



Vlaams
Parlement

vergadering **C191**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 19 april 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werknemers in de zorgsector – 1550 (2015-2016)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het personeel binnen de welzijnssector – 1577 (2015-2016)	4
VRAAG OM UITLEG van Piet De Bruyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het jaarverslag van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) en het doelgroepspecifiek beleid inzake suïcidepreventie – 1558 (2015-2016)	15
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de seksualiteitsbeleving in woonzorgcentra – 1579 (2015-2016)	19
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het advies van de procureurs-generaal over het Legal Guardianship met betrekking tot interlandelijke adoptie vanuit Oeganda – 1584 (2015-2016)	24
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de prijszetting in de rusthuizen – 1604 (2015-2016)	27
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het statuut van onthaalouders – 1639 (2015-2016)	37
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over woonbegeleiding voor kwetsbare jongeren – 1640 (2015-2016)	39
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake kinderbijslag – 1665 (2015-2016)	43
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het actieplan voor een autismevriendelijk Vlaanderen – 1666 (2015-2016)	47
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interlandelijke adoptiekanaal Ethiopië – 1690 (2015-2016)	48
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegang tot rechtstreeks toegankelijke hulp bij de invoering van de persoonsvolgende financiering – 1751 (2015-2016)	50

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholmisbruik bij jongeren – 1761 (2015-2016)	53
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening naar baarmoederhalskanker – 1765 (2015-2016)	57
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de obstakels om vluchtelingengezinnen met minstens één minderjarig kind tijdelijk op te vangen via pleegzorg – 1792 (2015-2016)	59

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werknemers in de zorgsector
– 1550 (2015-2016)**

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het personeel binnen de welzijnssector
– 1577 (2015-2016)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, er zijn nog veel handen nodig in de zorg, daarover zijn we het eens. Een personeelsbeleid waarbij getalenteerde mensen graag en goed in de zorgsector werken, is erg belangrijk.

Jaarlijkse krijgen we de cijfers van het Vlaams Welzijnsverbond over de stand van zaken over de personeelssamenstelling en de werkomstandigheden. De strategische adviesraad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SAR WVG) heeft een kader uitgewerkt voor professionalisme in de zorg. Er is een paradigmashift, maar wat betekent dit voor de medewerkers in de zorgsector? Hoe moeten we op een andere manier de medewerkers inzetten en andere talenten rekruteren en benutten? Er is ook de vaststelling dat het personeel in de welzijnssector ouder wordt. Het personeel is ook weinig divers en er is een hoog cijfer aan ziekteverzuim. Dat zijn aandachtspunten, maar er liggen ook kansen om ermee aan de slag te gaan.

Tegen 2020 wordt een verdubbeling van het aantal 55-plussers verwacht. Op zich is dat geen probleem, maar het brengt een aantal praktische uitdagingen met zich mee in het kader van de arbeidsvoorwaarden. Mensen van die leeftijd hebben andere arbeidsrechtelijke statuten. Dit betekent ook op middellange termijn dat er een grote groep nieuwe mensen zal moeten instromen om tijdig in vervanging te kunnen voorzien. Dit kunnen jonge werkkrachten zijn, maar ook zijinstromers, die van elders komen.

Het ziekteverzuim stijgt boven de 12 procent. Er worden een aantal aanleidingen voor gegeven, maar er is geen analyse van hoeveel procent daarvan het gevolg is van de werkdruk. Werkdruk en burn-out zijn hierin echter geen vreemden. Werkbaar werk moet in de zorgsector meer vooropstaan.

Er is ook nog het luik over diversiteit onder de werknemers. Vrouwen maken vooral het personeelsbestand uit, met 80 procent. Niet alleen de mannen, maar ook mensen met een migratieachtergrond zijn heel sterk ondervertegenwoordigd, amper 2 procent. Het aantal mensen met een arbeidshandicap duikt zelfs onder 1 procent. Deze cijfers tonen aan dat we talent mislopen. Er is geen enkele reden waarom mannen minder talent zouden hebben voor zorg.

Niet enkel het sociaal-demografische profiel van de werknemers speelt een rol, maar ook de manier waarop ze in hun zorgberoep staan, moet evolueren. Dat is de paradigmashift. Vermaatschappelijking van de zorg vraagt dat er op een andere manier wordt omgegaan met zorg. Als er meer wordt ingezet op inclusie, dan moet zorg minder institutioneel worden gemaakt en veel meer integraal ondersteund. Dat vraagt een andere manier van werken van het zorgpersoneel.

De SAR WVG werkte een kader uit over professionalisme in de zorg. Ze doen een aantal aanbevelingen over de manier waarop werknemers werken, hoe ze gevormd en opgeleid worden en hoe ze aangestuurd moeten worden. De focus op

zelfzorg, inclusie, gedeelde zorg met mantelzorg, cultuursensitieve zorg enzovoort, komen hierbij aan bod.

Zult u onderzoeken wat de reden is voor de hoge en stijgende cijfers betreffende ziekteverzuim, en zeker inzake burn-out? Welke maatregelen zult u op touw zetten om de werkbaarheid in de welzijnssector te verhogen? Op welke manier zult u de diversiteit bij zorgmedewerkers verhogen, meer specifiek het aandeel mannen, mensen met migratieroots en mensen met een beperking? Op welke manier zult u omgaan met het advies van de SAR WVG over professionalisme in de zorg? Welke aanpassingen zult u doen? Als u inzet op diversiteit, zult u ervoor zorgen dat we de nieuwe manier van werken meer wordt geïntegreerd?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mijn vraag sluit aan bij wat mevrouw Van den Brandt al heeft opgesomd in haar inleiding. Ik wil stilstaan bij enkele feiten die mij zijn opgevallen. Het ging om een groot onderzoek bij 21.000 werknemers. Zo is er het feit dat er 1600 jobs zijn bijgekomen ten opzichte van 4 jaar eerder. De gemiddelde leeftijd stijgt significant, al moet ik opletten met het gebruik van dat woord heb ik geleerd. Tegen 2020 zou bijna één op drie ouder zijn dan 50 jaar.

Ook het ziekteverzuim is me bijgebleven. Bij 55-plussers gaat het om bijna 14 procent van de medewerkers die afwezig is vanwege ziekte, zwangerschap, arbeidsongevallen, klein verlet, verlof om dwingende familiale redenen of ander arbeidsverzuim. In twee op drie van die situaties zou het gaan om ziekteverzuim. Daarbij zegt het rapport dat “de toekenning van de zogenaamde rimpeldagen geen positief effect heeft op de langdurige afwezigheid. Bovendien wordt de vervangingsproblematiek steeds groter. (...) Het aantal VAP-dagen (verminderde arbeidsprestaties)”, zo stelt het rapport, “zal met bijna 20 procent of ongeveer 20.000 verlofdagen stijgen.”

Wat is het budgettaire effect van de toename van het aantal VAP-dagen? Welke alternatieve pistes zult u ontwikkelen om een antwoord te bieden op het ziekteverzuim dat tot driemaal hoger is dan het gemiddelde? Welke nieuwe financieeringsmechanismen kunt u hanteren om welzijnsvoorzieningen werk te laten maken van werkbaar werk?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Dames en heren, ziekteverzuim en burn-out in de zorgsector zijn belangrijke zaken om op te volgen door de voorzieningen zelf en ook door het beleid. De Vlaamse Regering neemt al sinds 1998 samen met de sociale partners maatregelen voor meer werkbaar werk in de zorgsector.

In de Vlaamse intersectorale akkoorden voor de socialprofitsector zijn naast een verhoging van koopkracht en een uitbreiding telkens ook maatregelen opgenomen om de kwaliteit van het werken te bevorderen. Ook in het kader van het plan voor werkbaar werk van de federale minister van Werk is er overleg en zoeken we naar gezamenlijke acties.

In het kader van het actieplan 3.0 ‘Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector’ is als actie opgenomen dat de resultaten van de werkbaarheidsmonitor worden opgevolgd. De Vlaamse zorgambassadeur is daarover in overleg met het Vlaams Welzijnsverbond, en ook met de andere koepelorganisaties, om waar nodig gerichte organisaties te ondernemen. Toch moet een en ander worden genuanceerd, aangezien de welzijnssector in de Vlaamse werkbaarheidsmonitor het grootste aandeel van medewerkers heeft die geen problemen ervaren met het welbevinden op het werk. Zo ligt het gemiddelde op de Vlaamse arbeidsmarkt voor deze parameter op 81,9 procent, terwijl de welzijnssector met een resultaat

van 90,7 procent medewerkers die geen problemen ervaren met het welbevinden op het werk, daar beduidend boven ligt.

Daarnaast zal in de gezondheidsconferentie in december 2016 aandacht gaan naar de setting werk als het gaat over de preventie op het vlak van geestelijke gezondheid en de preventie van burn-out. Concreet verwijzen we nu reeds naar het voorbeeld van de preventiecoaches. Die preventiecoaches, die vroeger werden ingezet in scholen, zijn in 2014 gestart met het ontwikkelen en uitbouwen van een begeleidingsmethodiek voor bedrijven. Doelstelling is het stimuleren en begeleiden van bedrijven in het ontwikkelen van een geestelijkegezondheidsbeleid op de werkvloer. Ze doorlopen een begeleidend traject met bedrijven of organisaties, waarbinnen wordt gewerkt aan drie kernthema's: stressmanagement, zorgmanagement en steun vanuit de omgeving. De preventiecoaches hebben bijna negentig trajecten met bedrijven doorlopen.

Met de federale overheid bekijken we in het kader van werkbaar werk hoe enerzijds preventie kan bijdragen tot duurzame loopbanen en hoe anderzijds, in kader van loopbaansparen, thematische verlopen ervoor kunnen zorgen dat, indien nodig, een goede combinatie van werk en gezin tot stand kan komen.

De Vlaamse samenleving evolueert van een multiculturele samenleving naar een superdiverse samenleving. Dat stelt ons, ook in de sectoren van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor grote uitdagingen, die we op een constructieve wijze willen aanpakken. Zorg moet, zowel wat de gebruikers als de medewerkers betreft, representatief zijn voor de Vlaamse samenleving. In dat kader willen we dan ook instrumenten ontwikkelen die de sociale ondernemingen actief in welzijn en zorg in staat moeten stellen om qua medewerkersbeleid een doorgedreven diversiteitsbeleid te voeren. Daarnaast is er over dit thema ook nood aan sensibilisatie, zowel binnen de sociale onderneming als bij de doelgroep zelf.

Uit cijfers van de herkomstmonitor van het Departement Werk en Sociale Economie (WSE) blijkt dat de socialprofitsector een toename noteerde van 5000 loontrekkenden met een EU-herkomst en 7100 loontrekkenden met een niet-EU-herkomst tussen 2009 en 2013, wat goed is voor een stijging met respectievelijk 44,6 procent en 63,3 procent. De loontrekkende tewerkstelling van personen met een buitenlandse herkomst gaat verhoudingsgewijs sterker vooruit dan die van personen met een Belgische herkomst. In diezelfde periode was die goed voor een stijging met 11,5 procent. Op die trend willen we blijvend inzetten met een actie, in eigen beheer, doch in samenwerking met het beleidsdomein Werk. We focussen daarbij op de tewerkstelling van mensen met een migratieachtergrond in de zorg- en welzijnsondernemingen. De doelstelling daarvan is de aanwerving van mensen uit diverse gemeenschappen in alle geledingen van de zorg- en welzijnsinstellingen te bevorderen en te doen stijgen. Er worden acties ontwikkeld in samenwerking met het Minderhedenforum, de representatieve werkgeversorganisaties en de VDAB en het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO) om werk te maken van het leggen van bruggen tussen de diverse gemeenschappen en de voorzieningen. In dat kader ontwikkelen we momenteel een project met het Minderhedenforum. Verder werkt de zorgambassadeur samen de voorzitter van de Commissie Gelijke Kansen in het kader van het transversaal beleid aan het op elkaar afstemmen van de diverse acties.

De nota van de strategische adviesraad over professionalisme in de zorg bevat uiteraard een aantal waardevolle principes, die volledig aansluiten bij het beleid dat we voeren inzake zorg en welzijn, bijvoorbeeld ook in functie van de toenemende chronische zorg en eerstelijnszorg. We gaan op basis van de nota na waar mogelijk en nuttig gevolg kan worden gegeven aan de resultaten van het onderzoek. In functie van de toekomst is het nodig om de structuur van zorgberoepen grondig te bekijken en waar nodig te anticiperen. U weet dat, voor zover het gaat

over zorgberoepen waarbij handelingen worden gesteld die alleen aan gekwalificeerde medewerkers kunnen worden toevertrouwd, dat dan in toepassing van KB 78 is en dat er dan uiteraard ook sprake is van overleg met de federale overheid.

Ik wil toch ook aanstippen dat de ideeën uit het advies van de strategische adviesraad ook een weerslag hebben op het onderwijs. In dat kader is het uiteraard de bedoeling om in een gemeenschappelijke beleidsraad Onderwijs-WVG die materie ook ter sprake te brengen. Dat advies gaat eigenlijk ook vaak over de competenties waarover mensen moeten beschikken om in die nieuwe setting goede zorg te kunnen verlenen, dus wat van hen wordt verwacht qua kwaliteiten en professionalisme. Je ziet dan dat het thema van de diversiteit terugkomt, maar ook samenwerking, mensen ondersteunen in zelfzorg, dus een aantal dingen die me heel herkenbaar lijken, met het verhaal van de concentrische cirkels en van de manier waarop het beleid qua Vlaamse sociale bescherming (VSB) ook inhoudelijk is onderbouwd.

Ik ga concreet in op de vraag hoe we die organisaties dan kunnen ondersteunen om daarmee aan de slag te gaan. In de periode van 2000 tot 2005 werden de verminderde arbeidsprestaties ingevoerd voor de 45-plussers. Er was immers ook de vraag van het budgettaire effect van het aantal VAP-dagen. Die VAP-dagen hebben er zeker toe bijgedragen dat er nu langer wordt gewerkt in de socialprofitsector en dat het aantal 50-plussers toeneemt. Anderzijds werden er heel wat maatregelen in de diverse sectoren doorgevoerd om de werkdruk te verlichten. Zo werden in het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA-4) voor de periode van 2011 tot 2015 in de sector van de zorg voor personen met een beperking meer middelen toegekend om de PR/PN-norm (de verhouding tussen de reële personeelsbezetting en de personeelsnorm) te bereiken.

Wat de VAP-dagen betreft, heeft in uitvoering van het laatste akkoord een wetenschappelijk onderzoek, namelijk een VIONA-studie (Vlaams Interuniversitair Onderzoeksnetwerk Arbeidsmarktrapportering), plaatsgevonden naar de 'Versterking van het arbeidsvolume in de social profit sectoren in Vlaanderen'. Daarin zijn alle vormen van verminderde prestaties die een effect hebben op het arbeidsvolume onderzocht. De Vlaamse overheid zal over dit onderzoek het overleg met de sociale partners organiseren om maatregelen te nemen om voor de toekomst het arbeidsvolume op peil te houden.

Met betrekking tot het financieel effect van VAP-dagen lezen we in de VIONA-studie: "De VAP-dagen tenslotte impliceren geen inkomensverlies voor de werknemer: hij geniet een arbeidsduurvermindering met behoud van het inkomen wat per gewerkt uur neerkomt op zelfs een inkomensverbetering. De werkgever moet de extra kost dragen. Het zijn deze laatste kosten die voorwerp uitmaken van deze studie. In welke mate zal er een extra budget moeten gevonden worden om de extra VTE te vervangen die niet wordt gepresteerd omwille van de arbeidsduurvermindering in de komende 5 jaar? Voor de totale beschouwde sector voor de komende 5 jaar is dit 0,40% van het huidige werkvolume. Per jaar veronderstelt dit een groeivoet van 0,08%."

Voor het overige hebben we geen echte gegevens, de studie bevat de laatst bekende gegevens.

Het ziekteverzuim blijft inderdaad verder stijgen, maar uit de cijfers van het Vlaams Welzijnsverbond valt niet af te leiden dat het ziekteverzuim tot driemaal zo hoog zou zijn als het gemiddelde. Wel zijn werknemers ouder dan 55 tot driemaal meer ziek dan de werknemers die jonger zijn dan 35. Dit is een gelijkaardige evolutie als in de volledige Vlaamse populatie.

De verhoging van het langdurig ziekteverzuim is een trend op de hele Vlaamse arbeidsmarkt. Deze verhoging situeert zich vooral bij de oudere werknemers en

is een gevolg van het langer werken. In het laatste VIA-akkoord is ook opgenomen dat de effecten van de maatregelen voor een betere kwaliteit van het werk opgevolgd worden via de werkbaarheidsmonitor van de Stichting Innovatie en Arbeid van de SERV. We hebben ervoor gezorgd dat vanaf de bevraging van 2013 de vijf sectoren van het VIA-akkoord apart bevragd worden. Deze bevraging kan dan ook als een nulmeting worden opgevat voor de werkbaarheid in de socialprofitsector. In 2016 vindt er nieuwe bevraging plaats.

Uit de resultaten van 2013 blijkt dat in de zorgsectoren vooral de emotionele belasting van het werk naar voren komt als het belangrijkste werkbaarheidsrisico. Het is dan ook duidelijk dat nieuwe maatregelen hierop gericht moeten worden. De emotionele belasting is immers typerend voor de zorgsector met de grote betrokkenheid van het personeel op de gebruikers van de zorg.

Het ziekteverzuim zal mee worden opgenomen in de besprekingen met het Vlaams Welzijnsverbond. De discussie over de VAP-dagen vraagt een ruimer overleg met de sociale partners. Het is volgens ons nog wat te vroeg om hier al voorafnames rond te doen.

In het laatste VIA-akkoord zijn middelen opgenomen voor het uitbouwen en optimaliseren van een modern en competentiegericht hr-beleid, met name 8,7 miljoen euro. Dit beleid heeft tot doel positieve effecten te genereren op het vlak van instroom, doorstroom en retentie van kwaliteitsvolle en gemotiveerde werknemers. Onder een modern hr-beleid wordt verstaan: competentie management in combinatie met een doordacht VTO-beleid (vorming, training en opleiding), een leeftijdsbewust personeelsbeleid, aandacht voor de werkbaarheid van de jobs, een diversiteitsbeleid, een innovatieve arbeidsorganisatie, het aftoetsen van functiedifferentiatie en de loopbaanbegeleiding van de medewerkers.

Het grootste deel van deze middelen werd aan de organisaties uitgekeerd. Daarnaast wordt aan de werkgeverskoepel Vereniging voor Social Profit Ondernemingen (Verso) jaarlijks een subsidie toegekend om een actieplan uit te werken opdat vooral ook de kleinere ondernemingen een betekenisvolle stap naar een adequate hr-ondersteuning kunnen zetten. Verso heeft met deze middelen een uitgebreid ondersteuningsaanbod ten aanzien van de kleinere ondernemingen ontwikkeld en biedt allerlei instrumenten aan en organiseert heel wat evenementen rond het hr-beleid. Het is immers heel duidelijk dat maatregelen voor meer werkbaar werk en een verzuimbeleid door de sociale ondernemingen zelf moet worden gevoerd. In de sociale akkoorden biedt de Vlaamse overheid hiervoor de middelen.

Anderzijds werden er heel wat maatregelen in de diverse sectoren doorgevoerd om de werkdruk te verlichten. Zo werden in het VIA-4-akkoord voor de periode van 2011 tot 2015 in de sector van de zorg voor personen met een beperking meer middelen toegekend om de PR/PN-norm te bereiken. Er is het actieplan 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector', dat zich zal focussen op het inzetten van voldoende menselijk kapitaal om in te zetten in een efficiënt georganiseerde zorg- en welzijnssector. Een kwantitatief en kwalitatief antwoord kunnen blijven bieden op de maatschappelijk verantwoorde vragen naar zorg of ondersteuning, veronderstelt inderdaad dat we daarop blijven inzetten.

Als voetnoot wil ik het volgende nog meegeven. U weet dat de eerste acties die we daarvoor hebben ondernomen, alleszins tot gevolg hebben dat de instroom in de opleidingen voldoende hoog is voor de korte termijn. De wat langere termijn blijft een bezorgdheid wegens de golf van pensioneringen. Dat is de reden achter het derde plan. Ik kan u ook al zeggen dat er campagnes komen die in hun uitwerking ook rekening houden met thema's zoals diversiteit.

We zetten ook wat meer in op de financiering van zorgzwaarte. U weet dat in de residentiële ouderenzorg de zorgzwaartefinanciering voor 2016 in rob en rvt toegenomen is.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, bedankt. Door het antwoord te horen heb ik beseft dat de vraag heel veel componenten bevat. Ik zou kunnen zeggen dat u niet voldoende in detail bent gegaan, maar dat is misschien niet fair wanneer wij heel brede vragen stellen.

Maar het zijn een aantal verschillende elementen. Hoe concreet zullen we het nu doen? Legt u zichzelf doelstellingen op? Zegt u bijvoorbeeld dat u het ziekteverzuim met 2 procent wilt doen dalen? Hebt u een percentage in verband met het aantal mensen met roots in de migratie of met een arbeidshandicap? We moeten toch minstens parameters hebben om de effectiviteit van het beleid te meten. U zegt dat er een actieplan is, dat er projecten worden opgezet met het Minderhedenforum en dat er actieplannen zijn met Verso. Al die verschillende projecten hebben op zich zeker hun waarde, maar we moeten bekijken waarop uw beleid afgerekend kan worden. Wat is uw doel? Wat is uw ambitie? Dat mis ik nog wat in uw toelichting.

Over het nieuwe professionalisme, het feit dat men in de zorg op een andere manier zal moeten werken, zegt u dat dit voor een deel een bevoegdheid van Onderwijs en voor een deel ook een federale bevoegdheid is. Dat is waar, maar er is een grote personeelsploeg en het mag niet enkel de nieuwe instroom van mensen zijn die in het nieuwe denken functioneert. We moeten nagaan hoe het huidige personeel, dat wellicht meer op zelfzorg moet inzetten en meer ondersteunend zal moeten zijn, ook hiermee aan de slag kan.

U geeft percentages over de kosten van de oudere werknemers en over de extra dagen. Een percentage lijkt weinig, maar in absolute cijfers kan het over grote aantallen gaan.

U wilt geen uitspraken doen voor u overlegt met de sociale partners, wat ik kan begrijpen. Met de VIA-akkoorden zijn er projecten en middelen. Is er een plan voor een nieuw VIA-akkoord want het huidige loopt binnenkort af? U wilt wachten op het overleg om ons een antwoord te geven, wat ik op zich een aanvaardbare positie vind, maar wat is de planning met de sociale partners? Is er ook budget voor een nieuw VIA-akkoord met de zorgsector?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Collega Van den Brandt vindt het oké om te wachten tot u in onderhandeling gaat. Ik wil toch proberen te kietelen in verband met de VIONA-studie die u in uw antwoord hebt aangeraakt. U zegt dat u over de resultaten overleg zult plegen met de sector. Rimpeldagen geeft veel mensen het gevoel dat mensen jonger dan 35 jaar nog harder moeten werken. Het is vaak moeilijk om vervanging te vinden. In sommige gevallen komt het erop neer dat mensen die er nog geen recht op hebben, eigenlijk harder moeten werken om die rimpeldagen te compenseren. Die vaststelling is toch wel belangrijk in dit debat.

