het aantal woongelegenheden te vergroten, maar dat we dus ook een inspanning doen wat de zorgzwaarte betreft.

Er werd me gevraagd naar de onderbouw van een en ander. Voor onze meerjarenplanning als het gaat over de residentiële ouderenzorg hebben we een beroep gedaan op de meest recente en gevalideerde onderzoeksgegevens dienaangaande, namelijk een onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) getiteld 'Toekomstige behoefte residentiële ouderenzorg in België: projecties 2011-2025'. Ook het document waarover we spreken verwijst daarnaar. Dit KCE-onderzoek gaat uit van een basisscenario en nog enkele afgeleide scenario's in functie van wijzigingen in de beschikbaarheid van mantelzorg en/of beleidsmatige initiatieven in de thuiszorg. We hebben onze berekeningen gericht op dat basisscenario, dat stelt dat het geprojecteerde aantal ouderen, dus mensen van 65 jaar en ouder, voor België in de residentiële zorg zal stijgen van 125.500 in 2010 naar 166.000 in 2025. Dat is een stijging met 32 procent bij constant beleid, een constante prevalentie van chronische aandoeningen en geen daling van de huidige mantelzorg. Dit staat voor een toename van 40.500 woongelegenheden voor België in de periode 2011-2025. We gaan ervan uit dat van die 40.500 woongelegenheden 60 procent kan worden toegewezen aan Vlaanderen, wat voor de periode 2011-2025 neerkomt op een toename van 24.300 woongelegenheden in woonzorgcentra, exclusief de woongelegenheden in kortverblijf. Verdeeld over 15 jaar betekent dat ongeveer een jaarlijkse gemiddelde groei van 1620 woongelegenheden. Op basis van de reeds sinds 2011 gerealiseerde woongelegenheden en het vooropgestelde groeipad zullen er in 2025 in Vlaanderen 24.016 woongelegenheden in woonzorgcentra worden gerealiseerd en worden er minstens 1157 bijkomende woongelegenheden gecreëerd in de centra voor kortverblijf.

De actuele en te verwachten trends in onze samenleving dwingen de Vlaamse overheid, alsook de zorgaanbieders, om na te denken over het toekomstige te realiseren en te organiseren woonzorgaanbod. Met andere woorden, de antwoorden van de toekomst liggen niet in het gewoon doortrekken van de oplossingen uit het verleden alleen. Dat wordt ook bevestigd door Zorgnet-Icuro, de koepel die 578 voorzieningen in Vlaanderen groepeert. Die heeft op het artikel in De Standaard over de studie van Cushman & Wakefield gereageerd met een persbericht, waarin wordt gesteld dat de door Cushman & Wakefield gemaakte rekensom uitgaat van een eenzijdige visie op ouderenzorg, die enkel heil ziet in steeds meer bouwen. De koepel waarschuwt voor nodeloze paniek en pleit voor een geïntegreerde aanpak en een goede ondersteuning van de groep ouderen met een zwaar zorgprofiel. Ongebreideld bouwen is volgens Zorgnet-Icuro dus niet aan de orde.

Enkele concrete feiten bevestigen dat we op een andere manier naar het welzijns- en zorgbeleid voor ouderen zullen moeten kijken. Zo nemen de zorg-zwaarte en de leeftijd van de bewoners in de residentiële ouderenzorg toe. Die zullen ook blijven stijgen. De ouder wordende bevolking is mondiger en wenst meer dan vroeger de regie van de zorg in eigen handen te hebben en eigen keuzes te maken. Ze kiest mogelijk ook voor andere vormen van samenleven en zorg. Medische vooruitgang, assisterende technologie en innovatieve organisatievormen maken thuiszorg, zelfs voor mensen met multipele chronische aandoeningen, een meer haalbare kaart.

Vlaanderen heeft, zoals ik heb gezegd, na de staatshervorming meer dan ooit de instrumenten in handen om in te zetten op een doelmatige organisatie van de langdurige zorg. De financiering van de residentiële ouderenzorg gebeurt nog via het RIZIV, maar dat zal dus ook eindigen. De RIZIV-financiering en de tegemoetkoming van de hulp aan bejaarden worden ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming. We hebben ook het prijzenbeleid met betrekking tot de residentiële zorgvoorzieningen. Dat biedt Vlaanderen de mogelijkheid om een nieuw financieringsconcept te ontwikkelen, dat de keuzevrijheid van de zorgbehoevende persoon ondersteunt. Voor de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt een levensvatbaar financieringsmodel voorbereid, waarbij rekening wordt gehouden met het zorgmodel van de toekomst en in het bijzonder met de conceptuele ontwikkeling richting meer persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming. Die zal zowel voor de residentiële ouderenzorg als voor de thuiszorg een zekere ondersteuning moeten bieden, voor zover dat tot onze bevoegdheid behoort.

Er groeit een maatschappelijke consensus dat een strakke verkokering van het aanbod op basis van de oorsprong van de zorg- en ondersteuningsvraag – handicap, chronische ziekte, veroudering … – niet langer helemaal wenselijk is, maar dat er meer flexibel moet kunnen worden ingespeeld op een variatie van zorgvragen die leven bij de bevolking. We hebben behoefte aan een aangepaste, nieuwe programmatie. Er wordt op dit moment inderdaad een studie gemaakt die de programmatiebehoeftes in de ouderenzorg voor de toekomst in kaart zal brengen. Dat doen we op basis van de resolutie die hier een aantal jaren geleden unaniem is goedgekeurd. Er zijn een aantal initiatieven op het vlak van de versterking van de eerstelijnszorg. Die zijn u bekend. Ten slotte zijn er de projecten inzake chronische zorg die de Vlaamse overheid, samen met de andere gemeenschappen en de federale overheid, vandaag heeft voorgesteld aan de geïnteresseerde participanten. Doel daarvan is natuurlijk het op zoek gaan naar nieuwe financieringsmodellen voor chronische zorg, die erop gericht zijn de levenskwaliteit van de cliënt/patiënt te verbeteren, gezondheidswinsten bij de bevolking te realiseren, een meer efficiënt gebruik van de middelen mogelijk te maken en de jobsatisfactie van de zorgverleners te verhogen.

Deze context hebben we, zoals ik al zei, ook meegenomen in de erkennings-kalender voor de woonzorgcentra die de Vlaamse overheid heeft goedgekeurd en die nu stapsgewijs wordt gerealiseerd. We hebben dus voor de jaren 2015, 2016, 2017 en 2018 bepaald dat er budgetruimte moet worden gemaakt voor 8413 nieuwe woongelegenheden, op basis van de net vernoemde KCE-studie. Tegen 2021 zou dat toch al goed zijn voor een gecumuleerde stijging van het budget met 197,5 miljoen euro om een dergelijke capaciteitsuitbreiding te kunnen realiseren, maar nogmaals, er moet duidelijk worden gesteld – en ik denk dat iedereen in Vlaanderen dat toch beseft – dat alleen de uitbreiding van het bestaande residentiële aanbod geen voldoende aanbod zal bieden op de uitdagingen waar we voor staan.

Wij moeten gaan voor het meersporenbeleid. Dat beleid moet de zorg op maat in de vertrouwde omgeving voor ogen hebben. Het moet gaan over flexibiliteit, kwaliteit en betaalbaarheid. U weet dat we proberen daaromtrent een geïntegreerde visie te ontwikkelen. We zijn daar druk mee bezig. We hebben daarover al heel veel overleg gepleegd.

Nogmaals, naast de uitbreiding is er ook voorzien in een budget voor de upgrade van de A- en O-profielenforfaits naar B- en C-forfaits om zo de zorgzwaarte effectief te kunnen honoreren. Daarbovenop hebben we 10,8 miljoen euro ingezet in functie van rvt-statuten die kunnen worden toegekend. Ik denk dat u die cijfers over de budgetten al hebt gekregen, dus zal ik ze niet herhalen.

Ik wil nog even verwijzen naar de tabel constant beleid, naar wat er op dat vlak in de raming is opgenomen. Zo moet de dotatie van het Zorgfonds worden verhoogd. Voor 2015 en 2016 hebben we in de gezinszorg geen grote uitbreiding kunnen doen. Hopelijk kunnen we met de taxshift bekijken wat dat nog betekent aan capaciteitsuitbreiding. In constant beleid is het duidelijk dat die groei de volgende jaren moet worden hernomen. Ik stip daarbij nog eens aan wat ik al heb gezegd naar aanleiding van een presentatie over de eerstelijnsgezondheidsconferentie, namelijk dat in de thuiszorg de gezinszorg een deel is, maar dat het overgrote deel van de financiering afkomstig is vanuit het RIZIV.

Er zijn nog een aantal groeipaden vastgelegd, maar die zal ik niet allemaal in herinnering brengen.

We hebben al een aantal keren het debat gevoerd over de financiële toegankelijkheid. Er is de zorgfinanciering in de woonzorgcentra, het prijzenbeleid, de tegemoetkoming voor de hulp aan bejaarden en de zorgverzekering. Die ingrediënten moeten er inderdaad voor zorgen dat de betaalbaarheid kan worden bewaakt. We zullen nu proberen voor infrastructuur daaraan een forfait toe te voegen.

Bij het ouderenzorgbeleid staan de levenskwaliteit van de oudere persoon, de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg en ondersteuning en de transparantie voorop. Kwalitatief goede zorg betekent dat die zorg toegankelijk, doelmatig, doeltreffend, verantwoord en continu is. Het betekent bij prioriteit dat er respect is voor de rechten van de oudere persoon. De inspraak van die oudere persoon als gebruiker van welzijns-, woon- en zorgvoorzieningen moet in ieder geval gevrijwaard zijn. Dat betekent inderdaad dat er aandacht moet zijn voor die vormen van inspraak die een zicht geven op de wijze waarop de zorg en de ondersteuning door de oudere gebruiker wordt ervaren: wat is voor hen kwalitatieve zorg?