Er zijn ook veel VAP-dagen toegekend aan mensen die in de sector werken – en er ook hard werken – maar die geen direct contact hebben met een cliënt. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die aan managementondersteuning doen, om mensen die een gebouw schoonhouden, om secretaresses, de directeur en boekhouders. Mijn vraag is of het geen piste zou kunnen zijn om na te gaan of in de toekomst – ik neem aan dat het niemands bedoeling is om aan de huidige arbeidsvoorwaarden te raken – mensen die niet rechtstreeks in contact staan met de zorgbehoevenden of de cliënt, nog altijd evenveel recht zouden hebben op VAP-dagen als hun andere collega's. Minister, ziet u hier een mogelijkheid?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, voor de CD&V-fractie is het toch wel belangrijk dat we niet zomaar de rechten en de voordelen – de VAP-dagen – naar de prullenmand verwijzen zonder een alternatief aan te bieden. Dat zou sociale afbraak zijn en dat zou heel spijtig zijn voor de sector, die nog altijd een tekort aan personeel heeft. Het is door de jaren heen toch wel bewezen dat net door de VAP-dagen oudere personeelsleden langer aan het werk blijven. Dat is toch niet onbelangrijk. Collega, ik hoor u vooral zeggen dat het voor jongere werknemers tot een grotere werkdruk leidt. Ik ben het daarmee eens. Wij hebben indertijd bij het tot stand komen van deze regeling onder toenmalig minister Vogels, meerdere keren gezegd dat het niet evident zou zijn omdat jongere werknemers hierdoor een hogere werkdruk zouden hebben. Het is belangrijk om na te gaan hoe we iedereen langer aan het werk kunnen houden, ook in de zorgsector, maar zomaar verworvenheden afnemen, zou sociale afbraak zijn. U hebt dat inderdaad niet gezegd, maar ik wil ook maar zeggen dat dit voor onze fractie heel belangrijk is.

Bij de voorstelling van het Actieplan 3.0 in deze commissie is het ook al aan bod gekomen, maar kent u de redenen waarom er een ondervertegenwoordiging van mensen met een migratieachtergrond is? Het blijft vreemd. In andere sectoren zoals kapperszorg vinden we deze mensen wel. In de zorgsector gaat het over lijfelijk contact en zorgen aanbieden en vinden we deze mensen niet terug. Misschien kennen werkgevers hiervoor wel de redenen.

Nog bij de bespreking van het Actieplan 3.0 ging het erover hoe kan worden gezocht naar lichtere taken voor 55-plussers. Is dit ook relevant voor de welzijnssector?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik vind de discussie zeer interessant. Er is een tekort aan werknemers in de zorg. Er is werkbaar werk en de vaststelling dat de VAP-dagen niet echt een soelaas bieden tegen ziekteverzuim of mensen langer doen werken.

Ik wil benadrukken dat burn-out geen typisch fenomeen voor de welzijnssector is, maar zich overal manifesteert. We moeten ons ervoor hoeden niet voor elke sector specifiek maatregelen uit te schrijven. Er zijn al pogingen geweest voor onderwijs en cultuur, maar we moeten veel meer kijken naar welke elementen in de werkororganisatie echt aan de basis liggen van die burn-out. Zo moeten we leren omgaan met de gevolgen van die nieuwe media, waardoor mensen altijd en overal beschikbaar moeten zijn. Er is ook de controledrift van werkgevers, waardoor mensen steeds minder autonomie overhouden bij het vervullen van hun taken. Er is de negatieve impact van het gebruik 's avonds van iPad en iPhone op onze slaap.

De vraag in verband met de VAP-dagen lijkt mij terecht. Ik wil een pleidooi houden om dit systeem terug te brengen tot de oorspronkelijke doelstelling, namelijk maatregelen voor wie in een volcontinu systeem werkt. Bovendien moeten we ook kijken naar de omvang van die VAP-dagen. Zijn er effectief zoveel dagen nodig? Mensen die VAP-dagen opnemen, worden immers niet altijd vervangen, wat meer druk legt op de collega's. Zo komen we dan weer uit bij de burn-out en de stress.

In de welzijns- en gezondheidssector werken heel veel werknemers deeltijds. Een evenwichtige aanpassing van het aantal VAP-dagen, het VAP-dagensysteem en het uitbreiden van het aantal uren dat deeltijdse werknemers werken, zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren voor het opvangen van de vergrijzing van het personeel.

Minister, op een schriftelijke vraag van mezelf antwoordde u dat in het vierde Vlaamse intersectoraal akkoord voor de social- en de non-profitsector is opgenomen dat de sociale partners en de overheid zullen onderzoeken op welke wijze de

komende jaren het arbeidsvolume kan worden verhoogd. Op die wijze wil men een antwoord kunnen bieden op de capaciteitsproblemen en zo ook de kwalitatieve dienstverlening blijven garanderen.

U hebt zelf gezegd dat er al onderzoek naar is verricht. U zult in overleg gaan met die conclusies. Welke timing plant u daarvoor?

Bart Van Malderen (sp.a): Mevrouw Coppé, ik wil ingaan op uw suggestie dat er grote verschillen bestaan binnen wat we de zorg noemen. Ik zou niet zover gaan om kappers onder de zorg te plaatsen. Maar de cijfers tonen een aantal heel vreemde vaststellingen. Er is best wel wat instroom van kansengroepen, bijvoorbeeld in de kinderopvang, maar in andere takken van ons welzijnsveld zie je dat heel wat minder. Een paar weken geleden voerden we hier het debat naar aanleiding van een verzoekschrift over diplomavereisten en de vaststelling dat elders verworven competenties in het geheel van onze arbeidsmarkt, maar zeker in de zorgsector, nog te weinig naar waarde worden geschat. We hangen vaak nog heel hard vast aan diploma's.

Ik wil het pleidooi van toen herhalen om het op een eigentijdse manier te bekijken en te kijken naar wat mensen kunnen en niet naar het examen dat ze ooit hebben afgelegd en waarvoor ze een diploma hebben gekregen. Uiteraard is een diploma waardevol, maar ik denk dat een deel van de verklaring zit in het feit dat we te maken hebben met relatief lange opleidingen en een grote aandacht naar diploma's. Ik denk dat modulair werken, een traject opzetten en elders verworven competenties meenemen, mogelijk wat soelaas zou kunnen brengen in die subsectoren waarin we nog heel wat afstand af te leggen hebben.

Mevrouw Coppé, ik kan het alleen maar eens zijn met uw opmerking. Deze sector is ooit voorloper geweest in een verhaal van langer werken. Ondertussen is zowel de maatschappij als de politiek die weg ingeslagen. De maatregelen die toen werden getroffen, zijn vandaag uiteraard te bediscussiëren naar aanleiding van sociaal overleg. We zullen toch altijd in het achterhoofd moeten houden dat dit ooit ook het voorwerp is geweest van sociaal overleg en dat dit deel uitmaakte van onderhandelingspakketten. Daar eenzijdig op terugkomen, zal wellicht ook geen aanleiding geven tot de sfeer die nodig is om de arbeidsmarkt in die sector op een degelijke manier te organiseren.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het is een heel brede vraag, met nogal wat uitzichten.

VIA-akkoorden zijn niet het resultaat van onderhandelingen tussen de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de sociale partners, maar tussen de Vlaamse Regering en de sociale partners. Het is dus niet één vakminister die daartoe op zijn eentje het initiatief kan nemen of die daarvoor het kader kan creëren.

Zoals de voorzitter zegt, is het juist dat een aantal zaken waarover vandaag wordt gesproken in het verleden het resultaat waren van sociaal overleg en dat die vaak vertaald zijn in collectieve arbeidsovereenkomsten. Dat betekent dat dat niet zomaar eenzijdig, zonder een aantal randvoorwaarden, te bekijken is.

Ik heb het gevoel dat we niet allemaal dezelfde conclusies trekken uit de studies en analyses die worden gemaakt. Iedereen ziet daarin een aantal argumenten in de ene of de andere richting.

We moeten wat voorzichtig zijn met denken dat deze studies een zeer eenduidige conclusie hebben. Ik meen me uit de VIONA-studie te herinneren dat er mensen in de sector zeggen dat dit heeft geholpen en van belang is geweest om werk en

langer werken te combineren met het gezin enzovoort. Anderen zeggen dan weer dat het de stress voor diegenen die blijven, verhoogt. Er zijn dus verschillende opvattingen. Er is volgens mij bij de sociale partners geen eenduidigheid als het gaat over de conclusies.

Ondertussen zijn er wel zaken geëvolueerd in het sociaal overleg. We hebben heel wat contact met de werkgevers en werknemers uit de verschillende sectoren van WVG. Ik geef twee elementen. Het feit dat door de zesde staatshervorming bepaalde sectoren zijn overgeheveld naar het gemeenschapsniveau, betekent dat er voor bepaalde paritaire comités nog federale contexten zijn maar dat ze ook Vlaamse sectorale aspecten vertonen. In het voorbereidende werk van de zesde staatshervorming staat trouwens dat tussen de regeringen te gelegener tijd daarover overleg moet gebeuren. Er zijn ook een aantal partijen actief geworden, in het bijzonder in de kinderopvang en de residentiële ouderenzorg, die niet behoren tot de klassieke sociale partners zoals we ze kennen uit vroegere VIA-akkoorden. Dat zijn twee elementen die anders zijn en waar we rekening mee houden en respect voor opbrengen. In de residentiële ouderenzorg wordt heel veel overleg gepleegd met de koepels die representatief zijn voor de zorgexploitanten of uitbaters van erkende woonzorgcentra.

De cultuursensitiviteit van de zorg en hulpverlening en het feit dat de tewerkstelling voor een deel representatief moet zijn voor de Vlaamse samenleving, zijn voor WVG erg belangrijke aandachtspunten. Dat vindt u ook terug in de beleidsnota en de beleidsbrief. Dat is ook de reden waarom dit is opgenomen in het actieplan van Lon Holtzer. Er zijn daarover ook afspraken gemaakt met VIVO om een nieuw aanbod te organiseren. We willen daarover ook spreken met het Minderhedenforum. Dat heeft te maken met het inzicht dat er op dat vlak nog belangrijke uitdagingen zijn. De vraag is hoe cultuursensitief onze zorg is. In welke mate vertrekken de zorgaanbieders en -verstrekkers vanuit een goed inzicht in de waarden die aan de orde zijn en hoe gaan ze daarmee om? We hebben hoop dat we steeds meer geschikte mensen uit ook de allochtone gemeenschappen kunnen overtuigen om de keuze te maken voor een beroep in de zorgsector. Het contact met het middenveld is belangrijk om rolmodellen te vinden en om jonge mensen en hun ouders te overtuigen daarvoor te kiezen. Op dat punt zetten we sterk in, en ik heb een aantal partners genoemd die daarin belangrijk zijn.

Sommigen hebben er terecht op gewezen dat dit niet los kan worden gezien van de evolutie op de totale Vlaamse en Belgische arbeidsmarkt. Het feit dat de federale minister van Werk een thema heeft gemaakt van werkbaar werk zou ook een weerslag moeten hebben op de zorg- en welzijnssector. Het is niet verstandig om te doen alsof we nu een stuk van de arbeidsmarkt zijn dat niet geïnvolveerd is in datgene wat zich in de Groep van Tien en op het niveau van de Federale Regering afspeelt. We moeten zeker proberen om daarin voldoende betrokken te zijn, ook via de representatieve organisaties die rond de tafel worden geroepen. Als er conclusies zouden worden geformuleerd, moeten we zeker bekijken wat de betekenis daarvan is voor de sectoren die door de Vlaamse overheid worden gefinancierd.

We hebben dat ook gedaan voor de taxshift. We onderhandelen op dit moment wel degelijk met werkgevers en werknemers. Het is helemaal niet zo dat er geen gesprekken zijn. De inzet van de taxshiftmiddelen is zeker een thema waarover we spreken met de sociale partners. We zijn ervan overtuigd dat die middelen zo veel mogelijk moeten worden georiënteerd naar de verbetering van de kwalitatieve werkomstandigheden, zorgzwaarte, het aanbod aan zorg dat we kunnen organiseren enzovoort. We zijn vragende partij om daarover te spreken, zoals we ook spreken over de geco-regularisatie. Ik beklemtoon nogmaals dat er zeker overleg en samenspraak is.

Ik wil nog een bedenking maken met betrekking tot het hr-beleid. Het was een bewuste keuze in het verleden om daar extra middelen voor uit te trekken. Dat laat

de sectoren toe om daarmee om te gaan. Als er een reden was waarom dat gewettigd was, dan is dat het advies van de SAR dat nu is uitgebracht. Dat illustreert namelijk zeer goed welke transitie er in het hr-beleid moeten worden gemaakt. Het is goed dat de SAR vanuit een wat hoger niveau de gemeenschappelijkheid schetst tussen de bewegingen in de sector van personen met een handicap, ouderenzorg, de eerste- en tweedelijnszorg en de intersectoraliteit. Het is goed dat vanuit een hoger niveau en in consensus dit soort adviezen wordt geformuleerd.

Voor mij zit daar vaak ook de kern in van het succes van het beleid. Steeds meer zal de vraag 'Ben je als organisatie in staat om je missie op een succesvolle manier te realiseren?' afhankelijk zijn van de vraag 'Ben je in staat om een goed personeelsbeleid te voeren dat toelaat om de juiste mensen te rekruteren, de mensen te boeien, retentiebeleid te organiseren, voldoende variatie in het werk aan te bieden en het langer werken en werkbaar werk mogelijk te maken?'

Ik ga daar vaak over spreken met diverse organisaties. Ik mag zeggen dat er in de sector zeer goede en inspirerende voorbeelden zijn, maar het is ook niet voor niets dat Verso middelen heeft gekregen om zich heel specifiek te richten tot kleine organisaties. Dat is een uitdaging van een andere orde dan grotere organisaties die vaak meer gedocumenteerd zijn, stafmedewerkers hebben en alles erop en eraan om dingen te ontwikkelen. Voor kleinere organisaties is dat vaak veel moeilijker. Daarom is gekozen om aan de koepel de mogelijkheid te geven om de kleinere organisaties op te nemen in het hr-beleid. Daar moeten uiteindelijk een aantal zaken concreet worden gemaakt en geoperationaliseerd. We kunnen grote theorieën verkopen over participatie in de tewerkstelling van alle groepen uit de samenleving, maar het zijn de raad van bestuur en de personeelsdienst die daarin belangrijke stappen moeten zetten.

We overleggen intensief met Onderwijs, ook over onderwijsprofielen. Het meest acute zijn op dit moment de zorgberoepen waar we met Europese regels zitten. We moeten dat overleg ook hebben over het KB nr.78. We kunnen geweldige theorieën verkondigen, maar er zullen dingen in de regelgeving moeten gebeuren die niet strikt tot de Vlaamse bevoegdheid behoren.

We hebben heel wat inspanningen gedaan om innovatieve zorgmodellen mogelijk te maken. Ik merk toch dat tussen de theorie van het benutten van elders verworven competenties, het differentiëren van functieprofielen, het mogelijk maken van creatieve zorgmodellen enzovoort en de praktijk van het aanpassen van het KB nr.78, nog een weg af te leggen is. Als het gemeenschappelijke inzicht er niet is dat er een aantal zaken innovatief moeten worden bekeken met alle mogelijke zorgvuldigheid en overleg, dan is het niet gemakkelijk om een innovatiegedreven model te realiseren. Daar is nog een weg af te leggen. *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Dat klopt en u mag verwachten dat ik dat probeer duidelijk te maken, maar vaak is het een kwestie van beroepsgroepen en sociale partners die daarin hun verantwoordelijkheid moeten nemen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): De heer Van Malderen mompelde dat u wel de minister bent. Ik ben het ermee eens dat er dingen in overleg moeten gebeuren, maar u moet wel de lijnen uittekenen en stappen zetten. Op een gegeven moment moet men vooruit. Het is de taak van de minister om op momenten dat het vooruit moet gaan, te zeggen dat die stappen gezet zullen worden. Het is niet de bedoeling om bruusk en zonder enig overleg dingen af te schaffen. Inzake de elders verworven competenties kunnen we niet nog tien jaar dezelfde debatten voeren. Op een bepaald moment moeten er stappen worden gezet. Als er meer onderzoek moet zijn, dan moet er meer tijd en energie worden gestopt in het proces. We

hebben niet de tijd om te wachten totdat de geesten gerijpt zijn en de praktijk spontaan in de goede richting gaat. We moeten daar vandaag op durven inzetten.

De SAR WVG doet aanbevelingen. Er is een paradigmashift. U verdient krediet dat u die in gang zet, maar dat vraagt dat we aan de slag gaan met de aanbevelingen van de SAR en ze niet enkel leuk vinden. Dat is voor een deel de verantwoordelijkheid van de werkgevers, maar ook van het beleid dat ervoor moet zorgen dat de werkgevers de middelen en de hefboomen hebben.

Ik heb u niets horen zeggen over doelstellingen, maar het is belangrijk om die te hebben. Doelstellingen kunnen zijn: 5 procent mensen met een migratieachtergrond en 3 procent mensen met een arbeidshandicap. Daar kunnen we dan naartoe streven. Deadlines en doelstellingen zetten mensen in actie. Het mag niet te vrijblijvend zijn.

Het grootste deel van het debat ging over werkbaar werk. U hebt een analyse gemaakt van elementen die specifiek zijn voor de sector. Wat er in zorgsector aan werkbaar werk moet zijn, zal voor een deel ook afhangen van wat er in andere sectoren is. Er zijn ook wel sectorspecifieke elementen. Ik reken op u om niet te wachten totdat het federale niveau kaders opstelt, maar dat u vanuit uw ervaring en analyses en studies over uw sector, naar de tafel gaat en wijst op bepaalde maatregelen die nodig zijn. We moeten niet te passief zijn, maar zelf de lijnen mee uitzetten.

U zegt dat we moeten nagaan of VIA moet worden geüpdatet. Ik geef u met plezier het voordeel van de twijfel en enige ruimte om de gesprekken aan te gaan, maar u moet wel weten met wie u wanneer gaat praten en met welk doel.

Het huidige VIA-akkoord loopt af. Er is geen enkele maatregel uit het verleden die niet mag worden herbekeken. Over de VAP-dagen wordt debat gevoerd in de sector. Laten we dat aangaan. Maar we kunnen niet zomaar zeggen: 'Het is één elementje, we schrappen het.' Het werd immers ingevoerd als één onderdeelje van een totaalpakket van onderhandelingen. Dat is een kwestie van geven en nemen. Laten we het geheel bekijken, met de nodige ruimte, maar ook met doelstellingen en met een timing.

Ik weet dat het geen VIA-akkoord wordt, maar ik heb u niet horen zeggen wat het wel wordt. En dat is toch een belangrijke vraag.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, minister, ik volg u helemaal dat inzetten op hr-beleid heel belangrijk is, ook voor de kleinere in de sector. Ik vind dit een goede piste.

In verband met artikel 78 moet er op een bepaald moment een stukje corporatisme doorbroken worden, zo niet zullen we nooit samen kunnen vooruitgaan. We wensen u daarbij heel veel succes en vooral veel doorzettingsvermogen.

In verband met de VAP-dagen heb ik u niets horen zeggen over mijn suggestie om te onderzoeken of ze wel in dezelfde mate moeten worden toegekend aan de ondersteunende diensten die in de zorg actief zijn, of dit een piste kan zijn met het oog op de toekomst. U hebt heel uitvoerig geantwoord, maar daar heb ik jammer genoeg niets over gehoord. Ik blijf erg benieuwd naar het antwoord op deze vraag.

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 het jaarverslag van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) en het doelgroepspecifiek beleid inzake suïcidepreventie – 1558 (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, deze vraag sluit aan bij een bekommernis die in deze commissie door verschillende collega's al eerder werd aangekaart, onder meer door mevrouw Van den Bossche. Na die gedachtewisseling heb ik vernomen dat ook mevrouw Schryvers hierover een schriftelijke vraag heeft gesteld. Toch leek het me relevant om dit thema opnieuw aan te stippen.

Het jaarverslag van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) geeft ons wel een aanknopingspunt. Het betreft het grote regionale verschil in suïcides – ook op suïcidepogingen, maar ik focus nu even op suïcides. Ook stellen we vast dat het vinden van medewerkers voor de Zelfmoordlijn 1813 met name in de provincie West-Vlaanderen wat moeizamer verloopt. Ik wil niet suggereren – want dat zou niet erg wetenschappelijk zijn – dat er een rechtstreeks verband is tussen beide, maar het leek me toch een aanleiding om er toch weer even op in te zoomen.

Professor Portzky heeft hier ook toegegeven dat men vanuit wetenschappelijk zijde, vanuit het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), de verschillen op dit moment niet kan duiden. Ze vindt het interessant om er meer in detail op in te gaan. Ze was ook zo eerlijk om in een gesprek dat ik met haar had, aan te geven dat het niet zeker is dat het automatisch ook moet leiden tot een aangepaste preventiestrategie. Daarvoor moet men eerst weten waarop de verschillen gebaseerd zijn, hoe ze tot stand komen. Het leek me toch interessant om u als beleidsverantwoordelijke voor suïcidepreventie, te vragen of u inderdaad het nut inziet om te komen tot wetenschappelijk onderzoek om die regionale verschillen afdoende te verklaren. En om bijkomend, als daaruit zou blijken dat er aangepaste strategieën nodig zijn, daar een aanzet toe te geven.

Een beetje in de marge herhaal ik een vraag die eerder door mevrouw Van den Bossche werd gesteld. U zei toen dat er wellicht ook in West-Vlaanderen een mobiel crisisteam actief zal zijn. Kunt u ondertussen het goede nieuws brengen dat dit zo is? Deze vraag staat misschien een beetje los van de voorgaande, maar het leek me toch logisch om ze hier samen te stellen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, dames en heren, er is nog geen onderzoek geweest dat een sluitende verklaring biedt voor de regionale verschillen in suïcidcijfers tussen de provincies. De hypothesen om de regionale verschillen te duiden werden reeds meermaals hier in de commissie toegelicht: de mensen in West- en Oost-Vlaanderen zouden meer gesloten zijn op vlak van communicatie en minder hulpzoekend gedrag stellen, en er zouden een lagere sociale aansluiting en eenzaamheid voorkomen bij landbouwers.

Investeren in bijkomend onderzoek vanuit de beperkte middelen voor preventie, heeft maar zin als dit effectief kan leiden tot een efficiënter beleid. Tot nu toe zijn er onvoldoende aanwijzingen dat de preventiestrategieën uit het actieplan een onvoldoende antwoord bieden voor de preventie van suïcide. De problematiek inzake de regionale spreiding van sterfte door suïcide wordt verder opgevolgd, maar een onderzoek in de nabije toekomst wordt daarvoor niet gepland.

Het Vlaams actieplan suïcidepreventie zet via de verschillende preventiestrategieën in op de onderliggende kwetsbaarheidsfactoren voor het suïcidaal proces, zoals het aanmoedigen van hulp zoeken bij psychische problemen, het aanmoedigen erover te praten, de zelfhulp versterken enzovoort. De verschillende doelgroepen, zoals landbouwers, vallen daar uiteraard ook onder.

Het zijn de lokale initiatieven van de cgg-suïcidepreventiewerkingen (centrum voor geestelijke gezondheidszorg) samen met het loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo), die inspelen op de lokale factoren en die dit kunnen meenemen in hun beleid.

In West-Vlaanderen bijvoorbeeld wordt de kwetsbare groep van landbouwers meegenomen in het vormingsaanbod van de suïcidepreventiewerkers van de cgg's. De suïcidepreventiewerking van de cgg's heeft vorig jaar ook de verschillende organisaties van land- en tuinbouwers samengebracht.

Het resultaat is het LEADER-project (Liaison Entre Actions de Développement de l'Economie Rurale) 'Zot van Boeren' in 2016, gefinancierd door het Europees landbouwfonds. Daarvan vindt donderdag een eerste actie plaats, de voorstelling 'Wij Varkensland' over een boer in nood. De voorstelling richt zich tot mensen uit de welzijnssector om aandacht te hebben voor boeren en tuinders in nood.

Ook de huisartsen worden proactief benaderd door de suïcidepreventiewerking. Specifiek werd er in samenwerking met de Artsenkring West-Vlaanderen en Dokters voor Dokters een avond georganiseerd rond de huisartsen als kwetsbare groep voor suïcide.

Het open vormingsaanbod dat jaarlijks door de suïcidepreventiewerking wordt georganiseerd, kent ook een groot succes en is steeds volzet.

Daarnaast zullen we bekijken hoe we de initiatieven inzake overleg en ondersteuning in het kader van geestelijke gezondheid en verslaving die de provincies nu nog opnemen, zullen inkantelen in het Vlaams beleid. De Logo's zullen hierbij een belangrijke rol spelen.

In West-Vlaanderen zijn op dit moment vier netwerken 107 actief in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Deze netwerken beschikken over mobiele teams a en b, respectievelijk voor crisiszorg en voor langdurige zorg, waarop een beroep kan worden gedaan in geval van nood aan geestelijke gezondheidszorg aan huis of in een thuisvervangende omgeving.

Daarnaast wordt er op dit moment binnen de nieuwe provinciale netwerken geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, hard gewerkt aan de ontwikkeling van de programma's crisiszorg. Crisiszorg aan kinderen en jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen werd immers door de gezamenlijke overheden als prioriteit naar voren geschoven. Afhankelijk van de snelheid van de verschillende netwerken verschilt de startdatum van de inwerkingtreding van dit programma.

Recent heeft ook het netwerk van de provincie West-Vlaanderen groen licht gekregen om de operationalisering van het programma crisiszorg te starten. Er wordt hiervoor vanuit de FOD Volksgezondheid in extra middelen voorzien, die vanaf 1 april 2016 ter beschikking komen. De locoregionale werkingen suïcidepreventie bestaan uit een samenwerking tussen de Logo's en de cgg's in de Vlaamse provincies, die in het leven werden geroepen om de lokale uitvoering van het Vlaams actieplan suïcidepreventie op zich te nemen. Die locoregionale werkingen worden aangestuurd vanuit onze cgg's.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Minister, ik ben inderdaad tevreden wat het laatste punt betreft: dat u het goede nieuws waar u voorzichtig al naar verwees tijdens een vorige gedachtewisseling, kunt bevestigen, namelijk dat ook in West-Vlaanderen de mobiele crisisteams voor jongeren en jeugdigen van start zijn gegaan. Ze zullen ongetwijfeld goed werk verrichten.

Wat het andere betreft, zitten we natuurlijk een beetje in een kringredenering. Aan de ene kant wordt vanuit wetenschappelijke hoek gezegd dat de verschillen in suïcide niet helemaal verklaard kunnen worden, maar dat het interessant zou zijn om dit wel te kunnen en dat niet kan worden gegarandeerd dat daaruit zal volgen dat een aangepaste strategie en een aangepast preventiebeleid nodig zijn. We moeten dus voorlopig voortdoen met de thesissen die we ontwikkeld hebben en waarop een aantal acties worden geënt. U hebt ze opgesomd.

Aan de andere kant is daarmee niet uitgesloten dat we op die manier toch wat tijd verliezen. Over een aantal jaren zou kunnen blijken dat de acties die we nu enten op basis van de thesissen die wel aannemelijk lijken, maar waarvoor we geen wetenschappelijke onderbouw hebben, toch niet helemaal afdoende blijken te zijn. Het kan dat de tendens in West-Vlaanderen heel uitgesproken, en in mindere mate ook in Oost-Vlaanderen, blijft afwijken van de algemene tendens in Vlaanderen, die gelukkig voorzichtig dalend is.

Ik stel toch voor om dit verder op te volgen. Ik heb begrip voor het argument dat de budgetten beperkt zijn. Als men niet vanuit wetenschappelijke hoek met aandrang vraagt om er prioriteit aan te geven, neem ik een eerder afwachtende houding aan. Maar ik hoop in elk geval dat de acties die ondernomen worden en de impact ervan op de cijfers in West-Vlaanderen met net iets meer aandacht worden opgevolgd dan die voor de andere provincies. Uiteindelijk mogen we het realiseren van de algemene doelstelling niet uit het oog verliezen en moeten we daar waar het extra nodig is ook een extra inspanning leveren.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, de oproep tot wetenschappelijk onderzoek lijkt me heel relevant, maar ik denk dat het nog interessanter zou zijn om te vertrekken bij een kader met prevalentie-indicatoren. Zo zouden we goed weten wat binnen een bepaalde context kan worden verwacht, bijvoorbeeld over het aantal mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Zo kunnen we een goed zicht krijgen op wat normaal is onder de bevolking. We kunnen dan zien waar en waarom daarvan wordt afgeweken.

De regionale verspreiding is één aspect. Maar zo is er ook het aspect dat mensen met een migratieachtergrond minder suïcides plegen dan anderen. Er is ook een verschil tussen mannen en vrouwen. We kunnen bekijken wat een prevalentie is, hoe we de verschillen kunnen verklaren en vooral ook hoe we daarmee kunnen omgaan.

Een algemeen prevalentiekader of een indicatorenkader op basis van prevalentie, maakt het ook mogelijk om beter te plannen. We weten dat we met 107 met een meer onregelmatig regionaal gespreid aanbod geestelijke gezondheidszorg zitten. We hebben de cgg's. Er zijn heel veel aanmeldingen, maar we kunnen ze niet allemaal tegelijk behandelen. We moeten op een bepaald moment bekijken hoe we vanuit het beleid een programmering kunnen opzetten. We moeten bekijken hoe ons beleid rond geestelijke gezondheidszorg adequater kan.

Ik ben voor wetenschappelijk onderzoek, maar ik zou eerst een ruimer kader willen hebben om daarna de verschillen goed te kunnen kaderen. Komt dat er, minister?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, ik wil me aansluiten bij de heer De Bruyn. Het is inderdaad nog niet lang geleden dat ik hierover een schriftelijke vraag heb gesteld, aansluitend op een aantal cijfers die ik via een vorige vraag had gekregen. U hebt daarin hetzelfde geantwoord als nu. Ik kan dat ook begrijpen.

Maar jaar na jaar is dezelfde tendens merkbaar. We hebben heel veel expertise bij het VLESP. We moeten erkennen en onderkennen dat als er vandaaruit signalen komen, er toch bijkomend onderzoek nodig is, onder meer met betrekking tot de regionale verschillen. Het lijkt me nodig dat dan het initiatief wordt genomen om ter zake bijkomend wetenschappelijk onderzoek te doen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, minister, ook ik kan me volledig aansluiten bij de vraag van de heer De Bruyn. Het is echt wel belangrijk om na te gaan wat de kritische succesfactoren zijn van het beleid bij de diverse doelgroepen. En als we dat weten, moeten we een specifieke aansluitende methodiek ontwikkelen. De vraag is effectief om er werk rond te verrichten, maar ook ik zou graag weten of er buitenlands onderzoek voorhanden is om ons eventueel inspiratie te bieden op dat vlak.

Ik wil nog opmerken dat ik het project 'Zot van Boeren' een fantastisch initiatief vind.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, volgens mijn informatie doet ook de provincie West-Vlaanderen inspanningen, specifiek voor de regio. Ook dat is belangrijk.

Ik heb er geen probleem mee om aan het Vlaams Expertisecentrum eens te vragen in welke mate bijkomend onderzoek op dit moment aangewezen en opportuun is. Dat lijkt me het eerste dat we moeten doen. We moeten aan de experts vragen: "Vindt u dat de regionale verschillen aanleiding geven tot een onderzoeksvraag die verantwoord kan worden en die budgettair geprioriteerd moet worden?"

Ik heb één bezorgdheid. We hebben een Vlaams actieplan vastgelegd. Ik houd nogal van de redenering dat men zich aan een plan moet houden om fundamenteel en duurzaam te werken. We verwachten van het VLESP dat het daarop toeziet.

De fundamentele vraag is natuurlijk nog altijd wat de echte, harde verklarende factor is voor het feit dat de suïdecijfers in Vlaanderen zo afwijken van het Europese gemiddelde. Zolang we daarvan niet kunnen zeggen wat die factor echt is, bouwen we voort op een aantal hypothesen – waarna we zeggen dat de regionale verschillen bij hypothese verklaard moeten kunnen worden door de aanwezigheid van de factoren die in dat onderzoek van een tijdje geleden als mogelijke verklaring voor de Vlaamse situatie aan bod zijn gekomen.

Dat is de hypothese waarop wij nu werken: zowel communicatie en de context waarin mensen hun beroep uitoefenen, als de beschikbaarheid van de toegang tot geestelijke gezondheidszorg, zijn de verklarende factoren. Er wordt dan per provincie nagegaan in hoeverre dat een verklarende factor is voor cijfers die afwijken.

Wij zullen het VLESP daarover bevragen en nagaan wat hun inzichten zijn over de vraag of dit wetenschappelijk onderbouwd en onderzocht moet worden.

De voorzitter: De heer De Bruyn heeft het woord.

Piet De Bruyn (N-VA): Ik denk dat dat een verstandig en een goed aanbod is. Ik verneem later graag wat het antwoord van het VLESP is.

Ik las vandaag, tot mijn verbazing, een interview met de gezondheidseconoom dokter Lieven Annemans, die als het ware in twijfel trekt of de gezondheidsdoelstelling

van min 20 procent tegen 2020 wel kan worden gehaald. Ik meen dat we die al bijna gehaald hebben, wat ons natuurlijk niet mag tegenhouden om te blijven inzetten op alle mogelijke acties en strategieën. Er zijn er nog een heel deel op komst. Ik weet dat dit in deze commissie met heel veel aandacht en interesse en deskundigheid wordt opgevolgd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de seksualiteitsbeleving in woonzorgcentra – 1579 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Voorzitter, minister, collega's, seksualiteit en intimiteit zijn ook op latere leeftijd belangrijke thema's in ons leven. Seksualiteit en intimiteit horen bij het leven en horen dus ook bij ouderen in een woonzorgcentrum. Er bestaat hierover nog veel stereotiep denken. Het gaat dan van 'het hoort niet' tot 'het hoort niet meer'. Dit taboe moeten we mijns inziens doorbreken.

In het tijdschrift Knack raakte bekend dat ouderen in Vlaamse woonzorgcentra meer en meer hun recht op privacy en intimiteit terecht opeisen, en hierbij nog vaak geconfronteerd worden met personeel dat het hen daarbij soms niet zo gemakkelijk maakt. U weet ongetwijfeld ook dat Zorgnet Vlaanderen een ethisch advies heeft gepubliceerd. Zorgnet Vlaanderen stelt, mijns inziens ook terecht, dat het niet is omdat het personeel een negatieve attitude heeft ten aanzien van senioren en seksualiteit, men die seksualiteit belemmert, maar wel omdat ze hierover heel vaak onvoldoende gevormd zijn en het beeld van aseksuele ouderen nog dominant in de samenleving aanwezig is. En dat is jammer.

De notie dat ouderen immers geen behoefte of verlangen meer zouden hebben naar intimiteit, berust immers op misvattingen en een gebrek aan informatie. Het is dan ook belangrijk dat dit thema een plaats heeft, zo niet een plaats krijgt, binnen onze woonzorgcentra. Een onvoldoende empathische reactie of een verbod vanuit het personeel voor de bewoners raakt hen immers in hun waardigheid en zelfbeschikkingsrecht. Er is ook een andere kant aan de medaille, waarbij woonzorgcentra zich geconfronteerd weten met bewoners die zich in een stadium van dementie bevinden en ongepast seksueel gedrag vertonen. Volgens Zorgnet Vlaanderen komt dit ongeveer bij een op de acht bewoners met dementie voor. Ook daar is er met andere woorden een behoefte aan sensibilisering en vorming, maar daar hebben we al richtlijnen voor ontwikkeld.

Minister, beaamt u de analyse die op 10 maart in Knack gemaakt werd die stelt dat er een behoefte is aan een kader en meer vorming over senioren en seksualiteit? Zijn er op dit moment vanuit Vlaanderen initiatieven die bijdragen aan de vorming of sensibilisering van familieleden en het personeel in de woonzorgcentra over dit thema? Een ander heikel punt dat hierbij werd aangeraakt, is het beroep dat rusthuisbewoners soms doen op sekswerkers. Er is hierover op dit moment geen uniform beleid in de Vlaamse rusthuizen en het hangt af van het woonzorgcentrum waar je als oudere in opgenomen wordt of je al dan niet een sekswerker kan inhuren. Ook dit is een onduidelijke situatie die zowel voor de bewoners als het personeel vervelend is. Zult u vanuit uw bevoegdheid over de woonzorgcentra werk maken van een kader voor dit probleem?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, laat mij starten met te bevestigen dat over ouderen en seksuele behoeften nog veel taboes en vooroordelen bestaan, zowel in een thuissituatie als bij een verblijf in een woonzorgcentrum. De beeldvorming over ouderen en de ouderdom wordt nog te vaak gekoppeld aan stereotypen en vooroordelen: zij worden afgebeeld of omschreven als zorgbehoevend, weinig sportief, passief, onaantrekkelijk, asexueel enzovoort, wat haaks staat op jeugdigheid, schoonheid en seksuele aantrekkelijkheid.

Maar niet alleen de beeldvorming speelt een rol, ook de leeftijd zelf speelt mee. Bij ouder worden hoort een veranderend lichaam. Het lichaam werkt trager, mensen worden minder snel opgewonden. Ouderen die eerst alleen geliefden waren, moeten nu soms voor elkaar zorgen en dat kan seks van ondergeschikt belang maken. Dat in combinatie met de beeldvorming maakt dat ouderen zelf ook gaan geloven dat seks niet meer voor hen is weggelegd.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat ouderen en seksualiteit maar weinig met elkaar in verband worden gebracht. Toch hebben veel ouderen nog gewoon behoefte aan seks en intimiteit. Maar, oude mensen en seks vindt men al snel vies klinken. Dat seksualiteit en seksuele gevoelens voor veel mensen niet samen lijken te gaan met ouderdom zegt wellicht ook meer over nog heersende vooroordelen in onze maatschappij dan over de praktijk. Een film als 'Achter de wolken' van regisseur Cecilia Verheyden met een meer dan schitterende Chris Lomme en Jo De Meyere, beiden in de rol van een verliefd koppel op oudere leeftijd, kan het maatschappelijk debat op gang brengen en mogelijks het taboe dat er bestaat over ouderen en seksualiteit doorbreken.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie maakt seksualiteit – door de gehele levensloop heen – intrinsiek deel uit van het menselijke bestaan. Seksualiteit is van belang gedurende het hele leven van een mens. Maar hoe men die uitdrukt, verandert doorheen de jaren en is ook voor elk individu anders. Met andere woorden, lust vergrijst niet. De beleving en inkleuring ervan verschilt naarmate we ouder worden.

Ontegensprekelijk brengt de vergrijzing – ook binnen de gezondheidszorg – heel wat nieuwe uitdagingen met zich mee. In de zorg voor ouderen in het algemeen en voor oudere personen met dementie in het bijzonder, stellen zich specifieke problemen die de voorbije jaren steeds nadrukkelijker om aandacht vragen.

Een onderwerp waaraan tot nog toe nog te weinig reflectie werd gewijd, betreft ongetwijfeld de zorg voor de intimiteits- en seksualiteitsbeleving van ouderen, in het bijzonder van ouderen die in zorgvoorzieningen verblijven en/of aan dementie lijden. De intimiteits- en seksualiteitsbeleving van geriatrische patiënten/bewoners is een onderwerp van zorg voor veel directieleden van zorgvoorzieningen, hulpverleners en familieleden, en niet minder voor de ouderen zelf. De grens tussen toelaatbaar seksueel gedrag en seksueel misbruik lijkt soms erg dun te zijn, vooral wanneer het om personen met dementie gaat.

We stellen vast dat in een toenemende mate over het thema ouderen en seksualiteit informatiedagen, studiedagen en symposia worden georganiseerd, zowel voor de ouderen zelf als voor professionelen. Zo heeft de provincie Limburg in 2011 een symposium gehouden. Ter gelegenheid van dit symposium werd een brochure uitgegeven rond dit thema onder de titel 'De Liefde maakt een klein bed groot. Intimiteit en seksualiteit bij ouderen' geschreven door Luc Van de Ven en Lies Van Assche en Lara Vesentini. Het schaarse wetenschappelijk onderzoek rond dit thema bevestigt dat in woonzorgcentra nog een hele weg te gaan is. Wanneer iemand naar een zorgvoorziening verhuist, betekent het niet noodzakelijk dat er een einde komt aan de seksuele interesse van de zorgbehoevende oudere. Toch kunnen specifieke omgevingsfactoren het heel moeilijk maken om die interesses ook daadwerkelijk uit te drukken.

Intimiteit en seksualiteit bij geriatrische patiënten/bewoners is en blijft een gevoelig onderwerp voor veel familieleden, hulpverleners en zorgvoorzieningen. De doctoraatsstudente Lieslot Mahieu bevroeg 1166 zorgverleners uit 43 Vlaamse woonzorgcentra, over intimiteit en seksualiteit. Haar conclusie was dat de kennis over intimiteit en seksualiteit ontoereikend is en dat er nood is aan meer visie.

In navolging van dit onderzoek heeft Zorgnet-Icuro, de grootste koepelorganisatie van ziekenhuizen, woonzorgvoorzieningen en voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen, een ethisch advies geformuleerd rond 'Intimiteit en seksualiteit in de zorg voor ouderen'. Met dit ethisch advies beoogt men het bestaande taboe binnen de zorgsector omtrent seksualiteit van ouderen te doorbreken op een wijze die het sereen bespreken van hun vragen, noden, wensen en gedrag met betrekking tot het beleven van intimiteit en seksualiteit op voorzieningsniveau mogelijk maakt. Tevens beoogt het document handvatten aan te reiken om binnen een zorgvoorziening op een ethisch verantwoorde wijze vragen rond de intimiteits- en seksualiteitsbeleving van ouderen te bespreken en te behandelen. Het advies richt zich tot directieleden en leidinggevenden van alle zorgvoorzieningen voor ouderen.

Ook in het door Zorgnet-Icuro specifiek voor de woonzorgcentra ontwikkelde kwaliteitssysteem PREZO Woonzorg wordt een aandachtsdomein 'Partner-relaties, intimiteit en seksualiteit' benoemd. In dit domein wordt beschreven wat men van de woonzorgcentra verwacht, met name te zorgen voor voldoende en deskundige medewerkers met een correcte attitude; te zorgen voor een geïmplementeerde visie en beleid en beleidsafspraken inzake relaties, seksualiteitsbeleving van cliënten; te zorgen dat deze visie kenbaar wordt gemaakt aan bewoners en potentiële bewoners en hun naasten; te voorzien in vorming van de medewerkers rond de ontwikkeling van relaties, intimiteit en seksualiteit op hoge leeftijd – deze vorming betreft alle medewerkers op de visie rond relationele ontplooiing en seksualiteit –; te zorgen voor een sfeer van sereniteit, respect, aanvaarding en nabijheid in de benadering van de relationele en seksuele behoeften van de cliënt; te zorgen voor een cultuur en een klimaat waarin medewerkers sereen over relationele ontwikkeling in overleg kunnen treden, op zoek naar menswaardige ondersteuning van ontwikkelingsmogelijkheden; te zorgen voor een organisatie, architectuur en inrichting die ruimte biedt voor de noodzakelijke privacy en intimiteit. U kunt vaststellen dat in het kader van het thema 'ouderen en seksualiteit' zowel op vlak van beleid, als op vlak van vorming, infrastructuur – vrijwaren van privacy – en attitude de nodige aandacht dient te worden gegeven.

Momenteel is er vanuit mijn kabinet een studiedag in voorbereiding om het woonklimaat binnen een woonzorgcentrum meer 'holebi- en transgender-sensitief' te maken. Uiteraard zal ook de beleving van de meer normatieve seksuele gevoelens daarbij aan bod komen. Het is de bedoeling om het taboe rond seksualiteit in het woonzorgcentrum te doorbreken. We willen de visie van de beleidsmensen en het zorgpersoneel verruimen en hen oproepen om binnen de werking en de zorgverlening van het woonzorgcentrum meer gendersensitief te handelen. Vanuit deze denkoefening zal onder andere een instrument worden ontwikkeld om een gendersensitieve benadering van de bewoners in het woonzorgcentrum te implementeren.

De organisatie en de coördinatie van deze studiedag en de ontwikkeling van de tool bestaat uit bevoorrechte getuigen en betrokkenen uit het werkveld. Ze worden begeleid door wetenschappelijke en ethisch-filosofische deskundigen en het team ouderenzorg van de Vlaamse administratie. Ik wil de woonzorgcentra informeren en stimuleren om te zorgen voor een organisatiecultuur, architectuur en inrichting die voldoende ruimte biedt voor privacy en intimiteit.

De zorgverleners moeten in hun opleiding of bijscholing voorbereid worden op heftige reacties van medebewoners en bezoekers die worden geconfronteerd met

ongecontroleerd seksueel gedrag van de ouderen. Er moeten strategieën worden aangeboden om hiermee om te kunnen gaan.

Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, artikel 4, paragraaf 5, vermeldt het volgende: "Erkende voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen nemen de volgende werkingsprincipes in acht: de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd." En artikel 4, paragraaf 6, zegt: "De persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers vrijwaren, ondersteunen en stimuleren."

In dit kader kunnen afspraken worden geregeld met het beleid van het woonzorgcentrum over de mogelijkheden om een sekswerker uit te nodigen binnen het woonzorgcentrum. De regelgeving biedt alle kansen om aan de vrijheid van mening en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de bewoner tegemoet te komen. Een open communicatie hierover met de zorgverleners is een cruciale voorwaarde om aan deze behoefte tegemoet te komen. Als een bewoner behoefte heeft aan het bezoek van een sekswerker in zijn kamer binnen de voorziening, dan moet over deze vraag verder worden nagedacht en moet worden geluisterd naar de diverse meningen en standpunten. Als een woonzorgcentrum op een ethische manier met ouderenseksualiteit wil omgaan, is het aangewezen om een eigen weldoordachte visie te ontwikkelen en openlijk te communiceren over de mogelijkheden en de grenzen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord en vooral voor uw erkenning van deze maatschappelijke nood. Ik ben blij dat u wilt meewerken aan het doorbreken van het taboe, zoals u het zelf hebt genoemd.