Kwaliteit in al die woonvormen, de hele welzijnssector, zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers moet aansluiten bij het feit dat er ook een heel grote diversiteit van ouderen is. Kwaliteitsvolle ouderenzorg veronderstelt veel samenwerking tussen de domeinen Wonen, Welzijn en Zorg.

U weet dat, op basis van het Kwaliteitsdecreet, elke welzijns- en zorgvoorziening, waaronder ook de woonzorgcentra, geacht wordt een doeltreffend kwaliteitsbeleid te voeren. De regelgeving daarvoor staat beschreven in een decreet van 2003. Het betekent dat men intern moet aantonen dat men aan de slag gaat met het kwaliteitsdenken, dat men zich daarvoor moet engageren en dat moet omzetten in een concreet kwaliteitsbeleid in de instelling. Er is een hele beschrijving van wat we verwachten in het kader van een kwaliteitsbeleid in een voorziening.

We moeten nagaan hoe we de handhaving van de kwaliteit vanuit ons Vlaams standpunt meer kunnen bewaken. Er heeft de laatste jaren duidelijk een accentverschuiving plaatsgevonden van het bewaken van input – erkenningsnormen, financiering van de zorgactiviteit – naar een handhaving op outcome. Het gaat over de vraag naar wat het resultaat is van alle inspanningen in termen van kwaliteit – objectief en subjectief – voor de oudere persoon. Dat moet stilaan het ijkpunt zijn voor kwaliteitsverbetering en innovatie. Uiteraard moet ons handhavingsbeleid daarop gebaseerd zijn.

Op korte termijn zijn er een aantal acties te verwachten met betrekking tot de opvolging en de handhaving van kwaliteit in de woonzorgcentra. Er zal worden

doorgewerkt met het Vlaamse Indicatoren Project (VIP) voor de woonzorgcentra. U weet waarover dat gaat. Het heeft te maken met het registreren van een aantal parameters waarvan wij met de sector zijn overeengekomen dat ze relevant zijn en iets zeggen over de outcome en de kwaliteit van de dienstverlening. De objectieve indicatoren moeten evidencebased zijn en wetenschappelijk onderbouwd. Daarnaast zijn er de subjectieve kwaliteitsindicatoren, waarbij we de kwaliteit van leven meten in de woonzorgcentra.

U weet dat we in dat verband met een extern bureau alle woonzorgcentra bezoeken en bewoners laten enquêteren over hun ervaringen met betrekking tot de kwaliteit van de geleverde zorg- en dienstverlening. We zullen ons handhavingsbeleid en ons toezichts- en opvolgingsconcept in overleg met de Zorginspectie actualiseren en verfijnen. U weet dat we de woonzorglijn hebben versterkt en dat we initiatieven hebben genomen om de implementatie van het elektronisch zorg- en ondersteuningsdossier te promoten. Daarbij hebben we bijzondere aandacht voor de integratie van de BelRAI, omdat we denken dat dat cruciaal is voor de ontwikkelingen op Vlaams niveau van onze Vlaamse sociale bescherming en de administratieve vereenvoudigingen daarin. Dat betekent aanpassingen op het vlak van ICT, maar ook een aantal dingen die ervoor zorgen dat de parameters en indicatoren bij wijze van spreken op automatische piloot uit het systeem kunnen worden gehaald.

We zullen met de sector bekijken of we certificering als techniek kunnen introduceren in de sector van de woonzorgcentra. We hebben dat gedaan met de ziekenhuizen, de accrediteringen als systeem. Met de hele sector voeren we het gesprek over richtlijnen voor deugdelijk bestuur. Daarbij hebben we het ook over transparantie met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de manier waarop de ingezette middelen effectief leiden tot het realiseren van de missie van de organisatie.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, u hebt heel veel geantwoord.

Ik heb één korte vraag. Het draait er bij mij om hoe we ervoor kunnen zorgen dat we het meersporenbeleid ook effectief op sporen krijgen. U hebt aangetoond in welke mate er groei is in het aantal bedden in de woonzorgcentra. U vertrekt van de studie van het KCE. Dat is volgens mij inderdaad de juiste studie om van te vertrekken, hoewel het om Belgische resultaten gaat en we ook moeten extrapoleren naar Vlaanderen. Misschien zit er daar dan wel ruis op. Het geeft inderdaad de goede handvatten om mee voort te gaan.

Er is iets in die studie dat mij verbaast. U zegt dat we vertrekken van het basisscenario. Op zich vind ik dat jammer. Een van de alternatieven die zij voorstellen, is net om de thuiszorg te verhogen. Ze zeggen dat er een basisscenario is uitgewerkt waarin er een bepaalde groei nodig is van het aantal rusthuisbedden, maar dat er een aantal alternatieve realistische scenario's zijn. Wat als er minder mantelzorg is? Wat als er minder mensen chronische ziekten hebben? Een van die scenario's vind ik bijzonder interessant, namelijk het verhogen van de thuiszorg met 50 procent. Ze zeggen zelf dat die thuiszorg ergens arbitrair is. Je zou ook kunnen zeggen: 100 procent of 25 procent. Maar wat gebeurt er als we meer inzetten op die thuiszorg?

Volgens hun prognoses merk je dan dat er zo'n 16.000 bedden minder nodig zullen zijn op die referentieperiode. Dat is op zich heel interessant.

Hoe zullen we waarmaken dat die thuiszorg, de dagopvangcentra en de alternatieve woonvormen van de grond komen?

U zegt dat er vanaf volgend jaar opnieuw een groeipad zal zijn in de thuiszorg. Ik ben heel blij te horen dat er daarop wordt ingezet. Maar zult u gewoon het oude groeipad hernemen of zult u bekijken hoe het eventueel anders kan worden

georganiseerd en of er misschien efficiëntere manieren kunnen worden bedacht om met die thuiszorg om te gaan? Hoe zult u ervoor zorgen dat effectief de capaciteit van onze thuiszorg stijgt zodat de druk op die woonzorgbedden daalt? Waarom neemt u dat scenario 5 – ik denk dat het 5 is – niet mee in uw prognose en vertrekt u van het basisscenario?

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, het was inderdaad een heel uitgebreid antwoord. Het zou ons te ver leiden om op alle details in te gaan. Ik wil wel benadrukken dat als de indruk zou zijn ontstaan dat ik een pleitbezorger ben van de private vastgoedsector om blind woonzorgcentra bij te bouwen, ik dat ten stelligste wil tegenspreken. Ik heb het artikel uit De Standaard en de studie van Cushman & Wakefield wel aangegrepen om een aantal vragen te stellen.

Ik wil niet – en ik denk dat iedereen het daarover wel eens is – dat de zorgsector stilaan verglijdt naar een soort van privatisering waarbij de private vastgoed-sector een deel van de markt inpalmt. Ik wil daartegenover stellen dat de overheid een belangrijke taak heeft.

Minister, u hebt overschot van gelijk wanneer u spreekt van een geïntegreerde aan-pak in de toekomst en dat dit meer is dan enkel het bouwen van woonzorgcen-tra. U wilt verschillende wegen bewandelen. U hebt gesproken over de eerstelijnszorg, u hebt gesproken over de thuiszorg, u hebt gesproken over mantelzorgplannen enzo-voort. Wij steunen dit. Het gaat over de fameuze 'zorg op maat' waarover we al ver-schillende malen in de commissie en in de plenaire vergadering hebben gesproken, maar we mogen ook niet blind zijn voor de realiteit en de demografische evolutie. U hebt zelf gesproken over de cijfers van het federale kenniscentrum en van de residentiële ouderenzorg. U spreekt van een stijging van 24.000 extra woongele-genheden tussen 2011 en 2025. Dat is niet niets. Als u ook nog eens de financiering wilt spreiden tussen én bijkomende extra woongelegenheden, én het extra financie-ren van de thuiszorg, én het extra financieren van de mantelzorg, én het extra finan-cieel ondersteunen van de eerstelijnszorg, dan maak ik mij toch een beetje ongerust.

Ik ben alleszins tevreden dat u heel uitgebreid hebt geantwoord. De volgende dagen zal ik mijn tijd wat vullen met het grondiger nalezen van uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, er worden tegen 2018 meer dan 8000 bedden in woonzorgcentra gerealiseerd. Dat is een belangrijke inspanning.

Het is belangrijk dat we intussen de verhouding in kaart brengen van de zorgvor-men waarin we zullen investeren zoals woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, dagverzorgingscentra. Onze partij weet zeker dat de draagkracht van mantelzorg ook niet oneindig is. We moeten zoeken naar een realistisch evenwicht waarbij we ook nieuwe technologie moeten inzetten.

Het verhaal van de kwaliteit en de luxerustoorden is wat mij betreft toch wat simplistisch. Er zijn normen waaraan elk woonzorgcentrum moet voldoen. De inspectie moet haar taak doen en wanneer de kwaliteit niet naar behoren is, moet natuurlijk worden ingegrepen. Kwaliteit is niet het voorrecht van bepaalde types van inrichters van woonzorgcentra.

Voor ons is er zeker plaats voor woonzorgcentra die wellness aanbieden. Laat ons toch eerlijk zijn: voor dat soort van woonzorgcentrum is er geen groot publiek aanwezig in ons land. Het grote publiek heeft vooral nood aan een woon-zorg-centrum dat betaalbaar is, een woonzorgcentrum waar een tegemoetkoming van de overheid is voor de kosten van zorg.

Het pleidooi dat hier wordt gehouden voor openbare woonzorgcentra versus private woonzorgcentra begint toch een beetje afgezaagd te worden. We moeten vooral zorgen voor een level playing field voor alle woonzorgcentra. Dat wil zeggen dat subsidies gelijk zijn voor alle rechtsvormen. Voor openbare woonzorgcentra betekent dat dat we vooral iets moeten doen aan de problematiek van de kostprijs van het personeel. Als we dat niet aanpakken, dan hebben openbare woonzorgcentra geen toekomst. Het is niet realistisch dat publieke woonzorgcentra hun tekorten blijven afwentelen op de lokale gemeenschap.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik wou beginnen met: 'Als de vastgoedmakelaar de passie preekt, minister pas op uw centen.'

Ik zou willen vergelijken met de situatie in Nederland waar er nu leegstand is in de residentiële ouderensector. Er is een grote bouwwoede geweest en door verschuivingen in zorgaanbod, met name meer nadruk op thuiszorg, is er nu een overaanbod. Er worden zelfs campagnes gevoerd in de grensstreek om Vlamingen aan te trekken. Zo komen we bij de hamvraag: moet de verhoogde zorgzwaarte die er ongetwijfeld aankomt, voornamelijk worden opgevangen door residentiële zorg? Minister, u hebt al heel wat antwoorden geboden.

Voor onze fractie is het wel belangrijk dat in het aanbod de verkokering wordt tegengegaan, want laat dat nu een van de grote problemen zijn. We zien dat in flatgebouwen, zowel in wijken als in stedelijke omgevingen, er verpleegkundigen of gezinshulp van verschillende zuilen langskomt die elk een of twee patiënten zien. Dat zou allemaal veel beter kunnen worden georganiseerd. Ook de samenwerking tussen dienstenchequers, gezinshulp, thuisverpleging kan veel beter. Er is extra winst te boeken.

Zoals mevrouw Saeys ook zegt, is het niet aan de overheid om slechtwerkende openbare rusthuizen voortdurend bij te springen, laat staan – en dat was toch het voorwerp van de resolutie van twee jaar geleden – dat we de schaarse middelen nog volop inzetten op infrastructuursubsidies. We moeten uit die patstelling geraken dat private bouwheren noodzakelijkerwijs slechte dingen in gedachten hebben. Overal zijn er projecten van private investeerders die echt wel de proef kunnen doorstaan. Heel vaak gaat het ook om pensioenfondsen die een deel van hun kapitaal in sociale doeleinden moeten investeren. We moeten veel meer gaan naar een aanpak van gelijk speelveld en naar, zoals de minister zegt, een zorggerelateerde infrastructuursubsidie die sectorbreed kan gaan.

Een laatste aspect is – en daar heeft onze partijgenoot Louis Ide vaak voor gepleit – om in de toekomst veel meer modulair te bouwen zodat als er gebouwen leeg komen te staan – zoals nu met kantoren en serviceflats – ze sneller een andere bestemming kunnen krijgen. Het blijkt zeer moeilijk te zijn om die serviceflats nu een andere bestemming te geven.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, mijn excuses voor het lange antwoord, maar het is natuurlijk een vrij fundamenteel debat. Ik verberg ook niet dat we onderzoeken hoe we het debat in al zijn dimensies in een bepaalde visie kunnen brengen en de volgende stappen kunnen zetten. We zijn dat aan het uitwerken.

Nogmaals, de studie is niet bedoeld voor beleidsmakers. Het is een zeer lineaire en geïnstitutionaliseerde visie op zorg. Ik moet eerlijk zeggen dat het vanuit beleidsstandpunt redelijk onwaarschijnlijk is. Ik zou eigenlijk moeten zeggen tegen de investeerders die gecharmeerd waren door die studie dat ze moeten opletten en dat ze er niet van moeten uitgaan dat de overheid tot in het jaar

2060 op die manier dezelfde zorgvorm zal bouwen. Het zal zeker zo niet zijn. Het is geen realistisch scenario.

Ik heb hier ook al een aantal keren uitgelegd dat we voor de residentiële ouderenzorg ook moeten kijken naar flexibilisering en naar het mogelijk zoeken naar andere doelgroepen of specifiekere doelgroepen en mogelijkheden. We moeten reconversies mogelijk maken, combinaties met doelgroepen uit een andere sector mogelijk maken. Een en ander moet toch mogelijk zijn. Mevrouw Van den Brandt zegt dat we ook de hypothese zouden kunnen nemen dat we inzetten op het andere. Ik denk dat de ambitie van het Woonzorgdecreet er juist een was om zoveel mogelijk in te zetten op de thuissituatie. Dat betekent dat we moeten nagaan hoe we in de ruimtelijke ordening, met de ontwikkeling van assistentiewoningen, een aantal zaken kunnen dynamiseren.

De reden waarom ik deze morgen met veel overtuiging aan de sector ben gaan zeggen dat we vragende partij zijn voor innovatieve projecten inzake chronische zorg met de federale overheid, is juist dat als we een beetje willen innoveren op dat vlak, we dat moeten doen samen met de verschillende overheden. De financiering zit zo in elkaar dat als je echt wilt innoveren, je daarvoor het best een gezamenlijke inspanning doet en daarvoor het best een kader creëert met de verschillende overheden.

Die experimenten zullen nuttige informatie opleveren. De stijging van de chronische zorgvraag wordt veroorzaakt door de vergrijzing van de bevolking. Problemen als multimorbiditeit en dergelijke meer zie je stijgen met de leeftijd. We weten dat als je daar wilt inzetten op continuïteit en zo meer, we welzijn en zorg zullen moeten samenbrengen en ervoor zorgen dat de financieringssystemen op elkaar zijn afgestemd. Vandaar dat die pilootprojecten, waarvoor vandaag de oproep gelanceerd is, belangrijk zullen zijn voor de volgende jaren.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik steun u in de zin dat u een meersporenbeleid op poten wilt zetten. Mijn vraag was vooral om bepaalde doelstellingen voorop te stellen, bijvoorbeeld dat we over tien jaar 200 procent extra thuiszorg willen aanbieden. Met hetzelfde budget kun je misschien zelfs meer thuiszorg gaan organiseren.

Ik wil nog reageren op de stelling dat de oppositie zou beweren dat de privésector slecht is en de publieke goed. Dat heb ik niet gezegd, en ik heb dat vanuit de oppositie ook nog niet vaak gehoord, integendeel. Er is inderdaad commercialisering in verschillende vormen. Die moet je tegengaan. Je moet ervoor zorgen dat er geen subsidies worden gebruikt voor winstbejag en dat winstbejag kwaliteit gaat benadrukken. Maar het onderscheid tussen een private of publieke of vzw-structuur is in deze sector ook iets met veel grijze zones. Ook hier kunnen er, zoals in alle sectoren, rotte appels tussen zitten. Het is dus zaak om daar op een goede manier mee om te gaan en de nodige inspectie te doen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Ik wil beginnen met wat collega Van den Brandt zei: het is ook niet mijn bedoeling om de tegenstelling tussen de private en de openbare woonzorgcentra op de spits te drijven, integendeel. Ik denk wel dat we ons moeten hoeden voor een kwaliteitszorg met twee snelheden. Ik kijk vooral met belangstelling uit naar de screening die de minister hier ter sprake bracht van alle woonzorgcentra en van alle residentiële bewoners om na te gaan of die kwaliteit wel overal op eenzelfde manier wordt gegarandeerd.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over ketenzorg in Limburg
– 955 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): We hebben het in deze commissie al vaker over suïcidepreventie gehad. Nog niet zo lang geleden hebben we daaraan met de minister een zinvolle gedachtewisseling gewijd, toen we gekeken hebben waar het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie staat, wat de rol daarin is van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) en waar eventueel nog accentverschuivingen kunnen komen. We hebben dan ook opnieuw het concept van ketenzorg toegelicht, als antwoord op een aantal tekortkomingen die we vandaag vaststellen in suïcidepreventie, namelijk dat er nog te regelmatig gaten vallen tussen de nodige hulp en de effectief aangeboden hulp. Los van wie daarvoor verantwoordelijk is, stellen we vast dat die doorstroming niet optimaal verloopt.

De minister liet de ontwikkeling van een model van ketenzorg, heel terecht, opnemen in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Dat model sluit aan bij de multidisciplinaire richtlijn voor detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Beide acties zijn toegewezen aan het VLESP, dat eind 2014 is gestart met de ontwikkeling van die multidisciplinaire richtlijn. Die richtlijn zal de basis vormen voor de verdere uitwerking en implementatie van het model van ketenzorg. De richtdatum voor het finaliseren van de richtlijn is eind 2016. Die aanbevelingen met betrekking tot ketenzorg zullen na de implementatie van die multidisciplinaire richtlijn worden uitgewerkt, om zo te komen tot een groter omvattend model voor ketenzorg. De ontwikkeling van dat integrale model van ketenzorg is gepland voor 2017.

In dat opzicht was ik aangenaam verrast dat in de communicatie rond de suïcidecijfers van vorig jaar werd bekendgemaakt dat dit jaar al in Limburg de ketenzorg op punt wordt gezet. Daarom wil ik hierover een vraag stellen vanuit een positieve en constructieve nieuwsgierigheid naar de ontwikkelingen op het domein van de suïcidepreventie.

Minister, kunt u dit bericht bevestigen? Klopt het dat in Limburg al in de loop van dit jaar de ketenzorg voor suïcidale personen op punt gesteld zal worden? Is dit een proefproject? Indien in Limburg inderdaad reeds dit jaar een model van ketenzorg op punt wordt gesteld, kunt u dan toelichten hoe dit model tot stand kwam en wat het inhoudt?