Wetenschappelijk onderzoek toont effectief aan dat het overgrote deel van de medewerkers van de woonzorgcentra over het algemeen wel positief staan tegenover de seksualiteitsbeleving van hun bewoners, maar ook dat ze samen met ons vaststellen dat er in de praktijk nog heel wat moet gebeuren om die beleving van de ouderen te optimaliseren. Het doet me dan ook plezier dat u wilt informeren en stimuleren dat woonzorgcentra een duidelijk en positief beleid zouden moeten kunnen formuleren met betrekking tot de seksualiteit en intimiteit van hun bewoners. Verder vind ik het ook goed dat u mee uw schouders wil zetten – of zo heb ik het althans begrepen – onder de vorming en training van het personeel om meer bewust met die thematiek te kunnen omgaan. Er is nood aan vorming. Al zijn studiedagen een goed begin, we moeten iets meer doen dan dat.

Minister, ik heb een bijkomende vraag. Zou u, in uw enthousiasme om het taboe te doorbreken – u hebt de woorden 'informeren, sensibiliseren en stimuleren' gebruikt – even ver willen gaan als in het Verenigd Koninkrijk? Daar heeft de overheid ingespeeld op die nood aan handvatten met betrekking tot seksualiteit – die handvatten staan ook in het advies van Zorgnet – en heeft ze een soort van richtlijnen ontwikkeld die verpleegkundigen en verzorgenden kunnen helpen om te gaan met de thematiek en het taboe te doorbreken, zodat ze weten hoe ze er praktisch mee moeten omgaan.

Het is goed dat er een ethisch advies is van onder meer Zorgnet Icuuro, de grootste aanbieder in Vlaanderen, maar het zou toch mogelijk moeten zijn dat alle woonzorgcentra die onder de erkenningsnormen van Vlaanderen vallen, een positief en duidelijk beleid ontwikkelen met betrekking tot de seksualiteitsbeleving van hun ouderen. Zoals u zelf zegt en zoals het in verschillende teksten staat, is, in het kader van een waardigheidsbevorderende zorg voor iedereen, onder meer

een seksualiteitsbeleving van ouderen in hun woonzorgcentra ook een must. Zou u zover willen gaan om 'richtlijnen' uit te vaardigen?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Het is inderdaad heel goed om te horen dat er een beleid komt rond de seksualiteit, dat dat taboe inderdaad wordt verminderd, zoals de heer Bertels zegt, en dat het niet meer afhangt van elk rusthuis of elke voorziening op zich.

Ik heb twee bijkomende vragen. Op een schriftelijke vraag van mevrouw Brusseel antwoordde u ongeveer een jaar geleden dat u in de loop van de legislatuur ondersteuning wenste te geven aan een of meerdere initiatieven die de nodige sensitiviteit voor de behoefte van ouderen op het vlak van seksualiteit en intimiteit bij ouderen moeten bewerkstellingen. Aditi vzw werd al vernoemd in het artikel van Knack. Hebt u nog andere initiatieven voor ogen? Of gaat het enkel om Aditi, die het werk ter plaatse uitvoert en de vormingen geeft?

Minister, is het volgens u nodig om de grijze zone waarin de sekswerker nu zit en de angst van de voorzieningen om van pooierschap te worden beticht, weg te werken? Staat u erachter om een kader uit te werken om dit probleem op te lossen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Mevrouw van der Vloet was mij voor: mijn collega Brusseel heeft daarover inderdaad al een schriftelijke vraag gesteld. Minister, u verwees toen ook naar de verhoogde aandacht voor de problematiek. U hebt toen gesteld dat u hierover in deze legislatuur een of meerdere initiatieven zou nemen, niet alleen bij ouderen in het algemeen, maar ook bij holebi's en transgenders.

Eén zaak is hier volgens mij onvoldoende aan bod gekomen, namelijk de seksuele ontremming bij ouderen. Zeer veel zorgkundigen en verpleegkundigen komen daarmee in contact en weten vaak niet hoe ze daarmee moeten omgaan. Vaak worden artsen dan aangesproken om medicatie te geven, omdat ze zelf niet goed weten hoe ze daarmee moeten omgaan. Daarop wilde ik hier graag de aandacht vestigen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb al aangegeven dat we wel degelijk een aantal initiatieven nemen. Ik hoop dat u dat antwoord aan uw collega zult overdragen.

Het is de bedoeling dat de activiteiten van Aditi aansluiten op Sensoa. Het zou op een geïntegreerde en duurzame manier moeten kunnen verlopen.

Het thema is een soort teken aan de wand dat er bij de woonzorgcentra een hele emancipatorische beweging bezig is in verband met de verwachtingen rond autonomie, zelfbeschikking, respect. Dit is een thema dat je evengoed naast andere thema's kunt plaatsen die ook gaan over hoe we omgaan met zelfbeschikking, met respect voor de eigen mening, vertaald in andere thema's als vroegtijdige zorgplanning, duidelijk maken dat we weten wat de mensen verwachten van kwaliteitsvolle zorg enzovoort. Er is dus een bredere beweging die volop opgang maakt rond dat kwaliteitsdenken in onze residentiële ouderenzorg. Dat past uiteraard ook in een bredere Vlaamse visie, die van 'dit is een medische aangelegenheid puur en sec' breder gaat naar hoe we hier de kwaliteit van leven kunnen ondersteunen en wat de elementen zijn die te maken hebben met zelfrealisatie, ook als mensen kwetsbaar tot zeer kwetsbaar zijn.

In die zin vind ik het al een hele prestatie dat er luidop wordt nagedacht en dat Zorgnet Icuuro daarover al ethisch reflecteert. Persoonlijk vind ik dat we dat moeten

plaatsen binnen het kwaliteitsbeleid dat de Vlaamse overheid promoot en ondersteunt. Daarom vind ik het een beetje te vroeg om een richtlijn op te stellen voor een stuk van het verhaal. Wat moet er gebeuren? Het thema moet op de agenda komen, het voorwerp uitmaken van reflectie, gesprek, vorming en discussie. Het moet een onderdeel worden van de manier waarop Vlaanderen omgaat met het handhaven van de kwaliteit in de woonzorgcentra.

Tot nu toe is de beste manier van handelen nog altijd bottom-up het overleg stimuleren om tot goede praktijken te komen. Zolang de sectoren en de voorzieningen duidelijke signalen geven dat ze daarmee proactief en op een onbevengene manier willen omgaan, vind ik dat nog altijd de beste manier van werken. Het alternatief, extreem geformuleerd – maar zo hebt u het waarschijnlijk niet bedoeld –, is gaan naar regeltjes en allerlei checklists. Dan wordt het weer een bureaucratisch verhaal, wat het volgens mij best niet is.

Persoonlijk ben ik eerder optimistisch of positief gestemd. Die film, het maatschappelijke debat dat het heeft veroorzaakt en de manier waarop de actoren dat opnemen en daarmee omgaan, is een voorbeeld van hoe er op een goede manier wordt nagedacht over dit soort zaken. Het past voor mij in een breder verhaal rond zorgcultuur in woonzorgcentra. Ik hoop uiteraard dat de sector dat thema niet zal loslaten en dat we er gaandeweg inderdaad een soort van gedreven beleid vanuit best practices uit kunnen destilleren.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Voor alle duidelijkheid: ik had gezegd 'richtlijnen', tussen aanhalingstekens dus. Je kunt dit immers niet oplossen door het uitschrijven van een aantal regeltjes. Ik ben het met u eens dat het het best bottom-up en proactief gebeurt door de zorginstellingen, in het kader van een bredere oefening over het kwaliteitsdenken.

Dat betekent voor mij echter ook dat onze Zorginspectie – en zo kom ik toch weer uit bij de 'richtlijnen' – erover moet waken dat, indien ze klachten krijgt van bepaalde woonzorgcentra en indien die proactiviteit, de openheid of het serene karakter van de seksualiteitsbeleving van die ouderen niet wordt gegarandeerd, wel moet kunnen optreden en zeggen dat het niet meer beantwoordt aan een waardigheidsbevorderende zorg zoals we die vandaag de dag begrijpen, met onder meer ook seksualiteitsbeleving of intimiteit voor ouderen. Die oefening moeten we dan wel doen. We moeten niet alleen zeggen dat het bottom-up moet gebeuren, maar we moeten het ook corrigeren indien het bottom-up niet correct gebeurt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het advies van de procureurs-generaal over het Legal Guardianship met betrekking tot interlandelijke adoptie vanuit Oeganda – 1584 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, kinderen die uit Oeganda geadopteerd worden, doen dat meestal niet via de Oegandese adoptieprocedure, die drie jaar duurt, maar via 'guardianship orders'. Dat is vergelijkbaar met een soort pleegvoogdij.

Op een schriftelijke vraag die ik u in november vorig jaar stelde, hebt u mij het volgende geantwoord: "Er bestaat in Oeganda een vaste rechtspraak bij de High

Courts, die een pleegplaatsing met het oog op een adoptie in het buitenland toelaten. De Raad van State heeft zich in 2012 ook uitgesproken over de wettelijkheid van deze werkwijze. Het Vlaams Centrum voor Adoptie had het kanaalonderzoek Oeganda afgekeurd omdat de bepalingen in de children's act niet gevolgd werden. Deze beslissing werd door de Raad van State vernietigd wegens niet voldoende motivering aangezien de rechtsfiguur van legal guardianship met het oog op adoptie wel degelijk rechtsgeldig is in Oeganda. De premisse dat een legal guardianship puur een soort van pleegvoogdij is, klopt dan ook niet. Het is wel degelijk een plaatsing met het oog op adoptie in België."

Op vrijdag 11 maart 2016 stond een vergadering met de procureurs-generaal gepland die een advies zouden formuleren omtrent het 'legal guardianship' en de mogelijke omzetting daarvan naar adoptie in België.

Minister, kunt u ons diets maken wat de krachtlijnen zijn van het geformuleerde advies? Heeft de vergadering een doorbraak opgeleverd uit de impasse die erin bestaat dat men met die 'guardianship orders' hier in de problemen zit met interlandelijke adopties vanuit Oeganda? Kunt u duidelijkheid verschaffen voor de betrokken kinderen en de ouders naar aanleiding van die vergadering die, naar ik verneem, heeft plaatsgevonden op vrijdag 11 maart?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Op 11 maart kwam inderdaad de Commissie van Overleg en Opvolging samen. Een vertegenwoordiger van het Openbaar Ministerie heeft hier toelichting gegeven over de aanpak van de lopende dossiers. Dit zijn de dossiers van Oegandese kinderen die reeds in België zijn en waarvoor er nog een adoptie dient te worden uitgesproken.

Er is geen eensluidend advies vanuit het College van Procureurs-generaal. Een dergelijk advies verhindert bovendien niet de beoordelingsbevoegdheid van de procureur in individuele dossiers. Dat de procureur nog vrij is in die zaak, is een beginsel in het recht.

Op 2 maart werd, zoals aangekondigd op hun website, in het Oegandeese parlement een wijziging van de adoptiewetgeving en de wetgeving op de pleegvoogdij goedgekeurd. Die wetswijziging zou internationale adoptie via pleegvoogdij onmogelijk maken. Wij hebben geen beschikking over de wetgevende teksten. Op de vergadering van de Commissie van Opvolging en Overleg was er ook een vertegenwoordiger van de Federale Overheidsdienst (FOD) Buitenlandse Zaken aanwezig. Hij zal de tekst van de wijziging van de wetgeving in Oeganda inzake adoptie en 'legal guardianships' in Oeganda opvragen en bezorgen.

We hebben gisteren nog eens contact gehad met de FOD Buitenlandse Zaken. Zij beschikken nog steeds niet over de nieuwe tekst. Naar verluidt zou de Oegandese overheid er niet in slagen die op dit ogenblik af te leveren.

Op de datum van de vergadering, 11 maart, werd verwacht dat die tekst in de volgende weken beschikbaar zou zijn. Tot nu toe was dat niet het geval. Er werd dan ook voorgesteld om een beslissing te nemen over de verdere werking van het adoptiekanaal Oeganda op basis van de teksten van de nieuwe wetgeving. Zoals gezegd, hebben wij tot op heden geen zicht op de nieuwe wetgevende teksten, de inwerkingtreding en de impact.

We kunnen het initiatief van het Oegandeese parlement om de regelgeving te wijzigen, niet naast ons neerleggen, ook al werd die wetswijziging nog niet bekrachtigd. Zolang we geen duidelijkheid krijgen over de inhoud van de nieuwe Oegandese regelgeving, blijft het kanaal geschorst. Als de nieuwe wetgeving in Oeganda in werking is, moet er een nieuw kanaalonderzoek worden opgestart. Dit betekent

ook dat er geen enkel kinddossier in Vlaanderen meer kan worden toegewezen. Dat werd besproken met de ouders op een informatieavond, na overleg met de betrokken adoptiedienst. Ondertussen onderzoeken we of er nog dossiers kunnen worden afgewerkt. In dat kader werden alle dossiers van de ouders die reeds een kindtoewijzing hadden, afgewerkt en konden de ouders naar Oeganda afreizen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u voor uw antwoord. U zegt dat er geen eensluidend advies is van de procureurs. Betekent dat dat er vandaag tussen de verschillende procureurs verschillende visies heersen, waarvan u op de hoogte bent?

Als de wetswijziging, zoals u denkt dat die in Oeganda is goedgekeurd, zich doorzet, moet er een nieuw kanaalonderzoek gebeuren. Als ik dat goed interpreteer, lijkt mij de kans niet zo heel groot dat Oeganda opnieuw als kanaal kan worden goedgekeurd aangezien die wetswijziging er dan waarschijnlijk uit zal bestaan dat de pleegvoogdij met het oog op adoptie niet langer mogelijk is. Als ik interpreteer waar we dan in Oeganda op terugvallen, dan is dat dat de adoptieprocedure daar moet worden afgerond en dat dat dan normaal gezien drie jaar duurt. Als ik dat alles bij elkaar leg, leid ik daaruit af dat Oeganda om praktische en uiteraard wetgevende redenen geen kanaal zal zijn waarmee Vlaanderen in de toekomst zal kunnen werken.

Voor de kinderen die al in Vlaanderen zijn, dacht ik dat er een soort van coördinerend onderzoek werd gevoerd bij het parket van Turnhout. Maar ondertussen is daarover nog geen nieuws. Heeft Kind en Gezin al contact opgenomen met het parket in Turnhout om te vragen wanneer we daar iets van mogen verwachten en wat dat iets dan zou mogen zijn? Voor mij is het niet duidelijk wat de scope is van het onderzoek dat in Turnhout wordt gevoerd. Wordt dat alleen in Turnhout gevoerd, of wordt dat breder gevoerd? Zijn er contacten in Oeganda, of niet? Wat zal daar eventueel uitkomen, tegen wanneer?

Ik dacht dat er een soort coördinatie zou zijn op het niveau van het parket. Maar ondertussen zijn er, zonder dat we iets uit Turnhout hebben gehoord, in Limburg al adviezen van parketten uitgesproken. Ik hoop uit de grond van mijn hart, en naar ik hoop samen met de andere leden in deze commissie, dat de hypothese niet zal bewaarheid worden dat dit mogelijk zou kunnen leiden tot het feit dat je in Limburg een adoptie krijgt met een positief advies van het parket en dat dan later een algemeen advies voor adopties uit Oeganda dit zou tegenspreken voor de kinderen die hier al zijn vanuit bijvoorbeeld Turnhout. Dat lijkt mij nog maar eens een gebrek aan coördinatie. U kunt daar niets aan doen, minister, want dit is een federale materie. Maar daarom ben ik zo bezorgd dat er geen eensluidend advies is tussen die verschillende procureurs. Zou dit ertoe kunnen leiden dat verschillende kinderen uit Oeganda wier adoptieprocedure hier nog loopt een verschillende beoordeling krijgen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik kan echt niet vooruitlopen op datgene wat staat te gebeuren als de nieuwe Oegandese regelgeving van kracht zou worden. Sommigen zeggen dat er overgangsbepalingen in zullen staan. Het is wachten tot er duidelijkheid is over die tekst, om te weten wat de consequenties ervan zijn.

We hebben er geen zicht op of er onenigheid of meningsverschillen zouden zijn op het niveau van het openbaar ministerie, maar u weet hoe het openbaar ministerie intern georganiseerd is. Er is een hiërarchie in het openbaar ministerie, maar in de zittingzaal is elk lid van het openbaar ministerie vrij om zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen. Wij hebben ons vanuit de Vlaamse Centrale Autoriteit voldoende gemeld als partij die kan opgeroepen of geconsulteerd worden indien men

informatie zou nodig hebben om zich in een advies uit te spreken ten opzichte van de zetel. Het is niet omdat het openbaar ministerie een standpunt inneemt dat de zetel dat volgt, en andersom ook niet. Als er een eenduidig advies zou zijn van het openbaar ministerie, zullen daarom alle rechtbanken in het land nog niet hetzelfde standpunt innemen. Door het door u geciteerde arrest van het hof van beroep wordt aangetoond dat dit wel degelijk nog kan verschillen.

Wij hebben begrepen dat daarover wordt gesproken binnen het expertisenetwerk Burgerlijk Recht van het College van Procureurs-generaal. Kind en Gezin, meer in het bijzonder het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA), heeft zich uitdrukkelijk gepresenteerd om daar tekst en uitleg te komen geven over de manier waarop zij dat zien.

Ik heb begrepen, vanuit het perspectief van het belang van het kind, dat de zaken die hangende zijn voor de meeste rechtbanken worden behandeld. Er bestaat bij elk betrokken openbaar ministerie, al was het maar door de aandacht die de federale centrale autoriteit met een briefwisseling op dat thema heeft gevestigd, wel degelijk een mogelijkheid om zich te bevragen en om zich op de interne, bij het openbaar ministerie bestaande expertise te beroepen of anderen te consulteren.

We mogen wel niet onmiddellijk conclusies trekken uit de behandeling van de zaken voor de verschillende rechtbanken. Er is het advies van het openbaar ministerie, maar er zijn ook de procedure, de formaliteiten, de inhoud van het verzoekschrift. Elke zaak moet geïndividualiseerd worden bekeken. Het kan goed zijn dat er argumenten zijn, misschien van vormelijke aard, die aanleiding geven tot conclusies die niets te maken hebben met de positionering van het advies van het openbaar ministerie op de situatie in Oeganda.

Ik zie eerlijk gezegd niet in wat het VCA nog meer kan doen: melden dat men bereid is om tekst en uitleg te geven en het expertisenetwerk daar op aan te spreken, en de rechtbanken daarvan in kennis stellen.

Lorin Parys (N-VA): Minister, hebt u vandaag al zicht op adviezen die uiteen zouden lopen?

Minister Jo Vandeurzen: Neen.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik hoop dat u daar alles aan blijft doen. Ik hoop dat gevallen die hetzelfde zijn, ook op dezelfde manier worden beoordeeld door de rechterlijke macht en door de procureurs die daarover advies moeten geven. Iets anders kan ik daar niet over zeggen. Ik hoop dat we in Vlaanderen al het nodige blijven doen om ervoor te zorgen dat wij ons stukje van de puzzel correct leggen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de prijszetting in de rusthuizen

– 1604 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, de financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg in de ouderenzorg is belangrijk. Dat is een open deur intrappen. Dat komt terug in elke beleidsnota – ook in die van u, minister, en terecht. Maar de realiteit is dikwijls anders. We hebben daar de afgelopen maanden al een paar keer over gediscussieerd.

Op vrijdag 18 maart publiceerden de Socialistische Mutualiteiten hun rusthuisbarometer. Er is daarover wat over en weer gediscussieerd. Het ziekenfonds analyseerde een representatief staal rusthuisfacturen van zijn leden. De resultaten laten spijtig genoeg niets aan de verbeelding over. In Vlaanderen betaalt een rusthuisbewoner gemiddeld 1595 euro uit eigen middelen. Dat is een zeer gepeperde factuur, aan dagprijs en supplementen – een factuur die veelal het inkomen van de rusthuisbewoner overschrijdt. Achter dit gemiddelde gaan grote verschillen schuil. Er zijn bijvoorbeeld ook op provinciaal niveau grote verschillen in de gemiddelde prijs die men uit eigen zak moet betalen. Zo was het prijsverschil tussen de minst dure provincie en de duurste 200 euro per maand. Dat is niet niks. Limburg is met 1534 euro ongeveer 200 euro goedkoper dan het gemiddelde rusthuis in de aangrenzende provincie Antwerpen, dat 1725 euro kost. Daarnaast bestaan er ook verschillen tussen de organisatoren: OCMW-instellingen, vzw-instellingen en commerciële instellingen.

Tot slot, het meest frappante is dat de studie aantoonde dat 75 procent van de Vlaamse ouderen hun plekje in een woonzorgcentrum niet kunnen betalen met hun maandelijkse inkomsten.

Minister, graag wil ik uw zienswijze kennen over deze rusthuisbarometer. Welke beleidsaanbevelingen onderschrijft u en welke actie zult u ondernemen in verband met dit aanslepend maatschappelijk probleem? Een zorgzame oude dag verzekeren hoort mijns inziens immers tot de kerntaak van een Vlaams welzijnsbeleid. Onze fractie vindt dat we actief moeten optreden.

Bent u bereid om maatregelen te nemen die de prijzen in de woonzorgcentra betaalbaarder maken, aangezien de prijzen in woonzorgcentra de financiële draagkracht van veel ouderen overstijgt? Hoe garandeert u een sterk en betaalbaar ouderenzorgbeleid in het algemeen?

Wat is volgens u de verklaring voor de grote gemiddelde prijsverschillen tussen de provincies in Vlaanderen? Welke oorzaken ziet u voor de variatie in de dagprijzen tussen de woonzorgcentra? Hoe zult u de rusthuisfactuur transparanter en leesbaarder maken voor wie ze moet betalen? Op welke manier wilt u de rusthuisbewoner nu beschermen tegen scherpe prijsverhogingen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: We hebben de studie van de Socialistische Mutualiteiten 'Rusthuisbarometer – analyse bewonersfacturen in woonzorgcentra' van maart 2016 doorgenomen. Deze studie is gebaseerd op een verwerking van een beperkte steekproef van de bewonersfacturen van de leden aangesloten bij deze mutualiteit die in het eerste en tweede semester 2014 in een woonzorgcentrum verbleven in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Voor Vlaanderen gaat het hierbij om een aantal van 1323 bewoners op een totaal van 72.839 bewoners in 2014 of een steekproef van 1,82 procent.