De voorzitter: De heer Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In Limburg wordt inderdaad in de loop van 2016 de laatste hand gelegd aan een zorgpad voor suïcidale personen. Het is één van de voorbeelden waarbij lokale actoren een zorgpad of ketenzorg tot stand brengen. Ook in de andere provincies lopen gelijkaardige initiatieven. Die kwamen tot stand vanuit de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg), in het kader van hun opdracht rond het hebben van een voorbeeldfunctie voor wat betreft een gestructureerd aanbod voor crisisinterventie zoals bepaald in het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 16 december 2011 en vanuit de lokale noden die in dit verband in verschillende regio's vastgesteld werden. De lokale praktijkvoorbeelden worden mee opgevolgd door VLESP en zullen als input dienen voor het uittekenen van een kwalitatief model van ketenzorg voor Vlaanderen, samen met de multidisciplinaire richtlijnen en de wetenschappelijke evidentie rond ketenzorg. Ze kunnen gezien worden als pilootprojecten die zullen inspireren om het model uit te tekenen. Ze kwamen tot

stand vanuit lokale noden of ontwikkelingen, bijvoorbeeld de werking rond integrale zorg voor suïcidepogers, vandaar dat de timing niet altijd gelijk loopt met de timing van de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijnen en het hierop volgende model voor ketenzorg. Het is in ieder geval belangrijk dat we de goede initiatieven en samenwerkingen die lokaal ontstaan, niet afremmen, maar wel evalueren en meenemen in de verdere ontwikkeling van het model.

Dit model in Limburg kwam dus tot stand op initiatief van de cgg's in Limburg. Zij zochten eind 2012 intern en later in het voorjaar 2013 ook met andere partners uit de geestelijke gezondheidszorg naar afstemming om te komen tot goede zorg rond suïcidale personen. Na de opstart van de netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, conform artikel 107, werd dit overleg, dat initieel opgestart werd door de cgg-suïcidepreventiewerking, ingekanteld in deze structuren.

Om tot een draaiboek te komen werd maximaal afgestemd met de actoren in de praktijk, zoals de netwerkcoördinatoren, de mobiele crisisteams, de huisartsen en andere hulpverleners. Het model voor ketenzorg rond suïcidale personen wil de betrokken actoren op een goede manier doen samenwerken, en zo de continuïteit van zorg rond suïcidale personen maximaliseren. In het draaiboek wordt een helder stroomdiagram met duidelijke taken en verantwoordelijkheden voor iedere partner in de zorg geformuleerd. Er wordt een aanzet tot samenwerkings-afspraken gemaakt tussen de verschillende lokale actoren en er wordt informatie gegeven bijvoorbeeld rond hoe toeleiding kan plaatsvinden. Daarnaast is er aandacht voor overdracht en terugkoppeling, zeker ook bij overgangsmomenten.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, ik dank u voor de duiding bij deze vraag. Ik onthoud dat de goede samenwerking die lokaal bestaat als inspiratiebron kan dienen voor het VLESP bij de verdere ontwikkeling van een kwalitatief model voor ketenzorg, wat we alleen maar kunnen toejuichen. U verwijst naar het draaiboek. Ik zal eens grasduinen op de website, want het zou me interesseren om daar kennis van te nemen. Ik vermoed dat die informatie wel te vinden is, zo niet zou het plaatsen van een doorverwijzing via een link zeer welkom zijn.

Een tweede bedenking hierbij is dat ik hoop dat andere regio's op dezelfde positieve manier samenwerken om hun ervaringen te delen. Ik geloof inderdaad dat een stukje maatwerk op het niveau van de regio nodig is. Tijdens de gedach-tewisseling hebben we het al aangekaart: niet elke regio kampt met dezelfde problematiek of thematiek wat betreft suïcidepreventie, en die lokale expertise in een ketenzorgmodel gieten is een zeer goede zaak.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Er zijn vandaag ook nieuwe cijfers bekend-geraakt. Ik denk dat het interessant is om die niet buiten beschouwing te laten. Wat de studenten betreft, dat is een specifieke doelgroep met specifieke eigen-schappen. We hebben daar een tijdje geleden in de plenaire vergadering ook al eens een vraag over gehad. Toen verwees u ook naar de minister van Onderwijs. U zei dat de hogescholen eigenlijk wel een budget hebben om geestelijke gezond-heidszorg aan te bieden aan studenten. De vraag is of er ondertussen nog vooruitgang is, of er daar nog extra projecten of plannen op til staan.

Een andere vraag die ik in het kader van de geestelijke gezondheidszorg wil stellen, is de volgende. Na wat we horen, komt er toch schot in de zaak rond het dossier over de terugbetaling van psychologen. Ik weet dat dit een federale materie is. De eerstelijnsconferentie zit er echter aan te komen, waar ook de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zit en de terugbetaling van psychologen. Dat staat toch allemaal niet los van elkaar. Ik wou vragen wat de

stand van zaken is, wat de visie van de Vlaamse Regering momenteel is op de organisatie van eerstelijns of tweede- en zelfs derdelijns geestelijke gezondheidszorg, en op de hervorming en de terugbetaling die er mogelijk aankomt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Een medische richtlijn is natuurlijk zeer belangrijk, nog meer als het om een multidisciplinaire richtlijn gaat, omdat het toch voor elke zorgverstrekker aangeeft wat zijn of haar rol is en welke handeling evidencebased is. Het probleem met medische richtlijnen is toch dat ze soms moeilijk in de praktijk worden omgezet. Als Limburg een voorsprong neemt, is het misschien goed om ook na te gaan hoe de omzetting in de praktijk door de verschillende disciplines loopt en om toch lessen te trekken indien er zich knelpunten voordoen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat laatste kan ik alleen maar bevestigen. We proberen het best de goede praktijken op een Vlaams niveau te observeren en dan te kijken wat we daarmee kunnen doen in een veralgemening.

Collega De Bruyn heeft natuurlijk ook wel gelijk: we zijn aan het werken aan de multidisciplinaire richtlijn. Het moet wel allemaal een beetje bij de les en bij elkaar blijven. In die zin is er eigenlijk alleen maar positiefs te vertellen, als er bottom-up zaken gebeuren. We gaan wel niet overal het warm water uitvinden en dan plotseling zien dat er ook op een ander niveau wordt tussen gefietst. We moeten dat dus goed bij elkaar houden.

Nu, in Limburg heeft men dat onmiddellijk ingekanteld in artikel 107. Dat is een goede beweging omdat het ten minste binnen de normale ontwikkelingen van de geestelijke gezondheidszorg zijn plaats krijgt.

Ik heb geen informatie over de stand van zaken van de terugbetaling van de psychotherapie, behalve wat ik met u ook lees, wat ik natuurlijk ook bij de auteur van het oorspronkelijke wetsvoorstel in de Kamer hoor, namelijk dat er daar nog een debat bezig is over wie in aanmerking komt voor het verlenen van de terugbetaalde prestaties, en dat de minister daar een beslissing over gaat moeten nemen. Ik heb geen concrete informatie over hoe het er op dit moment mee staat en welke acties zullen worden ondernomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de beperkte en/of foutieve kennis bij jonge vrouwen van de vrouwelijke fertiliteit
– 985 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik heb deze vraag ingediend omdat er momenteel een debat gaande is over het al dan niet optrekken van de leeftijdsgrens voor medische begeleiding van vrouwen die een kind willen krijgen. Het gaat hier om vrouwen die eicellen hebben laten invriezen om ze op latere leeftijd bevrucht te laten inplanten. Maar ook voor een ivf-behandeling kennen we de wettelijke limiet op 45 jaar. Ik hoef u niet te zeggen dat naast heel wat wettelijke bepalingen dit debat voornamelijk een sterke ethische component heeft. Een feit is dat de medische en technologische vooruitgang het mogelijk maakt dat

vrouwen op almaar latere leeftijd hun kinderwens kunnen vervullen. We weten echter uit vele studies dat de kans op een aantal afwijkingen hoger is bij kinderen waarvan de leeftijd van de moeder hoger is bij het krijgen van het kind. Nu blijkt dat lang niet iedereen daarvan op de hoogte is, in het bijzonder jonge vrouwen en mannen niet. Uit een onderzoek van Ilse Delbaere – docent vroedkunde bij Vives Kortrijk, die eveneens meewerkte aan en webmaster is van de site www.gezondzwangerworden.be van de Vlaamse overheid – blijkt dat vrouwen in het algemeen de factor 'tijd' sterk onderschatten, en die onderschatting doet zich voor op alle leeftijden, maar het felst bij jonge, adolescente meisjes.

Meer dan de helft van de jonge meisjes denkt dat er pas op 50 jaar een daling in vruchtbaarheid kan voorkomen. Bij studentes is er nog steeds 15 procent die dat denkt, en nog eens meer dan 10 procent die meent dat de duidelijke daling vanaf 45 jaar begint. In werkelijkheid zet die daling zich al in vanaf 30 jaar. Tegelijk hebben vrouwen, onterecht, te veel vertrouwen dat het later alsnog goed komt, net omdat er in België, of in Vlaanderen, een sterke medische begeleiding is, zoals bijvoorbeeld in-vitrofertilisaties. Jonge meisjes denken dat ivf 60 procent slaagkans heeft, maar ook vrouwen op vruchtbare leeftijd denken dat ivf 40 procent kans op succes geeft. In werkelijkheid is die kans 20 procent of minder. Ook mag je vruchtbaarheidsbehandelingen niet onderschatten: het is vaak een lang, zwaar en uiterst belastend proces.

Het expertisecentrum Kinderwens Vlaanderen is expert in het begeleiden van wensouders, mensen die in die medische mallemolen terecht zijn gekomen en die graag een kind willen. Zij zien dat heel wat wensouders niet alleen kampen met fertiliteitsproblemen, maar ook met de vele gevolgen daarvan. Het centrum pleit daarom al langer voor meer en bredere preventie door onder meer jongeren en dus toekomstige ouders bewust te maken van hun vruchtbaarheid.

Seksuele opvoeding richt zich in de eerste plaats naar het vermijden van een ongewenste zwangerschap. Dat is, en dat wil ik heel duidelijk zeggen, een terechte klemtoon. Toch wint het informeren en sensibiliseren dat te lang wachten de kansen op een zwangerschap zonder veel risico's en zonder medische begeleiding aanzienlijk verkleint, steeds meer aan belang, zeker in de huidige maatschappelijke context waarbij vrouwen op almaar latere leeftijd voor de eerste keer moeder worden.