De studie geeft zelf reeds aan in de beschrijving van de gehanteerde methodologie dat er een aantal beperkingen bij het uitvoeren van de studie werden vastgesteld. De studie baseert zich op een representatieve steekproef van facturen van woonzorgcentra en dus niet op alle facturen van de bewoners van woonzorgcentra in België. Door het feit dat slechts een beperkt aantal woonzorgcentra op elektronische wijze factureert en door het zeer tijdsintensieve proces van gegevensregistratie, heeft men zich tot een steekproef moeten beperken. Hierdoor heeft men minder zicht op de variatie van dagprijzen binnen de woonzorgcentra en was het niet mogelijk om een gewogen gemiddelde te berekenen, waardoor de verkregen dagprijzen enigszins vertekend kunnen zijn. De studie geeft informatie over de gehanteerde prijzen in de woonzorgcentra. Op basis van de verzamelde gegevens kan men geen uitspraken doen over de kwaliteit en het geboden

comfort, noch kunnen we verbanden leggen tussen de aangerekende prijs voor de bewoner en de geboden dienstverlening. De studie beperkt zich tot de kosten van een verblijf in een woonzorgcentrum die vermeld worden op de individuele kostennota. Niet alle kosten verschijnen echter op de factuur. Uitgaven die gedaan worden buiten het woonzorgcentrum, zoals voor materiaal of geneesmiddelen die de bewoner of diens familie van buitenaf meebrengt naar het woonzorgcentrum, of kosten gelinkt aan bepaalde prestaties, zoals doktersbezoek, kapper enzovoort worden rechtstreeks betaald aan de verstrekker en verschijnen dus niet op de individuele kostennota's. Met deze studie verkrijgt men een zicht op de gehanteerde prijzen in 2014. Het rapport geeft aan geen zicht te hebben op de evolutie van de prijzen.

Bij lezing van deze relevante studie wordt opgemerkt dat enkele vaststellingen niet of slechts gedeeltelijk ten gronde verklaard worden. Bijvoorbeeld, wat betreft de bewoners opgenomen in de steekproef voor Vlaanderen zou 77 procent genieten van een verhoogde tegemoetkoming binnen de verplichte ziekteverzekering. Dit recht op verhoogde tegemoetkoming binnen de verplichte ziekteverzekering wordt gegeven aan personen met een laag inkomen, waardoor ze onder andere kunnen genieten van lager remgeld bij uitgaven voor gezondheidszorg. Alhoewel wel aangegeven wordt dat dit aandeel beduidend hoger ligt dan het percentage ouderen die nog thuis verblijven, waar een derde recht heeft op verhoogde tegemoetkoming, wordt niet aangegeven hoe het percentage verkregen in de studie, zich verhoudt tot het globale aandeel van het ouderen in de woonzorgcentra met een verhoogde tegemoetkoming binnen de verplichte ziekteverzekering.

Uit de gegevens binnen de zorgverzekering weten we dat het percentage van personen met verhoogde tegemoetkoming 55 procent bedraagt in de thuiszorg en 59 procent in de residentiële zorg. In de steekproef van de socialistische mutualiteit ligt dit aandeel dus beduidend hoger, maar we mogen dit niet veralgemenen.

Ondanks de beschreven beperkingen van de studie worden een aantal interessante conclusies en beleidsaanbevelingen geformuleerd, waarvan een aantal evenwel niet nieuw is, zoals de vraag om te blijven investeren in zorg. U weet dat we voorzien in uitbreiding van de erkenningskalender: 8413 woongelegenheden op 4 jaar tijd. De aanbeveling om financiering van de zorg vanuit collectieve solidaire middelen te blijven realiseren en een duidelijke opsplitsing te maken van woon-, leef- en zorgkosten, is opgenomen in de conceptnota Vlaamse sociale bescherming (VSB), waarbij we een onderscheid maken tussen cash vergoedingen, die niet gelinkt zijn aan het gebruik van professionele zorg, en het persoonsvolgende financieringssysteem voor de woonzorgcentra. De doelstelling blijft dat we zorg financieel toegankelijk maken.

Wat de opdeling in woon- en leefkosten betreft, citeer ik de conceptnota VSB: "Op termijn is een opdeling denkbaar tussen vergoede medische kosten, zorg- en ondersteuningskosten hoofdzakelijk ten laste van VSB en een persoonlijke bijdrage voor woon- en leefkosten ten laste van de persoon met een zorgbehoefte. Zo zou bijvoorbeeld de dagprijs onderverdeeld kunnen worden in een eigen bijdrage voor zorgkost en een bijdrage voor woonkost (infrastructuur). Ook dit perspectief zal geleidelijk en met respect voor historisch tot stand gekomen regelingen moeten verlopen en, zoals aangegeven, kunnen afhankelijk van de zorgvorm bepaalde kosten al of niet terugbetaalbaar zijn in de ziekteverzekering. De randvoorwaarden hiervoor, waaronder ook de mogelijkheid van sociale correcties, worden onderzocht. Uiteraard veronderstelt deze omschakeling ook aandacht voor de financiële leefbaarheid van de (bestaande) zorgaanbieders." De concretisering van dit principe zal tijd vergen en ook op budgettaire vlak zullen we in een realistisch scenario moeten voorzien.

Een andere belangrijke aanbeveling is de bekommernis om bewoners van een woonzorgcentrum te beschermen tegen prijsverhogingen. Hierbij verwijs ik naar

de aangepaste evaluatiecriteria voor aanvragen van dagprijsverhoging. We hebben in Vlaanderen, zodra we bevoegd zijn geworden, werk gemaakt van uniforme, duidelijke criteria en de stapsgewijze toepassing van dagprijsverhogingen. We hebben in die nota een aantal formules opgenomen. Een andere aanbeveling: zorgen voor een permanente monitoring van de evolutie van de dagprijzen en de supplementen in de woonzorgcentra – zo dadelijk zal ik hierop dieper ingaan, en de aanbeveling om de tegemoetkoming vanuit de zorgverzekering te moduleren in functie van de zorgafhankelijkheid van de oudere: dit is een vraagstelling die zeker onderzocht zal worden in het kader van de ontwikkeling van de persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming.

De rusthuisbarometer van de Socialistische Mutualiteiten geeft terecht aan dat de betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum een zeer complexe problematiek is. Mijn inziens is het dan ook erg belangrijk om deze problematiek niet te verenigen tot enkel een vergelijking tussen de maandelijkse factuur van een bewoner in een woonzorgcentrum en het wettelijk pensioen dat betrokkene ontvangt. De studie formuleert als conclusie dat wanneer men een vergelijking maakt tussen de gemiddelde factuur van het woonzorgcentrum en het totaal beschikbare inkomen van een alleenstaande 80-plusser, zoals vervat in de EU-statistiek van inkomens en levensomstandigheden (EU-SILC), en dat naast pensioenen ook inkomens uit huuropbrengsten en/of interesten omvat, 75 procent van de ouderen over onvoldoende inkomen beschikt om de factuur in een woonzorgcentrum te betalen.

Ik stel me ten gronde vragen over deze conclusie. Ik verklaar me nader. Ouderen die door hun te lage pensioen over onvoldoende financiële middelen beschikken, kunnen aanspraak maken op de inkomensgarantie voor ouderen. Daarin zijn een aantal specifieke correcties voorzien voor personen die in het woonzorgcentrum verblijven. Zo wordt geen rekening gehouden met het inkomen van de partner als beiden in het woonzorgcentrum verblijven of wanneer de aanvrager of zijn partner het woonzorgcentrum als hoofdverblijfplaats heeft. Het bedrag voor alleenstaanden en hiermee gelijkgestelden dat van toepassing is voor bewoners van een woonzorgcentrum, bedraagt momenteel 1032 euro, te verminderen met de effectieve bestaansmiddelen van de oudere persoon. Daarnaast heeft elke bewoner in een woonzorgcentrum in Vlaanderen recht op een maandelijkse tegemoetkoming vanuit de zorgverzekering van 130 euro. Het bedrag van deze maandelijkse tegemoetkoming wordt niet gemoduleerd in functie van het inkomen of de zorgbehoevendheid van betrokken oudere.

Een aantal bewoners van de woonzorgcentra kunnen daarnaast aanspraak maken op de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden (THAB), waarvan het toegekende bedrag afhankelijk is van de graad van zorgbehoevendheid en het inkomen van betrokkene. De toekenning van die tegemoetkoming gebeurt onder andere op basis van een grondig onderzoek naar het inkomen van betrokken oudere en zijn eventuele partner. Hierbij wordt er ook rekening gehouden met de onroerende en/of roerende goederen die betrokken oudere en/of zijn partner gedurende de voorafgaande tien jaren hebben verkocht of weggeschonken, en waarvan de opbrengsten eventueel werden herbelegd. De studie geeft aan dat in Vlaanderen ongeveer 27.500 ouderen die in een residentiële setting verzorgd worden – dat kan gaan om woonzorgcentra, assistentiewoningen of ziekenhuizen – een THAB krijgen.

In een zeer groot aantal gevallen spreken de oudere of zijn familie ook het beschikbare spaargeld aan dat men opgebouwd heeft gedurende zijn leven door het opzijzetten van een deel van het loon en andere inkomsten. Ook de opbrengsten van de verkoop of verhuring van de eigen woonst die men betrok voor de opname in het woonzorgcentrum, worden hiervoor doorgaans aangesproken. Daarnaast wordt in een aantal gevallen ook een beroep gedaan op familieleden om een bijdrage te leveren bij het betalen van de factuur.

Wanneer de bewoner niet in staat is de factuur van het woonzorgcentrum te betalen, dan kan het OCMW tussenkomen. Hieraan gaat een sociaal-financieel onderzoek vooraf. Het OCMW zou, volgens de rusthuisbarometer, in zo'n 7 procent van de gevallen tussenkomen in de factuur. Veelal passen OCMW's een plafond in de tussenkomst toe. Daarnaast voorziet de onderhoudsplicht dat de OCMW's de kosten geheel of gedeeltelijk kunnen terugvorderen van de onderhoudsplichtige familieleden. Uitgaande van dit gegeven betekent dit dat 93 procent van de bewoners van een woonzorgcentrum op basis van hun inkomen en andere vermogensbronnen in staat zijn om de maandelijkse factuur te betalen.

Ik verwijs in dit verband naar een door de Vlaamse Regering op 5 februari 2016 goedgekeurde 'Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda'. De voorliggende conceptnota heeft niet de pretentie om alle aspecten van het welzijns- en zorgbeleid te omvatten en uit te diepen. We hebben de meest in het oog springende en belangrijkste aandachtscategorieën opgelijst, voorzien van een oriënterende tekst en acties geformuleerd die kunnen worden gerealiseerd op korte en op lange termijn. Het is belangrijk deze conceptnota in samenhang en complementair te zien met de ontwikkelingen op vlak van de Vlaamse sociale bescherming, de eerstelijnszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg. Het finale doel is om de komende jaren te werken aan een performant Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen dat, inclusief waar mogelijk, doelgroepspecifiek waar nodig, in staat is de toenemende vraag naar aangepaste woon-, zorg- en ondersteuningsvormen voor de ouder wordende Vlaming op adequate wijze te beantwoorden.

Er zijn toch al een aantal initiatieven rond de dagprijzen, want natuurlijk is het thema pertinent en zijn de signalen die door de enquête naar voren worden gebracht, ernstig te nemen. De toegankelijkheid en de betaalbaarheid zijn heel belangrijke kwesties. Op 17 juli 2015 werd door de Vlaamse Regering een nota goedgekeurd met betrekking tot het prijzenbeleid in de woonzorgvoorzieningen in Vlaanderen. Naast een overzicht van de regelgeving omvatte deze nota ook een situering van het prijzenbeleid in het licht van het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019 en onze beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de periode 2014-2019. Op basis van de geformuleerde uitgangspunten van het Vlaamse beleid met betrekking tot de prijzen werden hierin de contouren bepaald voor de operationele behandeling van de aanvragen tot prijsverhoging. Sinds 1 oktober 2015 zijn er dan ook reeds transparantere criteria van toepassing voor de behandeling van aanvragen tot prijsverhoging van de dagprijs of de supplementen voor onder andere woonzorgcentra. De aanvragen tot prijsverhoging van de dagprijs of de supplementen moeten sinds die datum gebeuren aan de hand van aanvraagformulieren die het agentschap Zorg en Gezondheid hiervoor ter beschikking stelt en waarin de nieuwe criteria verwerkt zitten. Meer informatie over deze werkwijze vindt u op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid onder de rubriek 'prijswijzigingen in de ouderenzorg'.

Vanuit het cliëntenperspectief gelden er sinds 1 oktober 2015 ook reeds een aantal maatregelen ter bescherming van de bewoners die in een residentiële woonzorgvorm verblijven. Zo werd ervoor gekozen om aanvragen tot grote prijsstijgingen procentueel te beperken en gefaseerd te laten uitvoeren. Een voorziening kan daarnaast slechts met een interval van minstens 365 dagen een nieuwe aanvraag tot prijsverhoging indienen, ook indien de vorige aanvraag tot prijsverhoging geweigerd werd. Uitzonderlijk kan er worden afgeweken van een interval van 365 dagen – ook bij weigering van prijsverhoging – als er ten opzichte van de initiële aanvraag nieuwe, onbekende elementen door de voorziening worden aangebracht.

In eenzelfde jaar mag een voorziening zowel een aanvraag tot prijsverhoging indienen als een mededeling voor een indexering van de dagprijs doen. De dagprijzen kunnen echter slechts na een interval van minstens 365 dagen opnieuw

worden geïndexeerd. Aanvragen tot prijsverhoging kunnen een voorstel van gefaseerde verhoging bevatten voor zover die fasering niet over meer dan de eerstkomende twee jaar wordt gespreid. In uitvoering van wat hieromtrent bepaald werd in de nota van 17 juli 2015, is op 1 april 2016 de wetenschappelijke studie 'Onderzoek naar de noodzaak van en de voorwaarden voor de ontwikkeling van een duurzaam systeem van prijzencontrole voor de ouderenvoorzieningen in Vlaanderen' van start gegaan. Die studie loopt tot 31 maart 2017.

In de studie wordt, ten eerste, een desktopresearch uitgevoerd van buitenlandse literatuur van hoe men aan prijzencontrole doet in andere landen van Europa in de residentiële ouderenzorg in relatie tot het gezondheidszorgfinancieringssysteem. Ten tweede wordt een SWOT-analyse gemaakt van enerzijds het hebben van een prijzencontrolesysteem en anderzijds van het afschaffen van het prijzencontrolesysteem al dan niet in het kader van een persoonsvolgende financiering. Ten derde wordt nagegaan hoe een eventueel prijzencontrolesysteem zich verhoudt tot een persoonsvolgende financiering op het vlak van de woon-, de zorg- en de welzijnscomponent. Ten slotte wordt onderzocht of het loslaten van het prijzencontrolesysteem een belemmerend of een stimulerend effect zal hebben op de financiële toegankelijkheid van voorzieningen, in het licht van de persoonsvolgende financiering.

Zoals reeds eerder toegelicht, wordt er in het kader van het prijzenbeleid voorzien in een jaarlijkse monitoring van de evolutie van de dagprijzen in de woonzorgcentra. Een eerste nulmeting zal gebeuren op 1 mei 2016.

Een tweede initiatief zijn de inspanningen binnen de begroting 2016. De Vlaamse Regering heeft de nodige budgettaire middelen uitgetrokken die ertoe bijdragen dat enerzijds de reële stijging van de zorgzwaarte binnen rustoord voor bejaarden (rob) gefinancierd wordt, goed voor een bedrag van 16,1 miljoen euro, en anderzijds dat er een toename van het aantal erkende bedden rvt kan worden gerealiseerd. De besluiten in verband met de planning en de toewijzing van die rvt-bedden werden vrijdag laatstleden definitief goedgekeurd door de Vlaamse Regering, goed voor 1226 bijkomende bedden, wat staat voor 10,8 miljoen euro. Ten slotte koppelen we, vanaf 1 juli 2016, de animatiesubsidie aan het zorgforfait dat in functie van de zorgzwaarte en voor de hele sector wordt uitbetaald.

Een derde initiatief is dat de Vlaamse Regering op vrijdag 25 maart haar goedkeuring heeft gehecht aan het nieuwe concept voor de financiering van de infrastructuur in de sector van de ouderenzorg. Dat concept wordt nu omgezet in een regelgevend kader opdat het nieuwe financieringssysteem effectief dit jaar van start kan gaan. Het financieringsconcept houdt in dat een voorziening per woongelegenheid die het voorwerp uitmaakte van een investering – nieuwbouw, vernieuwbouw of verbouwing – vanaf de ingebruikname of de heringebruikname een forfaitair bedrag kan ontvangen van 5 euro per dag. De onderhoudsinvesteringen komen daarbij niet in aanmerking. Het basisprincipe is dat de gebruiker zelf instaat voor de huisvestingskost en dat de overheid tegemoetkomt om de kosten te helpen dragen verbonden aan het zorggerelateerd en het collectieve karakter van het gebouw.

Een woonzorgcentrum dat gebruikmaakt van het forfait kan de dagprijs niet bepalen op basis van vrije prijszetting, noch aan de hand van verantwoorde prijszetting, dus via een melding van een nieuw product onder een bestaand erkenningsnummer. De voorziening moet een dagprijsverhoging aanvragen waarin het infrastructuurforfait de dagprijsverhoging, die gepaard gaat met de realisatie van een investering, mildert. Indien vóór het verkrijgen van het forfait al een dagprijsverhoging werd doorgevoerd zonder verrekening van het forfait, zal voor de forfaitgerechtigde woongelegenheden nadien een dagprijsverlaging ten bedrage van het forfait dienen te worden toegepast. Het forfait dient hierdoor steeds via de voorziening terecht te komen bij de gebruiker.

U stelt de vraag naar de oorzaken die een verklaring zouden kunnen geven van de grote gemiddelde prijsverschillen tussen de provincies in Vlaanderen, alsook de verschillen tussen de dagprijzen binnen de woonzorgcentra. In de studie van het socialistische ziekenfonds kunt u lezen dat de prijsverschillen tussen de provincies wellicht te wijten zijn aan een samenspel van factoren. De studie somt er enkelen op. Zo is de kostprijs van een verblijf wellicht duurder in regio's waar de vestigings- en exploitatiekosten van het woonzorgcentrum hoger zijn. Een studie van Pacolet toont inderdaad aan dat de prijs van de bouwgrond van de gemeente en de woondichtheid van de gemeente belangrijke verklarende factoren zijn voor de variatie in dagprijzen tussen instellingen. Men veronderstelt evenzeer dat er effecten spelen aan de vraagzijde: zo kan het zijn dat er in rijkere regio's meer bereidheid is tot betalen of dat er meer vraag en dus aanbod is van luxueuzere kamers. Naast die factoren kunnen ook andere zaken spelen, zoals het aanbod van de kamers, het profiel van de instellingen in de regio – grootte, eigendomsstructuur enzovoort – of nog het bewonersprofiel binnen het woonzorgcentrum. Op al die vlakken bestaan er verschillen tussen de verschillende provincies.

In zijn recent onderzoek van 2015 met betrekking tot de 'Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen' stelt professor Jozef Pacolet vast dat de dagprijs van de voorzieningen sterk uiteenloopt en afhangt van verschillende elementen, zoals de graad van zorgbehoefte, beheersinstantie, de concurrentie, nieuwbouw, de ligging, de regio, de kwaliteit enzovoort. Naast voorgenoemde elementen haalt de analyse van de feedback-enquête 'Volksgezondheid in de rust- en verzorgingstehuizen' van 2004 aan dat de dagprijs ook gedetermineerd wordt door de volgende factoren: de grootte van de voorziening, de aangerekende supplementen, de personeelsomkadering enzovoort.

Professor Pacolet stelt aan de hand van de gegevens van het jaar 2012 van de FOD Economie – het prijzenbeleid van de woonzorgcentra was voor de staatshervorming de bevoegdheid van de federale overheid – vast dat de dagprijs in Vlaanderen van de twee private spelers, non-profit en for-profit, nagenoeg gelijk is. In het verleden lag de gemiddelde dagprijs van de commerciële voorzieningen lager dan die van de vzw's. Anno 2012 zijn de dagprijzen naar elkaar toe aan het groeien. De openbare voorzieningen afficheren een dagprijs die gemiddeld 3 euro lager ligt.

Nu Vlaanderen bevoegd is voor het prijzenbeleid van de residentiële ouderenzorg en een jaarlijkse monitoring van de dagprijzen in het vooruitzicht wordt gesteld, moet het op termijn mogelijk zijn op basis van de koppeling van de diverse beschikbare gegevens meer inzicht te verwerven in de evoluties van de dagprijzen, alsook in de mogelijke oorzaken die aan de oorsprong zouden liggen van de provinciale verschillen en de verschillen tussen de woonzorgcentra, onder andere in functie van hun juridisch statuut.

Dit veronderstelt echter ook dat we in overleg en consensus met de sector richtlijnen bepalen voor een transparante sectorspecifieke boekhouding, met respect voor de diversiteit in juridische organisatiestatuten en hieraan gekoppelde wettelijke kaders. In de conceptnota met betrekking tot het infrastructuurf forfait staat alvast dit voornemen ingeschreven. We bereiden op dit ogenblik het concept Vlaamse sociale bescherming en persoonsvolgende financiering voor de woonzorgcentra voor. Het is mijn overtuiging dat op basis van de daarin ontwikkelde inzichten ook de transparantie van de factuur voor een verblijf in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum een belangrijk uitgangspunt zal zijn.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, veel voornemens, maar ik neem aan dat u niet hebt gekozen voor methodologische beperkingen. Dat staat ook beschreven in de

studie van de Socialistische Mutualiteiten. De kernboodschap ervan kunnen we toch niet negeren of in vraag stellen. We moeten het probleem onderkennen. Er is een probleem van betaalbaarheid van de rusthuisfactuur voor een deel van onze ouderen, ondanks de zorgverzekering, ondanks de tegemoetkoming aan bejaarden die onderhevig is aan medische en inkomensvoorwaarden.

Het volstaat niet dat u zegt dat 93 procent geen probleem heeft met de betaling van de maandelijkse factuur. Ze moeten dan maar een beroep doen op hun familieleden, en die andere 7 procent moet dan maar naar het OCMW gaan en uitmaken of er een onderhoudsplicht is. Dat volstaat niet als antwoord.

Minister, ik neem aan dat u onderkent dat sommige zorgbehoeftige bewoners zelfs niet in het rusthuis geraken, uit vrees voor die financiële problemen. Die zitten niet in uw 93 of 7 procent. Die mensen durven gewoon niet naar een rusthuis te gaan uit schrik voor de potentiële financiële gevolgen voor hun eigen vermogen of dat van hun kinderen of andere familieleden.

U zegt – waarschijnlijk met goede bedoelingen en terecht – dat op termijn de Vlaamse sociale bescherming hiervoor een oplossing zal bieden. Het probleem is dat we nu en ook al gisteren en eergisteren een probleem hebben van betaalbaarheid voor sommige mensen die geen beroep kunnen doen op kwalitatieve zorg in een rusthuis, terwijl ze die wel zouden moeten kunnen krijgen tegen een betaalbare prijs. Het kan toch niet zijn dat we in het Vlaanderen van vandaag sommige mensen de kwalitatieve zorg die ze nodig hebben, ontzeggen om puur financiële redenen.

Het ontgaat ons waarom u niet voortwerkt aan de mogelijkheid van een maximumfactuur. U kent de methode, die al bestaat in andere takken. Waarom voert u geen maximumfactuur in voor kwetsbare doelgroepen in de ouderenzorg? Ook zij die het financieel moeilijk hebben, hebben recht op een mooie, oude dag en de maximumfactuur zou hiertoe kunnen bijdragen. Alle voornemens die u gaat uitwerken, zijn goed, maar het probleem is door de besparingen die u van de Vlaamse Regering hebt moeten of willen doorvoeren, verergerd voor infrastructuur en animatie. We moeten daar nu iets aan doen en we moeten niet wachten op de Vlaamse sociale bescherming op termijn.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Mijnheer Bertels, u hebt over het verschil in rustoordprijzen. Dat is gekend, we hebben het al herhaaldelijk onderzocht. Het heeft onder andere te maken met de grondprijzen die natuurlijk hoger zijn in de stad. Betaalbaarheid hangt ook samen met de voorwaarden die we opleggen aan woonzorgcentra, en die de prijs de hoogte in drijven. We moeten zeker goed waken over de meerwaarde van die maatregelen ten opzichte van de prijsverhogingen die ze voor de ouderen veroorzaken.

Ik hoop dat het nieuwe financieringsmechanisme voor infrastructuur niet langer een prijsverhogend effect heeft en dat het op die manier leidt tot een echte tegemoetkoming in de kostprijs voor de ouderen, waar het tot nu toe enkel verloren is gegaan in een duurdere bouwprijs.

Het is gemakkelijk gezegd dat een prijs niet mag stijgen, maar de reële kosten stijgen wel, en iemand moet die natuurlijk betalen, zelfs als het woonzorgcentrum wordt uitgebaat door een vzw of door een OCMW. OCMW-rusthuizen zijn vaak goedkoper, maar dat is een foutief beeld omdat het bestuur bijlegt. Dat die vaak zo duur zijn, komt omdat de personeelskost veel hoger ligt. We moeten daar toch naar kijken, zeker bij de openbare besturen.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dacht dat de rust wat was teruggekeerd in de sector naar aanleiding van de conceptnota, het financieringsmodel infrastructuur ouderenzorg. We wachten wel nog op het vervolg. Dit is nog maar een conceptnota.

Maar het is toch een belangrijke nieuwe stap. Er is binnen de sector wat rust gekomen. Het zou spijtig zijn, mijnheer Bertels, dat we door opnieuw te zeggen dat het in de toekomst niet meer betaalbaar zal zijn, terwijl het nu ook al voor veel mensen niet meer betaalbaar is om naar een woonzorgcentrum te gaan, het omgekeerde effect krijgen dat zorgbehoevenden voor wie het beter zou zijn om in een woonzorgcentrum te verblijven, niet meer durven te gaan, omdat ze denken dat de factuur niet meer betaalbaar zal zijn. Ik hoor vanuit de sector dat het spijtig zou zijn dat daardoor dat omgekeerde effect zou worden bereikt. Ik denk niet dat dat de bedoeling is.

De zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en zo meer zorgen ervoor dat maar 7 procent geholpen moet worden door het OCMW om de factuur rond te krijgen. Dat is toch wel heel weinig. Daarom hoop ik dat door de nieuwe maatregelen, de bijkomende inspanningen voor bijkomende plaatsen die net werden goedgekeurd, de rust in de sector terugkeert en dat we naar de toekomst kunnen kijken, namelijk naar de Vlaamse sociale bescherming en de inkanteling voor de persoonsvolgende financiering, ook wat het ouderenbeleid en de facturen voor een woonzorgcentrum betreft.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De betaalbaarheid van woonzorgcentra is een bekommernis van iedereen die ermee te maken heeft. Het moet ook een grote bekommernis zijn van het beleid, en dat is het ook. Er zijn verschillende elementen die daarin meespelen. Zoals de minister heeft benadrukt, is pensioen lang niet het enige dat we mogen meetellen. Er is de inkomensgarantie voor ouderen (IGO), de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Dan rest de vraag in hoeverre we kunnen verwachten dat mensen ook hun spaargelden aanspreken, of de opbrengsten die ze hebben uit de verhuring of de verkoop van een woning. Ik denk dat we daar zeker een bijdrage kunnen vragen van de mensen.

Het aantal mensen voor wie het OCMW moet bijspringen, bedraagt 7 procent. Collega Coppé wees er zonet al op. Maar wat ook van belang is, is dat dat cijfer daalt. Een aantal jaren geleden was dat cijfer hoger. Het klopt dus niet dat het voor meer mensen moeilijk betaalbaar wordt, want de OCMW's moeten ter zake minder bijspringen.

Een element dat daarbij ook van belang is en dat nog niet ter sprake is gekomen, is het feit dat de verblijfsduur in een woonzorgcentrum de laatste jaren sterk inkort. Mensen die vandaag in een woon- en zorgcentrum worden opgenomen, zullen daar gemiddeld nog maar anderhalf jaar verblijven. Dat maakt dus ook dat als je pensioen te laag zou zijn, ook aangevuld met de zorgverzekering en eventuele tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, en je je spaarcenten moet aanspreken, het aantal maanden dat je je spaarcenten zou moeten aanspreken, veel beperkter is dan vroeger, toen je een heel aantal jaren in een woonzorgcentrum verbleef. Dat zal wellicht ook mee een verklaring zijn voor het feit dat er minder mensen een beroep moeten doen op het OCMW.

Wat wij als fractie onderschrijven, is dat er bijkomend en blijvend gewerkt moet worden aan de transparantie van die facturen, zodat mensen duidelijk zicht hebben op wat erin is opgenomen en wat niet.

Mijnheer Bertels, ik heb nooit zo goed begrepen of uw fractie nu één maximumfactuur wilde invoeren voor iedereen, dan wel maar voor een beperkte groep van mensen die financiële behoeften hebben. Als het voor iedereen zou zijn, dan gaat dat

over een nieuw gratisverhaal, waarbij, ongeacht het vermogen of de draagkracht van iemand, de belastingbetaler en dus de gemeenschap zal bijbetalen, wat heel grote consequenties zou hebben. Als het maar voor een beperkte groep is, dan is die er de facto al door het feit dat we de zorgverzekering aanvullen én de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden hebben, die we hopelijk nog kunnen versterken, maar ook door het feit dat als dat niet voldoende is, het OCMW sowieso bijpast. In de federale regelgeving is bepaald dat er dan sowieso nog in een bepaald bedrag als minimaal zakgeld moet worden voorzien. Dat is een bedrag waar de zorgbehoevende die in een woonzorgcentrum verblijft, sowieso een beroep op kan doen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Het is wel degelijk een belangrijk onderwerp. Er is de vergrijzing van de samenleving, maar het is ook een sector die in volle evolutie is. In onze nota wordt ook de vraag gesteld of dat nog specifiek ouderenbeleid is, dan wel of dat in een ruimer beleid moet. Intersectoraal zijn er ook een aantal mogelijkheden enzovoort. Dat is een hele beweging. Ze moet ook aansluiten op de vraag van daarnet over de visie op wat goede zorg dan is. Ook daar is er een hele evolutie. De vragen over de betaalbaarheid zijn absoluut terecht.

Dat we dat nu geobjectiveerd kunnen monitoren en dat we daar criteria voor gemaakt hebben om de individuele beslissingen rond de dagprijzen te beoordelen, is al een belangrijke stap, maar dan geflankeerd met de andere initiatieven die we genomen hebben. Voor mij zijn er rond toegankelijkheid en betaalbaarheid twee instrumenten: de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de zorgverzekering – zeg maar cash financieringen die mensen in staat stellen om een aantal kosten te betalen – en aan de andere kant de betere financiering van de zorgzwaarte, de zorgkost die gerelateerd is aan de stijgende zorgzwaarte.

Ik denk dat dat een goede manier is om dat langs twee kanten te benaderen. Waar gaat het over wanneer u het hebt over de maximumfactuur als instrument? Hebben we het dan over een maximumfactuur voor de woon- en leefkosten? Als het standpunt is dat we een maximumfactuur moeten instellen voor de woon- en leefkosten, dan gaat het om een principiële benadering. In dat geval mag men vragen wat dat betekent voor wie in een thuissituatie zit en woon- en leefkosten heeft. De pleitbezorgers moeten dan op zijn minst verduidelijken waarover het gaat. Op dit moment lijkt het me een nogal abstract gegeven. Dat doet niets af aan het feit dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid bewaken een terechte zorg is. THAB en zorgverzekering enerzijds en de financiering van de zorgzwaarte anderzijds lijken me op dit moment de goede instrumenten.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, kwalitatieve zorg tegen een betaalbare prijs of financiële toegankelijkheid, hoe we het ook noemen, die zorg delen we, en daarbij gaan we bijna allemaal voor een solidaire financiering van die zorg. We moeten daaraan werken, via de technieken die u hebt genoemd of via andere technieken.

Mevrouw Coppé, dit is geen fictief probleem dat we hier benoemen maar een reëel probleem. Ik ben echt verbaasd dat u zegt dat wij geen onrust mogen zaaien omdat het probleem voor slechts 7 procent geldt, en dat we er niet voor mogen zorgen dat mensen niet meer naar een woon- en zorgcentrum durven gaan. Ik ben heel verbaasd dat dit de insteek van uw reactie is. Ik stel voor het probleem niet te ontkennen, de minister doet dat niet, en ik vraag u dat ook niet te doen. Er zijn betalingsproblemen voor een aantal mensen en die moeten we oplossen, nu als dat kan.

Naar aanleiding van de discussie over de begrotingscontrole hebben we aangekondigd dat we een voorstel zullen indienen over de maximumfactuur waarover

we uitgebreid kunnen discussiëren met de voorwaarden die u hebt opgesomd. Het zal een gefundeerd voorstel zijn waarin uw vragen worden opgelost. Het is dan aan u om in het kader van die progressieve agenda ja of neen te zeggen, maar liefst ja waardoor die problemen nu uit de wereld kunnen worden geholpen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het statuut van onthaalouders – 1639 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Op 3 februari werden in de plenaire vergadering vragen gesteld over de kinderopvang en het feit dat er voornamelijk in de gezinsopvang meer initiatiefnemers de deuren sluiten dan dat er nieuwe initiatieven bij komen. Daar zijn verschillende redenen voor, onder meer dat heel wat onthaalmoeders de pensioenleeftijd bereiken.

Vanaf 1 april 2003 kregen alle onthaalouders een eigen sociale bescherming en konden ze pensioenrechten beginnen op te bouwen. Veel onthaalouders waren echter ook voor 2003 al actief in de kinderopvang. Die jaren tellen niet mee in de berekening van de loopbaan. Dat heeft natuurlijk verstrekkende gevolgen voor wie op pensioen wil gaan.

Momenteel loopt onder leiding van de sociale partners en Kind en Gezin een proefproject om kinderbegeleiders een werknemersstatuut toe te kennen. Tijdens het debat op 3 februari in de plenaire vergadering zei u dat u ervan uitging dat u volgende maand een evaluatie van dit proefproject zou hebben.

Minister, bent u op de hoogte van het probleem van de berekening van de loopbaan in aanloop van het pensioen waarmee kinderbegeleiders geconfronteerd worden? Zult u uw bevoegde collega op het federale niveau ertoe aanzetten om een gelijk-schakeling mogelijk te maken voor de jaren die onthaalouders gewerkt hebben voor 1 april 2003? Hebt u intussen al enig zicht op de evaluatie van het proefproject over het werknemersstatuut voor onthaalouders? Zo ja, wat zijn de bevindingen? Welke conclusies trekt u daaruit? Zo neen, wanneer kunnen we die evaluatie verwachten?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De sociale bescherming voor onthaalouders werd onder meer aangepast door de programmawet van 24 december 2002, artikel 4 tot en met 10. Het toepassingsgebied van deze regelgeving heeft betrekking op de onthaalouders aangesloten bij een organisator, voorheen dienst voor onthaalouders genoemd. Sinds de inwerkingtreding zitten deze onthaalouders in een uniek sociaal statuut waarin een aantal volwaardige sociale rechten kunnen worden opgebouwd. Een van de sociale rechten die opgebouwd worden, is het pensioen.

Voorheen hadden deze onthaalouders enkel afgeleide sociale rechten. Ook werd dit sui-generisstatuut gekenmerkt door een uniek gunstig fiscaal statuut. Hoe de berekening van de loopbaan gebeurt, is een technische aangelegenheid. De manier en het tijdstip waarop deze rechten worden verworven, wordt evenwel door federale regelgeving geregeld.

Voor de periode waarin voormelde onthaalouders – voor de inwerkingtreding van het sui-generisstatuut – onthaalouder zijn geweest, werden geen bijdragen afgedragen

aan de federale Rijkdienst voor Sociale Zekerheid om voormelde sociale rechten op te bouwen. Sociale rechten worden opgebouwd door periodieke bijdragen te betalen die het mogelijk moeten maken om van deze sociale rechten te genieten.

De vraag om de periode voor 1 april 2003 ineens gelijk te schakelen met de periode vanaf 1 april 2003 heeft naast een technisch-juridische ook een budgettaire impact. Over beide elementen bestaat er geen enkele studie naar de haalbaarheid, zodat een contact met de bevoegde federale overheid zich niet aandient.

Momenteel verzamelen de sociale partners de gegevens die ze hebben verkregen van de deelnemende onthaalouders en organisatoren. De rapportering van deze noodzakelijke evaluatiegegevens door de sociale partners verliep echter met enige vertraging, waardoor een evaluatie van de voorbije periode door de bij het proefproject betrokken partijen voorzien wordt tegen eind juni 2016.

Ik kan met u vaststellen dat het blijkbaar niet zo gemakkelijk is om alle gegevens bij elkaar te brengen. Tot dan is het moeilijk om een conclusie te formuleren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De pensioenproblematiek is iets enorm technisch en ik ken het ook niet zo goed. De verwachtingen bij een aantal onthaalouders die met pensioen willen gaan, zijn anders. Ik begrijp dat men toen helemaal in een ander of zelfs in geen statuut zat. U zegt dat er geen technisch-juridische of financiële gegevens zijn. Misschien zou het goed zijn om alsnog een dergelijke studie te maken. Dat is federale bevoegdheid en dus moet die vraag daar worden gesteld.

Wat betreft het proefproject, heb ik er begrip voor dat dit niet zo eenvoudig is omdat er heel wat elementen bij komen kijken. Het is wel van belang dat de conclusies tussen nu en enkele maanden worden getrokken in functie van diegenen die hebben deelgenomen en in functie van eventuele beëindigingen of voortzettingen van de overeenkomst. U zult het allicht normaal vinden dat we daar in juni een nieuwe vraag over stellen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Elke keer dat we deze vraag stellen, schuift de deadline op. Hebt u een plan B? Wat als de conclusies van de studie onduidelijk zijn of onvoldoende bruikbaar? We zitten wel met een prangend probleem. Er is nu een proefproject rond het model als werknemer. Hebt u andere proefprojecten? Hebt u andere plannen of wacht u gewoon af? Welke garanties hebt u dat we in juni wel een conclusie krijgen? Het zou jammer zijn dat als we in juni dezelfde vraag stellen, u moet antwoorden dat het voor september zal zijn. Voor we het weten, zijn het weer verkiezingen.

Minister Jo Vandeurzen: Oei, daar dacht ik nog niet aan.

Elke Van den Brandt (Groen): Als we iets willen veranderen, dan moet het tijdens deze legislatuur. We erkennen allemaal het probleem en willen een oplossing, maar liefst tijdens deze legislatuur.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben absoluut geen meester over de evaluatie door de betrokkenen. De overheid heeft daar niet iedereen bij het handje. Het is ook net de bedoeling om een geobjectiveerde studie te krijgen. Ik kan alleen maar met u vaststellen dat als de timing die ze me gaven, er is, ze me meedelen dat ze nog niet klaar zijn.

Ik hoop dat de studie een antwoord geeft op de vraag waarom we de studie zijn gestart. Er is regelmatig polemiekt met betrekking tot het statuut van de onthaalouders.

Sommigen zeggen dat het nauwelijks iets zal kosten om een ander statuut te maken. Anderen zeggen iets anders. Er zijn dus allerlei argumenten. In plaats van elkaar theoretisch te bestoken met argumenten, hebben we ervoor gekozen om een concreet project te observeren en na te gaan wat de randvoorwaarden en effecten zijn als opvang wordt georganiseerd in een werknemersstatuut. De bedoeling is om na te gaan wat dit in de praktijk betekent. Dat gaat over lonen, flexibiliteit, overheadkosten enzovoort. Ik hoop dat de studie zo correct en objectief mogelijk deze ervaring weergeeft en de transparantie biedt die we beogen. Daarna kan er een beleidskeuze worden gemaakt.

In de voortgangswerkgroep is afgesproken om te kijken naar het systeem van de onthaalouders. We zijn daarin ook aangemoedigd door het feit dat de VVSG een campagne heeft opgezet om nieuwe kandidaat-onthaalouders te zoeken. De bedoeling is om ongeveer in het najaar aan de hand van hopelijk deze resultaten en gesprekken in de werkgroep, na te gaan hoe we naar de volgende periode de keuze om met onthaalouders te blijven werken, beleidsmatig kunnen stimuleren en onderbouwen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over woonbegeleiding voor kwetsbare jongeren – 1640 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, de kwetsbare situatie van jongeren die vanuit de jeugdhulp de overgang maken naar volwassenheid en hun specifieke woonsituatie, is hier al meermaals aan bod gekomen. Deze thematiek is ook regelmatig aangekaart door Cachet. Zij wijzen erop dat men nog heel jong – vaak op de leeftijd van 17 jaar – de stap naar zelfstandigheid moet maken, weliswaar met begeleiding maar die vaak niet zo intensief is. Heel vaak gaat het om jongeren zonder veel netwerk en dat maakt het moeilijk.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onderzocht recent de mogelijkheden tot betere samenwerking en afstemming tussen de diensten die zich bezighouden met het begeleiden van het zelfstandig wonen van jongeren en jongvolwassenen. Het gaat om de diensten die binnen de bijzondere jeugdzorg de module Contextbegeleiding in functie van Autonom Wonen (CBAW) aanbieden en de diensten van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), die de typemodule begeleid zelfstandig wonen (BZW) aanbieden.

Het onderzoek vond heel wat overeenkomsten tussen de twee soorten diensten. Toch stelt het Steunpunt drie pistes voor die de afstemming tussen de twee nog zouden kunnen verbeteren of versterken.

Een eerste voorstel is om de huidige situatie nagenoeg te behouden, namelijk dat de CBAW-diensten hun plaats blijven hebben binnen de jeugdhulp. Op die manier is een kwaliteitsvolle overdracht verzekerd en hebben jongeren een terugvalbasis wanneer het nodig is, aldus het Steunpunt. Wel wordt aanbevolen om de maximumleeftijd van de CBAW-diensten op te trekken. Thans ligt die op 21 jaar, terwijl de BZW-diensten jongvolwassenen begeleiden tot 25 jaar.

Een tweede piste is om de CBAW-diensten onder te brengen bij de CAW's. Argumentaties daarvoor zijn onder meer de rechtstreekse toegankelijkheid van het begeleid zelfstandig wonen voor de jongere, de verankering van de hulp in de

volwassenenhulp en de netwerken met andere diensten zoals OCMW en VDAB. Het nadeel is dan dat de relatie school-CAW minder groot is dan de relatie school-CBAW. Bij een dergelijke fusie zou ook de overdracht vanuit de bijzondere jeugdzorg in gevaar kunnen komen.

In een derde scenario is het de bedoeling om de brug tussen CBAW en BZW te versterken. Dat blijkt in de praktijk echter niet zo vanzelfsprekend.

Ook beveelt het Steunpunt aan om meer in te zetten op cobegeleiding en expertise-uitwisseling tussen praktijkwerkers uit beide sectoren. Bovendien moet er voldoende aandacht gaan naar de groep niet-begeleide minderjarigen. Daarnaast formuleert het Steunpunt de aanbeveling om beter samen te werken met andere diensten, die niet noodzakelijk behoren tot het beleidsdomein Welzijn, maar die wel van belang zijn bij de overgang naar de volwassenheid van de begeleide jongeren, zoals het werken rond jeugdwerkloosheid, schooluitval enzovoort.

Minister, hebt u al kennis genomen van de resultaten en beleidsaanbevelingen van het onderzoek?

Welke van de drie pistes aangaande de samenwerking tussen de CBAW- en BZW-diensten overweegt u verder uit werken en waarom? Hoe zal dat in de praktijk verlopen?

Hoe zult u gevolg geven aan de andere aanbevelingen van het Steunpunt met betrekking tot de woonbegeleiding voor kwetsbare jongvolwassenen, onder meer met betrekking tot de samenwerking tussen de verschillende diensten, de opvolging van de niet-begeleide minderjarigen en de samenwerking met andere diensten?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, dames en heren, we hebben in januari 2016 inderdaad kennis genomen van de conclusies van het onderzoeksrapport en we hebben het onderzoeksrapport ook vrijgegeven. Het is terug te vinden op de website van het Agentschap Jongerenwelzijn.

Binnen de 2.0-aanpak voor integrale jeugdhulp in Vlaanderen hebben we, in uitvoering van de resolutie van het Vlaamse Parlement over de jeugdhulp, expliciet aandacht voor de overgang tussen jeugdhulp en de hulp voor (jong)volwassenen. Zoals u weet, proberen we dit te vertalen in een operationeel programma.

Wat de doelstellingen rond jongvolwassenen betreft, zal het onderzoek een cruciale wetenschappelijke onderbouw vormen. Het onderzoek werd samen uitgevoerd met – en dat is zeer interessant – de publicatie 'Sur ma Route', waarin vzw Cachet, op basis van ervaringen van ex-cliënten uit de bijzondere jeugdzorg, bevindingen voor de aanpak van de doelgroep van jongvolwassenen beschrijft. In die zin beschikken we dus nu vrij recent over zowel een wetenschappelijke kijk als over een kwaliteitsvol rapport van de gebruikers, de jongeren zelf.

We verwijzen tevens naar vorige maand, waarbij in het kader van een Europees project 'After Care Guarantee' ook aanbevelingen werden voorgesteld inzake het belang, de nazorg en een planmatige aanpak van de overgang tussen minder- en meerderjarigheid.

Ik kom terug op het onderzoek en de drie pistes. Ik herhaal ze nog even in het kort. Piste 1 is de situatie grotendeels behouden, maar inspeliend op de vraag van de jongere om de maximumleeftijd bij de diensten Contextbegeleiding in functie van Autonom Wonen, of CBAW, binnen Jongerenwelzijn te verhogen. In het kader van de integrale jeugdhulp zou dit betekenen tot 25 jaar. Piste 2 is de suggestie om die CBAW-diensten vanuit Jongerenwelzijn gewoon onder te brengen

bij de CAW's. Piste 3 is de huidige situatie behouden mits versterking van de brug tussen beide sectoren.