De website www.gezondzwangerworden.be richt zich in de eerste plaats tot vrouwen die erover denken of reeds bezig zijn met zwanger worden. In een eerdere vraag om uitleg over deze website gaf u echter al aan dat niet alle lagen van de bevolking bereikt worden en dat u in samenwerking met het Agentschap Zorg en Gezondheid, Kind en Gezin en de betrokken beroepsgroepen gaat kijken hoe u die moeilijkere doelgroepen kunt bereiken over dit thema.

Minister, hoe kunnen volgens u en binnen uw bevoegdheden jonge mensen beter geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over vruchtbaarheid in het algemeen? Is er reeds bekeken op welke manier de website www.gezondzwangerworden.be kan worden uitgebreid naar andere doelgroepen? Zo ja, welke initiatieven zullen er in dit kader genomen worden en op welke manier worden meisjes en jonge vrouwen hierin mee genomen? Op welke manier worden jonge vrouwen en adolescenten daarin meegenomen? Tot slot, welke rol is er eventueel weggelegd voor initiatieven zoals expertisecentra kinderwens, Sensoa, Huizen van het Kind, of andere welzijnsactoren die actief zijn rond dit thema?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, sinds begin 2015 staat de website gezond-zwangerworden.be online. Op deze website is er een luik over leefstijlfactoren die de vruchtbaarheid beïnvloeden. Er wordt onder meer informatie gegeven over de

invloed van leeftijd op de vruchtbaarheid evenals de kans op slagen van vruchtbaarheidsbehandelingen. Daarnaast verwacht ik dat hulpverleners – onder andere huisartsen en gynaecologen – aan jonge vrouwen en hun partners advies geven over dit thema. Ik ga er ook van uit dat in het onderwijs informatie over vruchtbaarheid aan bod komt tijdens de lessen seksuele voorlichting. Sensoa heeft daarom dit thema ook opgenomen in hun lesmateriaal. Het is aan het onderwijs om het aangeboden materiaal te gebruiken.

De website gezondzwangerworden.be richt zich naar koppels met een kinderwens, maar is eveneens toegankelijk voor meisjes en jonge vrouwen. Ik ben op de hoogte van de resultaten van het onderzoek van hogeschool Vives en weet dat deze hogeschool momenteel op eigen initiatief verder zal onderzoeken op welke manier de jongere doelgroep extra kan worden geïnformeerd over dit thema. Het is namelijk niet zo eenvoudig om resultaten van een epidemiologische studie te vertalen in een methodiek of ondersteuningsmateriaal – in dit geval over boodschappen over fertiliteit voor jonge meisjes – die voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn. In gezondheidsbevordering is het namelijk belangrijk dat men boodschappen geeft die rekening houden met de levensfase waarin men zich bevindt. Bij jonge meisjes primeert vooral de boodschap niet zwanger worden. Deze doelgroep voelt zich dus vaak nog niet aangesproken over thema's zoals vruchtbaarheid en fertiliteitsproblematiek.

Sensoa heeft in haar aanbod naar jongeren, onder andere op de website www.allesoverseks.be en in hun lesmateriaal, voldoende informatie beschikbaar over vruchtbaarheid. Naar aanleiding van het sluiten van een nieuwe beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor seksuele gezondheid, is het item 'voorkomen van ongewenste zwangerschap' conceptueel alvast verruimd naar 'geplande en gewenste zwangerschap'.

De komende periode is er dus zeker aandacht voor de door u aangehaalde problematiek. De Huizen van het Kind komen meestal in aanraking met ouders die reeds kinderen hebben, maar indien er vragen zouden zijn, kunnen zij zeker de correcte informatie meegeven over dit thema. Ik ga ervan uit dat dit in het algemeen wordt opgenomen in de communicatie van organisaties die betrokken zijn bij dit thema.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik stel samen met u vast dat er toch – zij het nog minimaal – steeds meer aandacht is voor het vermijden van een ongewenste zwangerschap. U geeft zeer terecht het moeilijke punt aan dat mensen op die leeftijd nog niet open staan voor de boodschap van fertiliteit. Ze worden daar vaak mee geconfronteerd als het al dan niet te laat is. Ik vind het ook zeer positief dat u in uw beleidsnota de doelgroepen van de Huizen van het Kind niet alleen omschrijft als 'ouders' maar ook als 'aanstaande ouders'. Iedereen die een kind krijgt, kan daar al tijdens die belangrijke maanden terecht.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid in de sector van personen met een handicap
– 988 (2015-2016)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): Minister, op 22 januari verstuurde het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) zijn jaarlijkse omzendbrief

met betrekking tot het uitbreidingsbeleid 2016. Uiteraard wordt er heel veel aandacht besteed aan het kaderen van het uitbreidingsbeleid in de invoering van de Persoonsvolgende Financiering (PVF). Over de modaliteiten van de invoering van de PVF werd hier in de commissie reeds uitvoerig gedebatteerd. Ondanks die bespreking, die een beetje parallel is gelopen met het opstellen van omzendbrief van het VAPH, blijven een aantal vragen onbeantwoord. Het budget dat in 2016 kan worden verdeeld, wijkt gevoelig af van wat vorige jaren mogelijk was. Het bedrag is niet in verhouding met de natuurlijke groei die het VAPH in eerdere publicaties en meerjarenramingen naar voren heeft geschoven als noodzakelijk om de aangroei van de groep mensen met een handicap op te vangen. Die aangroei is een gevolg van een betere diagnostisering, van de vergrijzing van mensen met een handicap, van de verhoogde levenskans van mensen die een ongeluk of een cerebrale, cardiovasculaire of andere aandoening hebben gehad.

In eerdere debatten heeft de minister steevast verwezen naar de grote hervorming die die druk zou moeten reduceren. Het is dan ook opmerkelijk dat er in 2016 niet in bijkomende middelen wordt voorzien voor trap 1 naar rechtstreeks toegankelijke hulp. Hoe dit de druk op de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp zou kunnen wegnemen, is mij echt niet duidelijk. In trap 2 niet-rechtstreeks toegankelijke hulp wordt in een bedrag van 9 miljoen euro voorzien. We zullen straks merken welke consequenties dat heeft.

Minister, ik heb een reeks vragen waar ik op basis van de omzendbrief ook geen antwoord op heb kunnen krijgen. Vanaf 1 april 2016 gaat het principe van automatische toekenning in voor personen in noodsituatie voor spoedprocedure en voor personen die een PVB na noodsituatie nodig hebben. Voor de overige groepen wordt de automatische toekenning op een nog door de minister te bepalen moment geïnstalleerd. Dat is opmerkelijk en zorgwekkend. Het creëert onzekerheid. U beslist blijkbaar, en ik vraag me af in functie waarvan. Wat is het gevolg van het niet-beslissen op het beginsel van de zorgcontinuïteit? Net op dat vlak hadden we de afgelopen jaren enkele stappen voorwaarts gezet. Zullen daardoor net-meerderjarigen opnieuw tussen wal en schip vallen en in de praktijk op 18 jaar plus 1 dag – ik trek het op flessen – naar huis worden gestuurd? Met die praktijk hadden we in het verleden net komaf gemaakt. Hoe rijmt u de onweerlegbare vaststelling van maatschappelijke nood bij een bepaalde groep met het niet-automatisch toekennen van zorg? Aangezien er 9 miljoen euro beschikbaar is, laat dit heel erg vrezen voor het beantwoorden van de zorgvraag van deze mensen. Ik heb daar grote vragen bij.

Verder in het document definieert u drie prioriteitengroepen. Na aftrek van alle andere middelen wordt het resterende budget voor uitbreiding verdeeld over deze drie prioriteitengroepen, en wel dusdanig dat in elk van deze drie groepen een perspectief dient te worden geboden. Bent u ervan overtuigd dat door deze verdeling en deze methode voldoende rechtszekerheid wordt geboden? Bent u er zeker van dat dit de toets van het gelijkheidsbeginsel en de motiveringsplicht zal doorstaan? Ik voel dat dit een gevaar meebrengt aan procedures zoals we er de afgelopen jaren al hebben gehad waarbij mensen naar de rechtbank stappen om te proberen hun rechten af te dwingen. Het nieuwe kader treedt vooral om budgettaire redenen pas in werking vanaf 1 september 2016. Tot dan dient de besteding en financiering nog binnen de huidige kaders te gebeuren. Hoe zal de overgang praktisch gebeuren? Stel dat een meerderjarige voor september 2016 een PAB wil aanvragen of dat al heeft gedaan, maar die op dat moment urgent nodig heeft. Kunt u met het huidige systeem en de huidige middelen garanderen dat die persoon in de loop van 2016 over een assistentiebudget zal kunnen beschikken?

De resterende middelen voor het uitbreidingsbeleid van 1,5 miljoen euro worden verdeeld over 20 procent minderjarigen en 80 procent meerderjarigen. Je moet geen groot wiskundige zijn om uit te rekenen dat het bedrag voor minderjarigen niet oneindig groot is.

Daar wordt dan een target op gezet: men zegt dat middelen zullen worden toegekend aan minderjarigen die bij een vorige toegangsronde voldeden aan de prioriteitscriteria, maar aan wie om budgettaire redenen geen PAB kon worden toegekend. Ze hebben dus een bewezen nood en voldeden qua kenmerken, maar kregen te horen dat men de centen niet had. Nu is er een restbudget dat prioritair aan die groep wordt toegekend.