Naast die drie pistes formuleerde de begeleidende stuurgroep ook een vierde scenario, waarbij min-18-jarigen instromen in een CBAW-module van Jongerenwelzijn wegens hun voortraject in de jeugdhulp. Indien het niet gaat om een kortdurende begeleiding wordt een snelle opstart van cobegeleiding met en een warme overdracht naar het algemeen welzijnswerk gerealiseerd wegens hun expertise met gezinnen en volwassenenhulpverlening. De vierde piste gaat dus om het inschakelen van de diensten van de CAW's als een stuk module in de jeugdhulp.

De concrete uitwerking van de doelstellingen rond jongvolwassenen en begeleid wonen zal in de loop van 2016 gebeuren door een werkgroep waarbij Jongerenwelzijn, het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gebruikers en voorzieningen betrokken zijn. Ook de andere aanbevelingen uit het onderzoeksrapport van het Steunpunt zullen worden geïntegreerd in de werking van die werkgroep.

Inzake de samenwerking tussen en met andere diensten blijkt uit het rapport dat de CAW's meer dan de CBAW-diensten verankerd zijn in netwerken met andere diensten voor volwassenen, zoals sociale huisvesting, OCMW en VDAB. Omgekeerd is dit het geval voor de samenwerking met school en CLB. Wegens de doelgroep en de reglementering is dit niet onlogisch. We gaan er dan ook van uit dat, los van de pistes die in het rapport worden voorgesteld, een goede samenwerking van de diensten noodzakelijk is en inderdaad niet mag afhangen van afspraken in een specifieke regio.

Cruciaal in het rapport is ook de samenwerking en het belang van die goede samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg. We zullen daar sterk op moeten inzetten in ons nieuw Vlaams beleid met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, dat uiteraard ook sterk geïnitieerd wordt door de federale overheid, en in de hiermee gepaard gaande organisatie van zorgnetwerken.

Dat is natuurlijk een belangrijke opportuniteit, die ons zal toelaten om in te spelen op de vaststellingen en suggesties uit het rapport. Ik denk dan met name aan het programma 'liaison en consult', dat zich richt tot de doelgroep van kinderen en jongeren.

Tot slot: wat de niet-begeleide minderjarigen betreft, hebben we recent de diensten met expertise inzake de begeleiding van zelfstandig wonen van deze specifieke doelgroep uitgebreid met 40 bijkomende modules. Deze maatregel past binnen de aanpak van de asielcrisis binnen de Vlaamse Regering. Wat betreft de instroom specifiek voor niet-begeleide minderjarigen, wordt gewerkt met de meldpunten inzake niet-begeleide minderjarigen. Dat is dus afgestemd op instroom en we bouwen verder op de goede praktijk inzake niet-begeleide minderjarigen in Vlaanderen. Gelet op de uitbreiding en de verhoogde instroom is het natuurlijk ook hier belangrijk dat we dit afstemmen met onder andere de CAW's inzake woonbegeleiding en continuïteit. U weet dat ze daarvoor ook middelen hebben gekregen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik noteer dat u vanuit Jongerenwelzijn verder vorm zult geven aan de aanbevelingen uit het rapport. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan wat wij hebben gevraagd in de uitvoerige resolutie om toch voldoende aandacht te hebben voor de overgang tussen jeugdhulp en jongvolwassenheid naar volwassenheid. De meeste jongeren hebben dan nog wel een vrij intensieve begeleiding nodig. Geen enkele jongere kan zomaar op eigen benen staan. Jongeren die uit jeugdhulp komen, kunnen dat ook niet. Dat dit gebeurt binnen bepaalde netwerken en met heel wat actoren,

lijkt me heel belangrijk en bijna de evidentie zelf, maar het moet natuurlijk in de praktijk toepassing krijgen.

Toegang tot bijvoorbeeld sociale huisvesting is daarbij ook niet onbelangrijk. Nog niet zo lang geleden werd in de regelgeving de versnelde toewijzing uitgewerkt. Minister Homans heeft gezegd dat ze er een evaluatie van zou maken. Ik heb zelf al eens een beperkte bevraging gedaan, waaruit blijkt dat het aantal keren dat dit wordt gebruikt, toch wel relatief beperkt is. Niet iedereen maakt gebruik van de methodiek van de versnelde toewijzing. Er zijn ook nog verschillende categorieën waarin die versnelde toewijzing kan gebeuren. Doorstroming naar betaalbaar wonen en voldoende begeleiding op diverse terreinen zijn natuurlijk elementair.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik vind het een heel interessant thema. In Leuven is er al een samenwerking tussen bepaalde voorzieningen en het CAW. Het heeft wat voeten in de aarde gehad maar uiteindelijk zijn de 'bazen' van die organisaties tot een overeenkomst gekomen. In de praktijk blijkt echter vaak dat de totaal verschillende benadering van hulpverlening voor volwassenenhulp en jeugdhulp een probleem vormt. Het feit dat de ene heel aanklampend werkt en de andere op vrijwillige basis, maakt het soms moeilijk. Welke piste er ook wordt uitgewerkt op basis van het werk dat al is gedaan, er zal altijd veel aandacht moeten gaan naar beide werkvormen, die een brug naar elkaar zullen moeten maken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Ik ben zeker een groot voorstander van het verhogen van de leeftijd waarop die begeleiding kan. Er zal ook wel een groot draagvlak voor bestaan, denk ik. Ik heb onlangs een instelling bezocht waar CBAW werd gewerkt, ook op wat oudere leeftijd en waar men erin slaagde om goede contacten te leggen met het OCMW, met de VDAB.

Wanneer u – terecht – die grotere groep jongeren zou laten begeleiden, houdt u dan ook rekening met de noodzaak om de subsidies van de instellingen aan te passen of gaat het eerder om een principeel iets? Komt er ook geld mee wanneer er meer begeleidingen gebeuren en wanneer die langer gebeuren?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: In de mate dat het gaat over de vraag naar uitbreiding van de capaciteit, is de vraag uiteraard een budgettaire vraag. Als het de vraag is of we het bestaande aanbod efficiënter kunnen inzetten, of we een aantal lijnen korter kunnen maken, of we een aantal afspraken tot samenwerking kunnen maken waardoor de continuïteit beter wordt verzekerd, dan is dat ook een aspect van het verhaal, maar dat is niet noodzakelijk hetzelfde. Het zijn twee dimensies van deze problematiek.

Ik begrijp natuurlijk wat de heer Parys zegt. Het CAW heeft een breed netwerk in de volwassenenhulp, heeft goede expertise. Jongerenwelzijn zit niet zozeer in die wereld. Als je die twee vormen van hulpverlening met elkaar verbindt, krijg je één vorm van hulpverlening die er zeer kort op zit en aanklampend is en één vorm die meer vanuit een attitude vertrekt en de zelfredzaamheid ondersteunt. De heer Parys zegt dat dit een probleem is.

In de praktijk is het inderdaad de ervaring dat we ons soms niet realiseren hoe we, met onze visie op hulpverlening, in onze context en met onze financieringstechnieken, bepaalde evidenties aannemen. Iemand kijkt, vanuit zijn eigen professionele kaders, misschien op een andere manier naar diezelfde situaties. Op zich is dat eerder verrijkend. Het mag geen excuus zijn. Die zaken moeten te overwinnen zijn door overleg en samenwerking.

Als dat de muren zijn waarbij we ons moeten neerleggen, dan wordt het zeer moeilijk om intersectoraal te redeneren. Gehandicaptenbeleid en jeugdhulp zijn ook twee werelden, met twee paradigma's en twee arsenalen van regels, risicotaxatie en inschaling enzovoort.

Als u zegt dat we het perspectief van de zorgvragen moeten nemen, zijn we het aan onszelf verplicht om dat overleg te stimuleren en aan te moedigen dat men elkaars taal, inzichten en werkwijzen leert kennen en begrijpen. In die zin is dat iets dat we echt moeten bekijken. Hier maken we opnieuw mee wat we in de sector van de gehandicapten op zich vroeger al meemaakten: je financiert het aanbod en als je van het minderjarige naar het meerderjarige circuit gaat, moet je je weg vinden in een heel nieuwe wereld.

Dat mag geen 'fait accompli' zijn waarbij wij ons neerleggen. Als we over intersectoraliteit spreken, dan moeten we hier ook openingen creëren. Die samenwerking van de CAW's met de actoren uit de bijzondere jeugdzorg vind ik dus wel essentieel. Het doet niets af aan de vraag rond aanbod, maar het is er ook niet mee in strijd. Men mag van een normale, regionale, goede samenwerking verwachten dat men inspanningen doet om elkaar te kennen en de continuïteit zo goed mogelijk te waarborgen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, het laatste dat u zegt, wil ik absoluut onderschrijven. Wat centraal moet staan, is op welke manier we die jongere kunnen begeleiden en ondersteunen in zijn groei naar volwassenheid. Of dat dan vanuit Jongerenwelzijn of vanuit een CAW gebeurt, mag niet het verschil maken met welke intensiteit hij begeleiding kan krijgen. De jongere mag daarvan niet het slachtoffer zijn. Ik hoop dat er verder werk kan worden gemaakt van die aanbevelingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het beleid inzake kinderbijslag – 1665 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): We zijn allen erg benieuwd naar wat Vlaanderen zal doen met zijn bevoegdheid over de kinderbijslag.

Ik heb daarover drie vragen.

Minister, er was wat onduidelijkheid over het al dan niet indexeren van die kinderbijlagen. Het lijkt er nu sterk op dat die index er erg binnenkort zal zijn. Vandaag nog heeft uw collega van Begroting gezegd dat het geld voor die indexering is uitgetrokken. Ik neem aan dat u zult kunnen antwoorden dat dat klopt, dat het geld er is en dat de kinderbijlagen zullen worden geïndexeerd. Minister Turtelboom heeft dat vandaag alvast zo meegedeeld aan de heer Bertels. Dat zou goed nieuws zijn. Als het leven dunder wordt, wordt het hebben en het grootbrengen van kinderen natuurlijk ook dunder. Het is dus logisch dat de kinderbijlagen die gestegen levensduurte volgen.

Minister, samen met uw collega, minister Crevits, kondigde u aan de schooltoelagen in de kinderbijslag te willen integreren. Is dat een principe dat werd goedgekeurd door de hele regering of zit het nog in het stadium van een voorstel? Hoe ziet u dat concreet? Met welke manier om het inkomen te meten zal er daarvoor

bijvoorbeeld worden gewerkt? Hebt u ook cijfers over eventuele verschuivingen in rechten daardoor? Wie zal rechten openen en wie zal eventueel rechten verliezen? Of bent u nog niet zover? Als u daar wat zicht op hebt, zou het fijn zijn indien de commissie de simulaties daarover zal kunnen ontvangen.

Ten slotte, hoeveel tijd heeft uw administratie nodig om, zodra het nieuwe decreet definitief zou zijn goedgekeurd, volledig operationeel te zijn om ervoor te zorgen dat iedereen die recht heeft op de kinderbijslag, die ook daadwerkelijk ontvangt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, de besprekingen in verband met het nieuwe, Vlaamse kinderbijslagsysteem vinden op dit ogenblik plaats in de schoot van de Vlaamse Regering. Een beslissing over het al dan niet indexeren van de kinderbijslag maakt deel uit van die besprekingen. Er is over dit systeem nog geen beslissing genomen door de Vlaamse Regering. Maar het moet alvast duidelijk zijn dat de vorige indexatie die op federaal niveau algemeen is beslist, in ieder geval terugkomt in het systeem van de Vlaamse kinderbijslag. Dat hebt u waarschijnlijk ook gelezen in dat interview.

Het is juist dat collega Crevits en ik ervan overtuigd zijn dat we van dit moment gebruik moeten maken om stappen te zetten naar een meer geïntegreerd gezinsbeleid. Dit moment moet daarvoor worden gebruikt. Het is hét moment om te bekijken hoe we afstemmingen kunnen realiseren tussen onder meer de gezinsbijlagen en de school- en studietoelagen. Die afstemming moet er uiteraard voor zorgen dat kwetsbare gezinnen niet uit de boot vallen. Er wordt ook gekeken of die afstemming ons efficiëntiewinsten, meer mogelijkheden van automatische rechtentoekenning, hergebruik van gegevens enzovoort kan opleveren. Ook dat is een deel van de bespreking over de hervorming van de Vlaamse kinderbijslag binnen de Vlaamse Regering.

Aangezien er nog geen akkoord is over het decreet, is het ook moeilijk te zeggen hoe de timing daarvoor zal lopen. Het is nogal evident – ik denk dat dat uw bezorgdheid was – dat de manier waarop het nieuwe systeem moet worden ingevoerd, grote zorgzaamheid veronderstelt. Dat zal betekenen dat hoe dan ook bij het operationaliseren van dat systeem gekeken wordt naar én de samenwerkingsakkoorden én de budgettaire ruimte én ICT én de partners die nodig zijn om het systeem operationeel te maken. Dat is jammer genoeg ook deel van het overleg dat nu plaatsvindt.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, begrijp ik het goed, als ik het antwoord van mevrouw Turtelboom en dat van u samenleg, dat er in geld is voorzien voor de indexering, maar dat u nog niet weet of u het krijgt? Minister Turtelboom zegt dat het geld is ingeschreven en ze noemde de bedragen. Het zou mij onheus lijken dat ze daaraan zou toevoegen dat ze niet weet of u dat geld kunt gebruiken. Ik krijg de indruk dat de minister van Begroting heeft beslist dat u het geld pas krijgt als er voordien een akkoord is over de hervorming van de kinderbijlagen. Dat die hervorming nog niet goedgekeurd is, wijst er wellicht op dat de standpunten nog steeds uit elkaar liggen en dat u niet van plan bent om het hoofd te buigen. Ik dank u en feliciteer u daarvoor. Toch had ik graag enige duidelijkheid over die indexering.

Begrijpelijk(er)wijs kunt u maar weinig zeggen over mijn volgende vragen, omdat u nog geen duidelijkheid heeft over het systeem dat er zal komen. Hebt u een timing voor ogen? Wanneer denkt u dat akkoord te zullen sluiten? Ik neem aan dat u een akkoord wil vóór er moet worden beslist over die indexering, zo niet is er een de-factobeslissing.

Ik begrijp ook dat wanneer u niet beslist om niet te indexeren, er automatisch wel zal worden geïndexeerd. Dat is de informatie die ik regelgevend krijg. Kunt u daarover een beetje uitleg geven?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Mevrouw Van den Bossche is heel beleefd over haar vermoeden dat er nog wat onenigheid is binnen de regering. Ik vind het onheus. Kinderbijslag is iets wat heel veel mensen raakt. Minister, net zoals ik, krijgt u daar ongetwijfeld veel vragen over. De regeringspartners komen om de beurt met hun ideeën over de kinderbijslag, die niet binnen de regering zijn besproken. Als de minister van Welzijn een voorstel doet, gaat men ervan uit dat hij dat zal uitvoeren. Ik vond het al onheus dat uw coalitiepartners met ideeën kwamen die nog niet afgetoetst waren. Voor u, als bevoegd minister, neem ik aan dat het moeilijk is als er zoveel verwarring wordt gecreëerd. Mensen hebben recht om zicht te hebben op wat het zal worden. Ook over de timing is er onduidelijkheid. In de kranten werd gezegd dat het voor Pasen zou lukken. U hebt dat in het parlement nooit willen bevestigen. Intussen tikt de klok. Welke knelpunten zijn er nog? Tegen wanneer kunnen we een conceptnota rond de nieuwe kinderbijslag verwachten, zodat dit maatschappelijk debat gevoerd kan worden? Vanaf morgen zijn er hoorzittingen over het deelaspect van de leeftijdstoelag. Wellicht moeten er nog meer hoorzittingen volgen. Ik ben bereid om vanuit de oppositie voorstellen in te dienen, maar ik vraag mij nu vooral af wanneer de meerderheid haar huiswerk af zal hebben.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Ik ben er altijd van uitgegaan dat de regering één en ondeelbaar is, en dat als de regering een communicatie doet aan het parlement, dat op zijn minst dezelfde communicatie moet zijn. Deze namiddag, naar aanleiding van een vraag van collega Van Rompuy aan minister Turtelboom over de impact van de overschrijding van de spilindex op de Vlaamse begroting 2016, heb ik daar de vraag aan toegevoegd of in het geld voorzien is voor de indexering van de kinderbijslag. Minister Turtelboom antwoordde daarop, als minister van Begroting van deze regering, dat er 136 miljoen euro uitgetrokken is en dat er een potentiële discussie is over 62,4 miljoen euro naar aanleiding van de eventuele vervroeging van een indexhypothese die anders is dan de indexhypothese die gold bij de opmaak van de begrotingscontrole. Ze zei uitdrukkelijk dat dit een brutobedrag is en dat de indexering van de kinderbijslag erin zit en uitgevoerd kan worden. Hier, nu twee uur later, hoor ik de bevoegde minister zeggen dat dit nog in discussie is. Dat is toch vreemd als communicatie. Het zou goed zijn indien de regering minstens over de indexering van de kinderbijslag op één lijn zou geraken. Zoals de regelgeving nu is, neem ik aan dat u de indexering vanaf juni gaat toepassen als de spilindex in mei wordt overschreden. Of betwist u dat ook en gaat u dat geld tijdelijk inhouden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's van de oppositie, ik begrijp uw vragen. Ik kan daar helaas maar over zeggen wat ik al gezegd heb. Het is duidelijk dat die discussie draait rond de vraag of we een nieuw Vlaams kinderbijslagstelsel op de rails krijgen. Dat is uiteraard een zeer complex debat, waar we op het niveau van de regering een eensgezind standpunt over moeten bereiken. Die onderhandelingen zijn bezig.

De indexsprong van 2015 zal in ieder geval aangewend worden en weer in het budget van de kinderbijslag gestoken worden. Het zal duidelijk zijn hoe we dat gaan aanpakken op het moment dat er een akkoord is. U kent de regels en procedures.

Op dit ogenblik probeer ik te onderhandelen over een akkoord. Daarover onderhandelen we nu intens. Over het aspect van de school- en studietoelage merk ik toch dat er geen grote tegenstand is tegen het principe om de bevoegdheidsoverdracht van de kinderbijslag naar Vlaanderen te gebruiken om dat aspect te integreren in het bredere Vlaamse gezinsbeleid en de beleidsondersteuning van gezinnen. Anders zou dat een absoluut gemiste kans zijn. In die zin is het logisch dat we in die oefening kijken naar efficiëntiewinst: hergebruik van data, automatische rechtentoekenningen enzovoort. Die opening heeft mijn collega van Onderwijs alleszins willen bevestigen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Ik begrijp dat u op sommige van mijn vragen niet kunt antwoorden. De eerste is: klopt het dat u zelf een regelgevend initiatief van begroting moet nemen, u of uw collega, om te verhinderen dat ze worden geïndexeerd? Met andere woorden: het vergt een actieve beslissing om niet te indexeren, dus zolang er geen akkoord is, wordt er automatisch geïndexeerd, tenzij u akkoord gaat om niet te indexeren vooraleer er een akkoord is over de rest. En dat moet u nooit doen, minister. Het is toch heel belangrijk om dat te onderstrepen. U zit in een comfortabele positie, onthoud dat. We zullen af en toe nog eens een vraag stellen om u daaraan te blijven herinneren, een hart onder de riem te steken.

Een tweede zaak die u misschien nog kunt doen, is antwoorden op mijn vraag of bij de simulaties en studies die zijn gemaakt, u weet wat de impact zou zijn van eventuele pistes tot veranderingen, want ik weet dat er geen definitieve keuze is gemaakt. Kan de commissie die ontvangen, eventueel met een beetje toelichting bij? Dat mag, maar dat hoeft niet. Het zou toch aangenaam zijn als wij ons zouden kunnen voorbereiden op inhoudelijke, pertinente discussies. Daarom mijn vraag naar, zeg maar, openbaarheid van bestuur.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mevrouw Van de Bossche, u bent een gehaaid en doorgewinterd politica. U weet wat er is gebeurd bij de vorige indexsprong. Diezelfde procedures en regels moeten worden toegepast. Dat is toch geen staatsgeheim, neem ik aan.

Ten tweede, als wij een concept hebben, zullen alle berekeningen en simulaties die daarmee te maken hebben, uiteraard openbaar zijn. Hoe zou dat anders het onderwerp van een tegensprekelijk debat kunnen vormen?

Freya Van den Bossche (sp.a): Ik heb niet gevraagd om de simulaties van datgene wat misschien ooit zal worden beslist te krijgen, maar om de simulaties te kunnen inkijken zoals ze gemaakt worden ter voorbereiding van de beslissing, want u neemt de beslissing niet blind.

Voorzitter, is dat niet mijn recht?

Minister Jo Vandeurzen: Ik zou graag de analyses zien die de sp.a-fractie maakt over de manier waarop de oppositie moet worden gevoerd.

Freya Van den Bossche (sp.a): Dan kunnen we misschien gelijk oversteken, minister. *(Gelach)*

De voorzitter: De vraag wordt formeel gesteld: is er materiaal dat we ter beschikking kunnen stellen?

Minister Jo Vandeurzen: Ik zou niet weten wat. Natuurlijk moeten er simulaties worden gemaakt. Op het ogenblik dat de studie wordt afgerond en de regering een

beslissing neemt, zullen alle documenten die nuttig zijn om die beslissing te onderbouwen, voorwerp zijn van openbaarheid van bestuur. Zolang dat niet het geval is, zijn dat voorbereidende documenten en zijn de gewone regels van toepassing. Daar is niets speciaals aan.

De voorzitter: Goed. De vraag is gesteld en er is een antwoord bezorgd. Mevrouw Van den Bossche, we zullen er ongetwijfeld op terugkomen, zoals u dat zelf ook aanhaalt.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het actieplan voor een autismevriendelijk Vlaanderen – 1666 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Ze heeft al naar haar vraag verwezen in de prelude.

Freya Van den Bossche (sp-a): Ik had een vraag om toch nog eens te wijzen op de moeilijkheden waar mensen met autismespectrumstoornis (ASS) mee kampen, zoals kinderen op school waar de omstandigheden niet zijn aangepast aan hun behoeften en noden, of volwassenen op zoek naar werk, voor wie het moeilijk is werk te vinden of te houden. Ik wilde u vragen naar de timing van het rapport. Ik vroeg u oorspronkelijk ook of het intussen is afgewerkt, wat de belangrijkste bevindingen waren, en of u de timing van het voorjaar 2016, die al een opgeschoven timing is, zou halen.

Ik heb begrepen uit uw eerdere antwoord dat het rapport dat is opgeleverd, en waarvan de commissie ook een exemplaar van zal krijgen, te weinig concreet is naar uw aanvoelen, dat u dat zelf zult concretiseren, en dat u nog niet kunt inschatten hoelang dat duurt.