Minister, ik heb ter zake geen materiaal gevonden, dus is mijn eenvoudige vraag: is die groep met dat voorziene bedrag nu volledig gedekt? Hoe ziet u dat concreet? Als dat immers niet zo is, dan hebben we alweer een categorie mensen die wel twee jaar op rij aan alle noodzakelijke criteria voldeden, maar waarvoor men geen budget heeft. En als dat niet het geval is, hoe groot is die groep dan wel, en hoe zult u de ene wel en de andere geen toegang geven tot een assistentiebudget?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, mijnheer Van Malderen, in uw inleiding stelt u terecht vast dat in 2016 een bedrag van 18 miljoen euro aan bijkomende middelen wordt vrijgemaakt voor de persoonsvolgende financiering. Zoals u ongetwijfeld weet, past dat bedrag binnen een ruimer uitbreidingsbeleid, waarvan het basisdocument trouwens ook in het parlement is besproken en goedgekeurd. Het gaat dus over een globaal budget beschikbaar voor de periode 2015 tot en met 2019 dat moet dienen voor de ondersteuning van personen met een handicap in trap 1, zowel voor het basisondersteuningsbudget als voor rechtstreeks toegankelijke hulp, en in trap 2.

In 2015 is er 40 miljoen euro extra ingezet voor de zorg en ondersteuning van personen met een handicap. Een vierde werd ingezet om de capaciteit van de rechtstreeks toegankelijke hulp uit te breiden. Volgens het schema dat u ook in die meerjarenraming hebt gezien, zal er in 2017 inderdaad opnieuw een gelijkaardig bedrag moeten worden vrijgemaakt voor het aanbod qua rechtstreeks toegankelijke hulp. We starten in 2016 voorzichtig met het basisondersteuningsbudget en zullen de middelen voorzien voor trap 1, logischerwijze dan ook gebruiken om die opstart te realiseren.

In het besluit van de Vlaamse Regering inzake prioritering, dat de Vlaamse Regering in december 2015 principieel heeft goedgekeurd, worden een aantal groepen gedefinieerd waarvan de zorgvraag niet dient te worden geprioriteerd. Dat wil zeggen dat die personen verzekerd zijn van een persoonsvolgend budget als ze aan de andere voorwaarden voldoen. De gedefinieerde groepen zijn: personen in een noodsituatie, personen voor wie een noodsituatie geen tijdelijk gegeven blijkt te zijn, personen met een aandoening die een zeer snelle achteruitgang van het functioneren met zich meebrengt, personen die zich in een situatie bevinden van maatschappelijke noodzaak en tot slot jongvolwassenen die als minderjarige konden genieten van ondersteuning door het VAPH en voor wie die ondersteuning ook als meerderjarige nodig blijft.

Dit besluit van de Vlaamse Regering is dus een belangrijke sleutel tot het realiseren van de in het Perspectiefplan 2020 vooropgestelde zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnoden. Tot nog toe differentieerden die vragen zich niet van alle andere, weliswaar ook terechte prioritaire vragen. Met dit besluit geven we deze vragen voorrang op de andere zorgvragen. Uiteraard moet, als we stellen dat een persoonsvolgend budget verzekerd is, dat ook budgettair kunnen worden waargemaakt.

Dit besluit zal dus van toepassing zijn vanaf 2017. We wilden echter, binnen de beperkte mogelijkheden die er zijn in 2016, daarop al maximaal anticiperen. Al die mensen reeds in 2016 verzekeren van een budget, was niet haalbaar. We

voeren dus vanaf 2017 voor deze weloverwogen en afgebakende groepen een voorrangsregel in. Voor zover er budgettaire mogelijkheden zijn in 2016, voeren we die reeds vervroegd in.

Ik wijs er ook op dat dit niet automatisch impliceert dat ze in 2016 geen budget toegewezen zullen krijgen: er is uiteraard in 2016 ook de reguliere in- en uitstroom, zowel bij PAB-gebruikers als in de voorzieningen, die nieuwe toekenningen en nieuwe opnames mogelijk maakt. Bovendien wordt ook het liquiditeitsoverschot van opstartende VIPA-bufferprojecten naar rato van ongeveer 1,3 miljoen euro ingezet voor zorgvragen in prioriteitengroep 1. Dat kon u lezen in de omzendbrief van het VAPH over het uitbreidingsbeleid 2016.

Met het Perspectiefplan 2020 werd een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap uitgestippeld. De voorbije jaren werden reeds heel wat inspanningen geleverd die geleidelijk aan uitvoering geven aan dat plan.

In 2016 voeren we de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap in en bereiden we de complete omschakeling van de hele meerderjarigensector – gebruikers, aanbieders en voortraject – voor. In 2017 moet dat dan leiden tot een totale reorganisatie. Het zal ook geen nieuws zijn als ik zeg dat het groeipad waarin is voorzien en dat ook is besproken in het parlement, met de meerjarenraming, natuurlijk noodzakelijk is om de implementatie van dit nieuwe beleid mogelijk te maken. De nieuwe regie, waarbij wordt gewerkt met voorrangsgroepen en drie prioriteitengroepen, vormt daarbij uiteraard een cruciale schakel. Het uitvoeren van een volledig nieuw ondersteuningsbeleid vraagt echter tijd, middelen én een weldoordachte gefaseerde aanpak. Samen met alle stakeholders wordt het nieuwe beleid dan ook geleidelijk aan gerealiseerd. Daarbij wordt parallel ingezet op structurele ingrepen – een nieuwe, vereenvoudigde regelgeving, aangepaste administratieve processen, een nieuwe financieringstechniek – en het inbrengen van de bijkomende middelen. Binnen de beschikbare middelen werden daarom ook in 2016 keuzes gemaakt die toelaten zowel op korte termijn al enkele van de meest prangende noden te lenigen als inspanningen te leveren met effecten op de middellange termijn. Ik nodig u dan ook uit om op het einde, tegen 2020 de evaluatie te maken van de inspanningen die gedurende de hele periode 2015-2019 in dat kader worden geleverd, wanneer de transitie volledig zal zijn doorgevoerd en ondertussen alle vrijgemaakte middelen konden worden gemobiliseerd.

Het is de bedoeling om tegen dan inderdaad afdoende rechtszekerheid te bieden aan de persoon met een handicap, zowel binnen de eerste trap, met een gespecialiseerd, laagdrempelig en flexibel inzetbaar aanbod qua rechtstreeks toegankelijke hulp én een basisondersteuningsbudget, als binnen trap 2, met een persoonsvolgend budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Beweren dat met een uitbreidingsbudget van 9 miljoen euro voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp in één jaar tijd rechtszekerheid kan worden geboden aan alle personen met een handicap die een intensieve ondersteuningsnood hebben, zou van weinig realiteitszin getuigen.

Sta me toe de gefaseerde invoering van de persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen even kort in herinnering te brengen. Sinds 1 januari 2016 kunnen de bijstandsorganisaties hun werking ten aanzien van budgethouders niet-rechtstreeks toegankelijke hulp voorbereiden. In april voeren we de nieuwe procedure in van de afhandeling van een vraag naar een persoonsvolgend budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Vanaf dan kunnen aanvragers dus ook een persoonsvolgend budget aanvragen. Na het ter beschikking stellen kan dat budget dan ook cash of via een voucher worden ingezet. Dat is dan op het moment dat er in die nieuwe procedure toewijzingen kunnen gebeuren.

Vanaf 2016 is er een nieuw kader voor het besteden en verantwoorden van dat budget en is er een nieuwe financieringstechniek, die aansluit bij de principes van

de persoonsvolgende financiering. Begin 2017 moeten dan alle huidige meerderjarige gebruikers en hun aanbieders worden omgeschakeld naar het nieuwe systeem. We spreken dan niet meer van erkende en gesubsidieerde capaciteit niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, en zullen dan de regulier vrijkomende middelen ook persoonsvolgend herinzetten.

Die gefaseerde invoer brengt uiteraard een aantal tussenperiodes met zich mee, waarin bepaalde aspecten van het nieuwe systeem wel en andere nog niet zijn doorgevoerd. Om die periodes te overbruggen, worden dan ook een aantal overgangsmaatregelen genomen, die in de regelgeving worden verankerd. Tot en met eind maart kunnen personen dus nog een aanvraag doen voor een PAB. Vanaf april 2016 kunnen ze vragen naar een persoonsvolgend budget niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Personen kunnen na het ter beschikking stellen van die PVB de vrije keuze maken tussen inzet in cash en/of inzet in voucher. De administratieve processen worden zo uitgewerkt dat die keuze op elk moment kan worden aangepast.

Navraag bij het agentschap Jongerenwelzijn en de intersectorale toegangspoort leert ons dat in totaal een 33-tal PAB-aanvragers in een vorige toekenningsronde voldeden aan de prioriteitencriteria, maar geen budget ter beschikking gesteld kregen. De extra middelen die voor minderjarigen worden vrijgemaakt, zullen niet volstaan om aan 33 personen een PAB toe te kennen. Om te weten hoeveel personen er wel en hoeveel er niet zullen kunnen worden geholpen, moet eerst worden bekeken welk budget de vraag van die personen precies vertegenwoordigt.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): Dat laatste is natuurlijk heel belangrijk. Ik zal daar straks op terugkomen.

Minister, ik ben u erkentelijk voor de uitspraak die u terecht doet, namelijk dat de kritiek die de oppositie al een tijdje in dit parlement voert, terecht is. Wat u als uitbreidingsbeleid hebt onderhandeld in de regering, voldoet namelijk gewoon niet om de noden die in de sector bestaan, te lenigen. U verwijst opnieuw naar het grotere plaatje. U zegt dat we moeten wachten tot 2020 om dit beoordelen. Dat is wel nog een hele periode voor de mensen van wie, na het doorlopen van de hele procedure, onomstotelijk vaststaat dat zij zich in een noodsituatie bevinden. Het is toch wel problematisch dat een overheid zwart op wit op papier zet dat iemand in een noodsituatie zit, maar geen voorrang krijgt. Dat zou niet erg zijn indien we zeker zouden weten dat er voldoende reguliere middelen zijn om die nood te beantwoorden.

Dat is een eerste groep die we vandaag gewoon in de kou laten staan. Dat is geen toeval, het is gewoon het resultaat van uw beleid. Heel het concept van het Perspectief 2020 en de persoonsvolgende financiering en alles wat daaruit voortkomt, vertrekt vanuit het gegeven dat we proberen de druk van de ketel te houden. U doet dat in dezen niet, zeker niet wat de minderjarigen betreft.

U kunt het enigszins rechtvaardigen door te stellen dat in het basisondersteuningsbudget, dat heel laat in het jaar wordt ingevoerd voor een groep, misschien geen middelen in rechtstreeks toegankelijke hulp worden voorzien. Ik betwist dat, want er zijn heel grote historische tekorten. Er zijn daarover al heel wat vragen gesteld, maar goed.

Maar wie helemaal buiten de scope blijft, dat zijn die minderjarigen. Er was jarenlang een kwalijke praktijk waarbij mensen als minderjarigen heel goed begeleid en verzorgd worden en dan plots tegen een muur botsen van een poort die dicht blijft als ze meerderjarig zijn. Eigenlijk zegt u dat we opnieuw naar deze praktijk gaan. Idem dito voor mensen waarvan bewezen is dat ze in een noodsituatie zitten. U zegt: we geven niet thuis, we hebben daarvoor geen centen en

halen onze handen daar af. Ik vind dat een zeer rare redenering, die u volgens mij blootstelt aan alle mogelijke procedures.

U probeert dan te woekeren met de schaarste. U probeert iedereen een beetje tevreden te stellen. Het is pappen en nathouden. Maar in dat woekeren verliest u zich gewoon in het altijd maar verdelen en verdelen van middelen die gewoon te beperkt zijn. Het beste bewijs daarvan is dat 33 mensen bij een vorige uitbreidingsronde te horen hebben gekregen dat ze eigenlijk volledig beantwoorden aan alle criteria, maar dat er geen centen zijn. U zegt nu al dat het niet zal volstaan. Ik vind het niet echt moedig dat u zegt dat we dat niet weten omdat het individuele budget moet worden berekend. U kunt op basis van het gemiddelde perfect uitrekenen hoeveel u gemiddeld zou kunnen doen met de 314.000 euro die werd uitgetrokken voor PAB's voor minderjarigen. Daarmee moeten we het doen: 314.000 euro. Als je uitgaat van het gemiddelde budget, denk ik dat we er dit jaar geen tien zullen kunnen behandelen, minister.

Als ik dan kijk naar wat we in het totaal voor minderjarigen doen, zie ik 26 plaatsen via de VIPA-buffer en een kleine 10 plaatsen in de PAB-regeling voor diegenen die al eens uit de boot gevallen zijn.

Minister, klopt dat? Is dit echt de inspanning die we in 2016 zullen doen voor minderjarigen? Hoe verhoudt zich dat tot de vraag? Ik zal u helpen. In het laatste jaarrapport van de intersectorale toegangspoort vind ik het cijfer 3960 terug. Dat is de verhouding van wat we zullen doen. Klopt dat?

Hoe zult u uit die 33 dossiers, waarvan we zeker weten dat we ongeveer twee derde zullen teleurstellen, een keuze maken?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb drie kleine vragen. In de omzendbrief zien we heel wat duidelijkheden. Zo gaat de nieuwe procedure van start op 1 april, en de omschakeling voor diegenen die nu in de voorziening zitten, op 1 januari. Maar wat met de mensen die nu al op de wachtlijst staan? Wanneer worden zij omgeschakeld? Hoe zullen zij worden omgeschakeld? Moeten zij de hele procedure doorlopen of krijgen zij een bepaald budget opgekleefd? Vanaf wanneer krijgen de mensen die nu op de wachtlijst staan, hun persoonsvolgend budget?

U zegt dat u een perspectief wilt bieden aan de drie prioriteitengroepen. Met de huidige manier van werken is er volgens mij echter weinig om hun perspectief te bieden. Misschien is het een oplossing om de dossiers een datum te geven, die data te respecteren en de dossiers mee op te schuiven. Het is misschien geen volledig sluitend systeem, maar op die manier kunnen die mensen een beter perspectief krijgen dan nu het geval is.

Als ik het goed heb gehoord, zegt u dat de automatische toekenningen voor de groepen die er in 2016 uit vallen, in 2017 van start zullen gaan. In deze omzendbrief is het nog te bepalen en vrij vraag. Is het niet beter dat er een duidelijke communicatie komt, zodat die groepen weten waar ze staan? Nu is het nogal vaag. U zegt dat vanaf 2017 ook die groepen erbij komen. Dan zou een duidelijkere communicatie toch wel op zijn plaats zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik hoop dat de heer Van Malderen goede antwoorden krijgt op zijn vragen, die zeer pertinent waren.

Ik heb een eerste bedenking bij het budget. Ik ben blij dat er 18 miljoen euro wordt vermeld. Op het moment van de begroting hebt u zich sterk gemaakt dat er 18

miljoen euro in de omzendbrief zou staan. Die staat er ook effectief. Minister, vanwaar komen die middelen? In de begroting was dat nog onduidelijk. Wordt er ergens anders binnen welzijn of binnen het beleid voor personen met een handicap bespaard? Of is dit een extra budget dat de regering elders heeft vrijgemaakt?

Ik ben dus blij met die 18 miljoen euro. We weten echter allemaal – en ik denk dat de heer Van Malderen dat goed heeft aangetoond – dat dit veel te weinig is in het teken van de noden die er zijn. Het groeipad dat er is, moet volgend jaar op kruissnelheid zijn. Ik denk dat iedereen daar enorm naar uitkijkt. Met die 18 miljoen euro kunnen we geen antwoord bieden op de 14.000 volwassenen en 8000 kinderen die momenteel wachten op hulp of een andere vorm van hulp.

Ik heb nog één specifieke vraag. Er is een oproep geweest van een van de budgethouderorganisaties aan iedereen die in het verleden een weigering heeft gehad van een PAB om opnieuw een aanvraag in te dienen, aangezien de spelregels veranderen. Op zich vind ik dat positief. Iedereen die recht heeft op een PAB, moet gebruikmaken van dat recht en moet dat PAB ook kunnen krijgen. Anderzijds zou het heel jammer zijn indien dit voor heel veel nieuwe ontgoochelingen zou zorgen. Ik wilde uw mening vragen: hoe kijkt u naar die oproep? Steunt u die? Roept u inderdaad ook iedereen die ooit een weigering heeft gehad, nu op om op de nieuwe ronde voor persoonsvolgende financiering in te tekenen?

Wanneer we inzetten op PAB's of persoonsvolgende budgetten, is dat eigenlijk budgetbesparend. Het is – cru gezegd – goedkoper om mensen met een PAB te helpen omdat ze in hun eigen omgeving kunnen blijven en beter hun eigen zorg kunnen opnemen dan hen institutionele of residentiële zorg te moeten aanbieden. Daarom pleit ik er zeker voor om in te zetten op die zorgvorm, enerzijds om budgettaire redenen, maar vooral ook omdat dat is wat de VN ons vraagt en omdat we ons daartoe hebben geëngageerd: mensen de regie in handen geven om zo veel mogelijk te participeren in het gewone leven.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik kan niet veel meer toevoegen aan het antwoord.

Het is duidelijk dat het besluit in volle kracht in werking treedt in 2017. Dat zal inderdaad alleen maar lukken in het kader van het uitbreidingsbudget, want anders is dat natuurlijk niet mogelijk.

Men heeft getracht om na te gaan hoe men in 2016 een voorafname zou kunnen doen. De omzendbrief gaat over de manier waarop in 2016 de middelen zouden kunnen worden gemobiliseerd.

U zult het in de commissie uitvoerig toegelicht krijgen, maar er zal dus een inschaling moeten gebeuren. Die zal natuurlijk niet van de eerste dag tot gevolg hebben dat iedereen plots moet wijzigen van financieringssysteem. Integendeel, men gaat proberen om zoveel mogelijk continuïteit in dat systeem te behouden. De inschaling veronderstelt ook dat er voor de nieuwe aanvragen die in de loop van de volgende periode in het systeem moeten worden gefinancierd, een uitbreidingsbeleid is. Het bedrag dat er voor 2016 staat, is het bedrag dat in de oorspronkelijke meerjarenraming is opgenomen. Hoe is dat bedrag gemaakt? Er is een pakket nieuw beleid. We zullen ook de middelen van de Nationale Loterij die ter beschikking staan van het VAPH, daarvoor aanwenden om op die manier ook met eenmalige bijdragen het budget voor 2016 rond te maken. Voor de volgende jaren zullen we ze op een recurrente manier meenemen in de volgende jaren.

Ik heb toevallig kennis genomen van de actie van een van die organisaties om mensen aan te zetten om van alles te doen. Ik heb dat hier al eens gezegd, maar u verdenkt er mij dan van dat ik u daarmee de mond wil snoeren, wat helemaal mijn

bedoeling niet is. Maar als alle organisaties die betrokken zijn in de transitie, die in de taskforce zitten, die alle vergaderingen bijwonen, die documenten goedkeuren waarin ook de compromissen zijn opgenomen, in de tweede lijn allemaal initiatieven nemen die iedereen opnieuw in een grote staat van alarm moeten brengen, dan organiseert men toch wel een moeilijke situatie. Ik hoop dat iedereen in die periode, zeker iedereen die geparticipeerd heeft en waarvoor ik dankbaar ben, toch minstens in de fase van de transitie de koelbloedigheid kan bewaren om overleg te plegen, om over nieuwe problemen het gesprek te voeren, maar geen acties gaat voeren waardoor de administratie plots heel actief moet gaan communiceren. Ik hoop dat er toch een deel gemeenschappelijk inzicht is dat men er alle belang bij heeft dat als men goed op voorhand ruim de kans heeft gekregen om het af te spreken en af te toetsen, men mee verantwoordelijk is voor het succes van de transitie. Ik heb begrepen dat wat er gebeurd is, op het niveau van de administratie al heel wat in beweging heeft moeten zetten, wat ze niet hadden gepland.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp·a): Ik raad iedereen aan om het verslag toch eens goed te lezen. Minister, eigenlijk komt het erop neer dat u tegen mensen van wie zwart op wit bewezen is dat ze een maatschappelijke noodsituatie hebben, tegen ouders wier kinderen nu in de zorg voor minderjarigen zitten maar die niet weten of ze ergens terechtkunnen als ze meerderjarig zijn, zegt dat u dat zult oplossen als er tegen 2017 een budget is. Er is het woord 'als' en u vergeet ook te vermelden dat de verdere uitrol ook onderhevig is aan een evaluatie die u vandaag niet kunt voorspellen.

Ik verwacht toch nog wel een aantal bijkomende problemen, in de eerste plaats een budgettair probleem. U roept op tot koelbloedigheid en dat alle organisaties hun verantwoordelijkheid maar moeten nemen, maar u bent verantwoordelijk voor dat budget. Als er vandaag moeilijkheden zijn, dan heeft dat te maken met het budget. U kunt dat niet ten kwade duiden aan organisaties die ongerust zijn, aan ouders die ongerust zijn of aan parlementsleden die ongerust zijn. Die ongerustheid is er over grenzen van oppositie en meerderheid heen. De suggestie die mevrouw van der Vloet doet om op een andere manier te prioritiseren, is meteen het bewijs dat we absoluut niet alleen staan als we de vinger leggen op de zere plek van rechtsonzekerheid.

Mijn conclusie is dat voor heel wat mensen 2016 een verloren jaar is en dat met name de minderjarigen de pineut zijn. Waar er in 2014 volgens uw rapporten nog 46 minderjarigen een PAB kregen, zullen dat er vandaag minder dan 10 zijn. Het is een absoluut zwaktebod. Voor mensen die aan het wachten zijn, zowel mensen met een handicap als hun ouders, is dat een verschrikkelijke druk, en dat is uw verantwoordelijkheid, minister.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over meer gepaste begeleiding voor kinderen en familieleden van transgenders – 992 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, het onderwerp transgenders en de welzijnscomponent rond hen en hun omgeving is al eerder aan bod gekomen. Toch vond ik het relevant om daar even opnieuw bij stil te staan, onder andere naar aanleiding van een vrij recent rapport, geïnitieerd vanuit

Gelijke Kansen maar niet minder relevant voor een aantal andere beleidsdomeinen waaronder Welzijn. Het rapport heet 'Gezinnen in transitie. De invloed van een transgenderouder op het algemeen welzijn van het kind'.

Het rapport stipt onder andere aan dat de evolutie waarbij naar transgenders niet meer exclusief wordt gekeken vanuit een medische context maar veel meer vanuit een welzijnscontext, waarbij ook wordt gekeken naar werk, naar onderwijs enzovoort, uiteraard een positieve evolutie is. Het dringt ook aan om die inspanning vol te houden maar legt ook heel concreet richting Welzijn een aantal sporen voor die verder zouden moeten worden bewandeld. Een van die tekortkomingen waar men op wijst, is dat de zelfhulp niet altijd optimaal is, zowel wat betreft de transgenderpersoon zelf als zijn omgeving. De vraag is dus of er vanuit Welzijn bijkomende initiatieven kunnen worden genomen of moeten worden genomen.

Een ander punt is de vaststelling dat de expertise die bij het brede veld aanwezig is, ook niet altijd optimaal is. Het gaat dan over de zorgverstrekkers in centra algemeen welzijnswerk (CAW's), over begeleiders van centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), over huisartsen, over alle welzijnswerkers die in contact komen of kunnen komen met transgenders en hun omgeving.

Minister, hebt u of hebben uw diensten al de kans gehad om kennis te nemen van het rapport en van de aanbevelingen, vooral die die gerelateerd zijn aan het welzijnsbeleid dat u al hebt geïnitieerd rond transgenders? Ziet u ook een noodzaak om verder overleg te plegen met collega's?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, op de studiedag van het Transgenderinfopunt in maart 2014 over het ontwikkelde Transgenderzorgpad hebben we er reeds voor gepleit om naast de bijstand en zorg voor de transgender, die in dit zorgpad centraal staat, ook aandacht te hebben voor de ondersteuning van de familie en het netwerk van de transgender – niet alleen omdat dit netwerk een belangrijke steunfactor betekent voor de transgender, maar evenzeer omdat zij evenzeer nood kunnen hebben aan ondersteuning. Ik kan dan ook alleen maar verheugd zijn dat dit onderzoek voor het eerst in Vlaanderen de focus legt op de gevolgen van deze transitie voor de directe omgeving van de transgender en meer bepaald de kinderen. Net zoals u onderschrijf ik de conclusies in het onderzoek dat zorg niet stopt bij de patiënt, maar evenzeer aandacht heeft voor de familiale en sociale context. Ook dit kracht- en contextgericht werken is een aspect van de vermaatschappelijking van de zorg, dat al te vaak en ten onrechte wordt herleid tot de inzet van niet-professionelen in de zorg.

Het onderzoek werd nog maar zeer recent uitgevoerd en openbaar gemaakt, en de aanbevelingen verdienen zeker nog een grondig onderzoek over hoe ze in concrete acties kunnen worden omgezet. In deze optiek is het nogal voorbarig om nu reeds te oordelen of bijkomende onderzoek al dan niet nuttig of nodig is.

Samen met de zorg- en welzijnssector werken we aan een kwalitatieve en participatieve zorg. Dit gaat verder dan een toegankelijke, betaalbare en klantvriendelijke zorg, maar vertrekt ook vanuit een inclusief model waarin iedereen zich volwaardig kan ontplooien in onze samenleving. Dit vraagt van onze zorg- en hulpverleners een attitude van openheid, bewust zijn van hun eigen normatief kader en empathisch handelen, om een kwalitatieve zorg- en hulpverlening te bieden, die ik dagelijks op het werkveld ervaar.

Speciale aandacht dient daarbij te gaan naar de meest kwetsbaren en diegenen die minder gemakkelijk bereikt worden of waarvan de noden niet onmiddellijk zichtbaar zijn, zoals de directe familieleden van transgenders. In deze optiek hebben we het Transgenderinfopunt gefinancierd voor een project dat een

buddywerking uitbouwt voor partners of ex-partners van de transgender. De partner of ex-partner wordt ondersteund door een ervaringsdeskundige buddy. Dit aanbod is complementair aan de reguliere hulp binnen welzijn en gezondheid en aan de meer gespecialiseerde hulp aan transgenders. Partners of ex-partners herkennen zich, voelen zich erkend, begrepen en gesteund en minder geïsoleerd. Uiteindelijk kan deze ondersteuning ook de relatie tussen de partner of ex-partner en de transgender en de eventuele kinderen versterken.

In het project worden minimaal tien buddy's opgeleid en begeleid. De informatie gericht naar partners wordt op de bestaande website van het Infopunt uitgebreid, zodat ook niet-deelnemende partners hieruit kunnen putten. Het bereik van het project wordt daardoor aanzienlijk vergroot. Samenwerkingsbanden met CAW's, cgg's, Buddywerking Vlaanderen, onder andere voor de vorming van ervaringsdeskundigen, en andere hulpverleningsorganisaties worden verder geoptimaliseerd. Vanuit Buddywerking Vlaanderen kan de expertise ingebracht worden om te werken met niet-professionelen in de hulpverlening. De CAW's en de cgg's hebben in hun reguliere werking reeds aandacht en expertise voor gezinnen in transitie binnen hun aanbod relatieondersteuning en ondersteuning van jongeren, waarmee zij met dezelfde beschermingsfactoren werken als beschreven in het onderzoek.

Dit project kan de informatiedoorstroming en expertise van de hulpverleners bevorderen en de doorverwijzing sterk verbeteren waardoor de toegankelijkheid van de CAW's en cgg's voor partners, kinderen en naaste omgeving van de transgenders verhoogt.

Verder wil ik nagaan op welke manier de kennis omtrent transgenderpersonen nog verder verspreid kan worden. Ik zal ook onderzoeken of Trefpunt Zelfhulp een ondersteunende rol kan spelen voor het opstarten van zelfhulpgroepen voor transgenderpersonen zelf en voor partners en kinderen. Maar zoals ik reeds aanhaalde, verdienen het onderzoek en de aanbevelingen een grondigere kijk over hoe ze in concrete acties kunnen worden omgezet.

Binnen het kader van het horizontaal gelijkekansenbeleid, waarvan het doelstellingenkader door de Vlaamse Regering op 17 juli 2015 werd goedgekeurd, zullen wij met minister Homans binnen de schoot van de Vlaamse Regering hierover overleg plegen.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, ik dank u. U gaf een opsomming van de gelanceerde initiatieven. Ik hoop ook dat wanneer die initiatieven moeten worden geëvalueerd, de degelijkheid ervan voldoende bewezen zal zijn, zodat ze een structurele plaats in het aanbod van hulpverlening en zorg voor transgenders kunnen opnemen. Ik ben bijzonder gecharmeerd door het Buddyproject omdat ik geloof dat op die manier kennis en expertise op een relatief eenvoudige manier aan een grote doelgroep kan worden overgedragen. Ik hoop dat het project verder de steun en de aandacht van de minister zal kunnen genieten.

Het Trefpunt Zelfhulp is voor mij een nieuw spoor. Ik denk dat het zeker zinvol is omdat daar heel wat expertise aanwezig is over een breed gamma aan thematieken. Het zou goed zijn dat het trefpunt een ondersteunende rol zou kunnen spelen om vooral de zelfhulporganisatie rond gezinnen en personen in transitie verder te professionaliseren.

Verder ben ik ervan overtuigd dat we in detail moeten kijken naar de studie. Ik sluit niet uit dat ik nog verdere vragen zal stellen over de concrete plannen en acties die eraan komen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.