Als dat ook het antwoord zou zijn op de vraag die ik u hier wilde stellen, volstaat dat voor nu, met dien verstande dat de voorzitter heeft toegezegd dat we nog voor het reces hierover concreet hoorzittingen kunnen organiseren. Als u daar nog iets aan wilt toevoegen, kan dat ook, maar ik moet het niet rekken als ik het antwoord eigenlijk al ken.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De werkzaamheden van de taskforce zijn afgerond. Dat rapport is ons overgemaakt. Het beantwoordt niet aan wat ik een echt actieplan zou noemen. Er zijn thematische vergaderingen geweest met een aantal andere partijen. Dat ging over onderwijs, werkgelegenheid, dagbesteding, wonen, diagnostiek, gezondheid, cultuur, maatschappij, mobiliteit en justitie, maar uiteindelijk vind ik dat we wat er op tafel ligt, nog scherper in actie moeten vertalen. Zoals gezegd: onze timing is dat we voor de grote vakantie de acties kunnen formaliseren en aan het rapport toevoegen, en uiteraard zal het nuttig zijn om dat te bekijken en er externen op te laten reageren. Ik heb er absoluut geen bezwaar tegen dat u mij herinnert aan die timing en dat we dat hier dan bespreken. Dat rapport is beschikbaar.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Ik ben alvast blij dat er concrete acties zullen komen en dat u als minister ook open staat voor de eventuele commentaren die

vanuit het veld op een dergelijk plan geformuleerd zouden worden tijdens de hoorzittingen hier. Ik denk dat we op die manier misschien een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan uw plan. Daar is het ons uiteindelijk om te doen. Dank u wel, minister.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb nog een kleine bijkomende vraag met betrekking tot die task force, want ik hoor dat de werkzaamheden daarvan nu zijn afgerond. Zaten daar ook mensen met autisme bij, zodat ze nauw betrokken worden bij heel dat plan? Ik denk immers dat het belangrijk is die mensen in het hele project mee te nemen en dat we ze zelf niet vergeten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het interlandelijke adoptiekanaal Ethiopië – 1690 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): In januari laatstleden hebben we hier in deze commissie de verschillende vragen die toen gekoppeld waren over interlandelijke adopties, heel uitgebreid besproken, onder meer het opschorten, door het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA), van de adopties vanuit Ethiopië in november 2015. Aanleiding daarvoor waren vragen die bij het VCA gerezen waren over enkele dossiers in Ethiopië, meer bepaald met betrekking tot de inhoud van de dossiers en de adoptabiliteit van de kinderen die werden toegewezen.

Minister, tijdens de commissievergadering van 19 januari hebt u gezegd dat het VCA hierover de Ethiopische centrale autoriteit had gecontacteerd en dat alle hangende dossiers extra onderzocht werden. Dat heeft iemand gedaan die door het VCA ter plaatse werd aangesteld in Ethiopië. Op het moment van de opschorting van de kanalen in Ethiopië hadden achttien kandidaat-adoptieouders een kind uit Ethiopië toegewezen gekregen. Ondertussen is het extern onderzoek uitgevoerd naar al deze individuele dossiers en werden de kandidaat-adoptanten erover ingelicht dat de procedure kon worden voortgezet. Het is op zich dus heel goed nieuws dat al deze dossiers positief beoordeeld werden.

Het VCA besliste echter wel dat in de toekomst voor de dossiers in Ethiopië steeds een externe controle zal worden uitgevoerd, voornamelijk om zeker te zijn over de adoptabiliteit van de kinderen. Na deze hoopvolle berichten voor de kandidaat-adoptanten kwam recent het bericht dat de adoptiewerking door de overheidsdiensten in Ethiopië voor een maand opgeschort zou zijn wegens interne reorganisaties in het land zelf. Dat betekent dus dat, na de hoopgevende berichten dat hun dossier gunstig werd beoordeeld na extern onderzoek, kandidaat-adoptanten opnieuw geconfronteerd worden met vertraging en vooral nieuwe onzekerheid.

Het VCA heeft beslist, na de externe controles van de lopende dossiers, nieuwe toewijzingen vanuit Ethiopië blijvend bijkomend individueel te laten onderzoeken. Zekerheid hebben omtrent de adoptabiliteit is absoluut belangrijk, daar zijn we het allemaal over eens. Zijn er echter ook nog andere redenen waarom hiertoe werd beslist? Wordt bepaald hoelang deze maatregel zal worden aangehouden? Welke gevolgen heeft deze beslissing voor de kandidaat-adoptanten? Zijn er afspraken met de personen die de externe controle uitvoeren over de termijnen voor dat onderzoek? Ik weet dat er afspraken waren met betrekking tot de lopende dossiers, maar is dat ook het geval voor de toekomst?

Hebt u meer informatie over de specifieke reden waarom de overheidsdiensten in Ethiopië beslist hebben voorlopig de procedures aangaande interlandelijke adopties op te schorten? Is hierover voorafgaand overleg gepleegd met het VCA? Is bekend hoelang deze opschorting van procedures, ditmaal vanuit Ethiopië, zal duren? Als ik het goed begrepen heb, is initieel gezegd dat het één maand zou zijn, maar zijn we daar zeker van of is het maar een eerste opschorting en is nog niet duidelijk wanneer de procedures hervat kunnen worden?

Kunnen de kandidaat-adoptieouders voor Ethiopië zich ook inschrijven op een andere wachtlijst, met behoud van hun plaats op de wachtlijst voor Ethiopië? Dat zijn immers belangrijke vragen voor de mensen die zich in een dergelijke situatie bevinden.

Welke gevolgen heeft de beslissing met betrekking tot de onderhoudsgelden die de adoptieouders moeten betalen? We weten allemaal dat er op heel wat plaatsen aan kandidaat-adoptanten gevraagd wordt bij te dragen voor de kosten van een weeshuis. De duur van de procedure heeft daarop natuurlijk een grote invloed. Op het feit dat in eerste instantie op vraag van het VCA een extern onderzoek werd uitgevoerd, hebt u reeds geantwoord, maar nu is er dus een nieuwe vertraging.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het extern onderzoek is op dit ogenblik nodig om voldoende garanties naar adoptabiliteit en subsidiariteit in een individueel dossier te verkrijgen. Uit de onderzoeken in de dossiers van kinderen die reeds werden toegewezen, werd immers vastgesteld dat er vaak meer informatie voorhanden is dan hetgeen in het initiële kinddossier zat. Dit is enerzijds positief, want het geeft de betrokken adoptieouders een vollediger beeld over het verleden van hun kind. In een aantal gevallen riep dit echter ook de vraag op of het dossier niet op een andere manier had moeten worden afgehandeld, mits de bijkomende informatie. De situatie in Ethiopië is op dit moment dan ook precair te noemen. Dit wordt ook bevestigd door het bevoegde ministerie, dat een aantal veranderingen aankondigt.

Op dit moment is het niet mogelijk om een termijn te plakken op hoelang we dit extern onderzoek nodig achten. De situatie in Ethiopië en de vaststellingen van de onderzoekster in nieuwe dossiers zullen hiervoor bepalend zijn.

Voor de adoptieouders heeft dit extern onderzoek weinig tot geen impact. Het onderzoek wordt vanaf nu immers gevoerd vooraleer een kindvoorstel wordt goedgekeurd door het VCA. Het is pas na deze goedkeuring dat adoptieouders op de hoogte worden gesteld van een kindvoorstel.

Het VCA werd van de beslissing van de federale bevoegde administratie van Ethiopië, het Ministry of Women, Children and Youth Affairs, om gedurende één maand geen adoptiedossiers te behandelen, op de hoogte gebracht door de tegenwoordigers van de diensten.

Ondertussen heeft het VCA van de acting director van de bevoegde administratie de bevestiging gekregen van deze boodschap. Er zijn nieuwe experts in dienst genomen die moeten worden opgeleid in het behandelen van adoptiedossiers. Ik wil hierbij meegeven dat het enkel gaat om de federale administratie. De kantoren in de regio's blijven wel voortwerken.

Er is voorafgaand geen overleg geweest over deze beslissing. De beslissing werd bekendgemaakt op 31 maart, waaruit we afleiden dat de werking kan worden hervat op 2 mei.

De zonale en regionale diensten van de bevoegde administratie blijven tijdens deze periode doorwerken. Deze maatregel heeft dan ook geen impact op alle adoptieouders. Dit is afhankelijk van in welk stadium hun dossier zich bevindt.

Adoptieouders kunnen met hun adoptiedienst inderdaad bekijken of er mogelijkheden zijn om over te stappen naar een ander herkomstland. Een contract afsluiten voor twee verschillende landen tegelijk is evenwel niet mogelijk. Indien er wordt gekozen voor een ander herkomstland zal hun dossier in Ethiopië dan ook niet verder worden behandeld.

Er werd met de adoptiediensten wel afgesproken dat het mogelijk is om een adoptiedossier op te starten voor een ander herkomstland en tegelijk de plaats op de wachtlijst voor Ethiopië te behouden.

Het tijdstip waarop een onderhoudsbijdrage aanvangt voor de adoptieouders, verschilt van dienst tot dienst. In het algemeen kunnen we stellen dat dit wordt betaald vanaf het moment dat er een link is tussen het kind en zijn/haar toekomstig gezin. De sluiting van de federale bevoegde administratie heeft enkel een impact op de dossiers waarvoor het traject in de regio's volledig werd afgerond. Voor deze mensen zal de sluiting waarschijnlijk een vertraging van één maand opleveren, wat een extra onderhoudsbijdrage voor deze maand betekent.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik noteer dat het nog niet bekend is hoe lang de externe controle zal worden doorgezet, en dat die nodig is met betrekking tot adoptabiliteit en subsidiariteit. Het is belangrijk dat dit gaat gebeuren voordat er een kindvoorstel gebeurt, en dus niet na een toewijzing. Als we erin slagen dat tijdig te laten gebeuren, zal er weinig of geen vertraging zijn voor de adoptieouders.

Ik begrijp dat het VCA onmachtig is met betrekking tot de opschorting door Ethiopië, en moet aanzien wat daar wordt beslist. Ik hoop met u dat dit beperkt blijft tot een maand, zodat de procedures op 2 mei opnieuw kunnen worden hernomen. Als dat beperkt blijft tot een maand, is de vraag om overstap naar een ander herkomstland minder acuut dan wanneer we daar in een soort vacuüm terecht komen, waarbij de onzekerheid blijft.

Het is goed dat u zegt dat men voorlopig wel kan overstappen naar de wachtlijst van een ander land. Natuurlijk kun je niet voor twee landen kandidaat zijn, want dan kun je twee kindvoorstellen tegelijk krijgen. Dat begrijp ik ook wel.

Het belangrijkste is dat er duidelijkheid wordt gegeven aan kandidaat-adoptanten. Er heeft blijkbaar ook een informatievergadering plaatsgevonden door het VCA met de betrokkenen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegang tot rechtstreeks toegankelijke hulp bij de invoering van de persoonsvolgende financiering
– 1751 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, in het besluit van de Vlaamse Regering over transitie wordt bepaald wat het aandeel is van middelen dat nodig is om de ondersteuning van cliënten die binnen de nieuwe context van persoonsvolgende financiering worden beschouwd als cliënten Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH), voort te zetten. Het gaat hier om de personen met een handicap voor wie

het voorlopige individuele zorggebonden puntenpakket gelijk is aan of lager is dan acht punten.

Tijdens de hoorzitting over de transitienota persoonsvolgende financiering werd hierover het volgende gezegd: "Bij het herinschalen van wie thans in de zorg zit, zal een aantal mensen op acht punten of minder uitkomen. Voor die mensen geldt de continuïteit van de zorg die ze genieten binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp. Zij zullen voorlopig geen basisondersteuningsbudget krijgen. Mensen met negen punten of meer, die vrijwillig uitstappen, zullen wel prioritair in aanmerking komen voor een basisondersteuningsbudget."

Op 3 maart 2016 stelde ik u een schriftelijke vraag over de kostprijs van RTH. Uit uw antwoord bleek dat in 2015 er 5281 mensen gebruikmaakten van RTH, en dat hun gemiddeld verbruik 2,52 punten bedroeg.

Krijgen de personen die niet rechtstreeks toegankelijke hulp kregen en die worden omgezet naar rechtstreeks toegankelijke hulp, zekerheid betreffende een aantal punten RTH die ze in de toekomst kunnen gebruiken? Zal deze zorg dan bij dezelfde voorziening moeten worden ingekocht als waar ze nu hun zorg inkopen?

Wie vrijwillig omschakelt krijgt een basisondersteuningsbudget. Krijgen zij daarnaast zekerheid van het gebruik van 8 punten RTH?

Dreigt er geen schaarste aan punten en dus onzekerheid over mogelijkheid tot het inkopen van zorg doordat meerdere mensen gebruik willen maken van het systeem? We hebben dat probleem jarenlang gezien bij tolkenuren. Mensen hadden wel recht op uren, maar er was schaarste. Hoe denkt u zo'n scenario bij RTH te vermijden?

Zal er een monitoring en ophijsting komen van de vragen naar RTH om te zien welke vragen naar zorg niet kunnen worden beantwoord?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, bij de transitie van het huidige aanbod FAM (flexibel aanbod meerderjarigen) en thuisbegeleiding naar persoonsvolgende financiering (PVF) wordt continuïteit van de ondersteuning gegarandeerd voor alle cliënten, ook voor cliënten die in de nieuwe context onder de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) vallen.

Om de continuïteit van ondersteuning te realiseren voor deze groep cliënten aan wie geen persoonsvolgend budget kan worden toegewezen, wordt bij de voorziening waar nu de ondersteuning gegeven wordt, voorzien in het overeenkomstige aantal punten RTH. Zo heeft de voorziening de nodige RTH-punten om de ondersteuning voort te zetten indien de cliënt dit wenst.

RTH wordt echter op directe wijze gefinancierd en heeft dus per definitie geen persoonsvolgend karakter. De punten RTH kunnen met andere woorden niet 'meegenomen' worden naar een andere aanbieder. Indien de persoon toch gebruik wil maken van RTH bij een andere zorgaanbieder, dan kan dit enkel binnen de beschikbare capaciteit van deze andere zorgaanbieder.

De vrijwillige uitstap uit niet rechtstreeks toegankelijke hulp genereert geen recht op RTH, maar garandeert wel de terbeschikkingstelling van een basisondersteuningsbudget.

De invoering van een persoonsvolgend financieringssysteem met twee trappen beoogt inderdaad het effect dat er meer personen met een handicap gebruikmaken van rechtstreeks toegankelijke hulp. Net hierdoor kan de druk op de niet rechtstreeks toegankelijke hulp afnemen. De voorbije jaren werd reeds fors geïnvesteerd

in een uitbreiding van de capaciteit rechtstreeks toegankelijke hulp. Binnen de marges van het uitbreidingsbeleid dat de komende jaren voor personen met een handicap beschikbaar zal worden gemaakt, zal ik erop toezien dat verder geïnvesteerd wordt in rechtstreeks toegankelijke hulp.

Het is niet de bedoeling alle vragen naar rechtstreeks toegankelijke hulp systematisch te registreren. Een systematische registratie strookt immers niet met het principe van laagdrempelige toegankelijkheid van het rechtstreeks toegankelijke aanbod.

Dit hoeft het VAPH er echter niet van te weerhouden om individuele aanbieders – al dan niet in het kader van een bredere evaluatieonderzoek – te bevragen over het aantal en de aard van de vragen waarop ze niet kunnen ingaan.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het juist begrepen heb, heeft de voorziening wel de nodige punten en kan de persoon die daar al een bepaalde zorg kreeg, bij die voorziening hetzelfde aanbod krijgen. De zorgcontinuïteit wordt dus voor die mensen gegarandeerd. Creëert het systeem dan geen ongelijkheid met anderen die gebruikmaken van RTH? Uit het antwoord op een schriftelijke vraag bleek dat de mensen gemiddeld slechts 2,52 punten RTH inkochten. Minister, hoe kunt u dan verantwoorden dat sommigen zekerheid hebben om die zorg in te kopen en anderen dan weer niet?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Het zijn heel pertinente vragen.

Ik ga ervan uit dat ik een zin fout heb verstaan: u zegt dat het registreren van een zorgvraag niet strookt met een laagdrempelige toegankelijkheid. Ik heb altijd begrepen dat het uw ambitie is om ook met de rechtstreeks toegankelijke hulp tot een centrale registratie te komen zodat de zorgvraag in kaart komt en men kan opvolgen of het systeem ervoor zorgt dat de zorgvraag wordt beantwoord. Dat is iets anders dan centraal regelen of organiseren. Door het registreren en monitoren van een zorgvraag kan men nagaan of die beantwoord wordt of niet. Ik vind dat niet in tegenspraak met een laagdrempelige toegang.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik denk dat het VAPH op dit moment geen registratiesysteem heeft. Ik zal het nog eens navragen. Ik denk dat de redenering is dat we dat zo flexibel en zo open mogelijk willen organiseren.

Elke Van den Brandt (Groen): Als mensen een vraag stellen, kan dat toch centraal worden bijgehouden.

Minister Jo Vandeurzen: Er wordt van de mensen niet verwacht dat ze administratieve procedures ten opzichte van het VAPH gebruiken. De hulp is rechtstreeks toegankelijk. Men hoeft het VAPH dus niet te vragen om men dat mag opnemen of niet. Dan zijn we vertrokken voor een nieuwe procedure.

Elke Van den Brandt (Groen): Er is een verschil met toestemming vragen of met het monitoren. De instelling doet nu al een registratie van zorgaanvragen en er is gevraagd om dat centraal te monitoren. Het gaat over het puur monitoren zonder dat mensen documenten moeten invullen maar zodat men weet wie welke zorgvraag heeft gesteld en of die al dan niet beantwoord is.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal het nog eens navragen, maar ik vermoed dat het wel een nieuwe administratieve flow gaat veroorzaken. Daar moeten we ons wel van bewust zijn.

Het rechtstreeks toegankelijk aanbod is toch bedoeld om zonder enige formaliteit toegankelijk te zijn waarbij de overheid toch niet de ambitie heeft om dat te registreren of te kanaliseren.

Elke Van den Brandt (Groen): Neen, niet kanaliseren. Maar als de overheid mensen van de niet rechtstreeks toegankelijke hulp naar de rechtstreeks toegankelijke hulp brengt zonder dan te weten wie welke zorgvraag stelt, dan ga je gewoon de wachtlijst verdoezelen. Je moet toch op z'n minst een zicht hebben op welke wachtlijst er ook daar bestaat zonder dat er procedures voor nodig zijn. Die mensen en instellingen moeten toch een antwoord geven aan die mensen. Die moeten die vraag toch registreren. Het zou zonde zijn om dit niet centraal te beheren. Bij ons bezoek aan Nederland hebben we net gezegd dat we jaloers waren op hun data. Laat ons dan niet in de val trappen om die data niet te blijven genereren en te versterken.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb daar geen tweet over gezien. *(Opmerkingen. Gelach)*

Ik heb iets anders gezien. *(Opmerkingen)*

Neen, dat is waar.

Nog eens, voor wie nu in het niet-rechtstreeks toegankelijk deel zou zitten, en in het rechtstreeks toegankelijk deel zou komen, is de continuïteit verzekerd. Ik zie het probleem niet voor die groep. *(Opmerkingen)*

Dat is iets anders, maar het is niet zo dat we die mensen in grote onzekerheid gaan storten. Dat is nooit het geval.

De voorzitter: Ik denk dat er een begripsverwarring is tussen 'wachtlijsten' en 'tekorten' die al dan niet geregistreerd zijn en waar u al dan niet bewust van bent.

Minister Jo Vandeurzen: Met alle respect, ik begrijp de vragen, en ik wil gerust nog eens aan het VAPH vragen welke mogelijkheden er zijn voor de monitoring. Dat geldt toch ook voor de gezinszorg en alle andere dienstverlening. Moeten we dat allemaal op die manier monitoren?

Elke Van den Brandt (Groen): Het lijkt me ongelooflijk relevant om de vragen van de mensen inzake zorg te monitoren en bij te houden op Vlaamse schaal. Het verbaast me dat dat geen evidentie is. Ik begrijp dat het nog niet overal lukt, maar daar moeten we naar streven. Dat is toch de basis voor een goed beleid? We moeten toch weten wie wat wil doen?

De voorzitter: We gaan er geen debat van maken. De vraagsteller heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Monitoring is zeer zeker belangrijk, ook als we middelen moeten vrijmaken voor RTH. Via monitoring kunnen we bijhouden welke vragen beantwoord zijn en welke niet. Dat hoeft natuurlijk niet de zoveelste wachtlijst te worden. We moeten er zicht op hebben om de budgetten te kunnen verdelen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholmisbruik bij jongeren – 1761 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Uit cijfers van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat dagelijks zeven tieners met alcoholintoxicatie op de spoedafdeling belanden. Dat zijn er 2400 per jaar, waaronder ook 38 twaalfjarigen. En, opmerkelijk, voor het eerst doen meisjes niet onder voor jongens: ze komen zelfs net iets meer terecht op de spoedafdeling dan jongens.

Het hoeft geen betoog dat deze cijfers zorgen baren. Jongeren zijn erg kwetsbaar, met hersenen die nog in volle ontwikkeling zijn. Alcoholmisbruik kan permanente schade veroorzaken.

Welke maatregelen wilt u nemen om het alcoholmisbruik onder jongeren terug te dringen? Moeten producenten of aanbieders van alcohol, die zich in hun campagnes en in hun productontwikkeling vaak impliciet of expliciet richten op tieners en jongeren, meer geresponsabiliseerd worden over de invloed die zij hebben op alcoholmisbruik? Worden tieners die door alcoholmisbruik op de spoedafdeling belanden nadien op enige wijze opgevolgd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Alcohol, daar zijn we ons van bewust, blijft permanent een thema voor preventie, en jongeren vormen daarbij een belangrijke doelgroep. Er loopt een actieplan op zijn einde. Ik geef enkele concrete voorbeelden.

De campagne 'Begin niet te vroeg' maakt deel uit van de nieuwe beheersovereenkomst met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). Elke twee jaar – afwisselend met cannabis – zal deze campagne herhaald worden, telkens met nieuwe accenten. We richten ons hierbij naar zowel de jongeren, de ouders als de sector van verkoop en horeca.

De lokale monitor alcohol blijft een belangrijk instrument voor het lokale beleid om verder te sensibiliseren en te ondersteunen, onder meer via de training van barpersoneel en verkopers. Preventiewerkers en het loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo) ondersteunen het lokaal beleid om hierin te investeren.

We blijven inzetten op verdere bekendmaking en gebruik van de zelftesten op de Druglijn. Alcohol is de meest succesvolle zelftest, ook voor de min-18-jarigen.

Ook de Me-Assist, een screeningsinstrument voor huisartsen en eerstelijnsverpleegkundigen, met een korte interventie en doorverwijsondersteuning zullen we verder promoten.

Daarnaast werd in 2014 het federaal project 'alcoholleenheid in het algemeen ziekenhuis' opgestart. Inmiddels werd dit geïmplementeerd in vier ziekenhuizen in verschillende regio's in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, in de provincie Henegouwen, in de provincie Luik en in de provincie West-Vlaanderen te Kortrijk. In 2016 wordt dit uitgebreid met een ziekenhuis in Gent en Hasselt, dat laatste is opstartend. Het project heeft tot doel de aanpak van alcoholproblemen in algemene ziekenhuizen te verbeteren. Alle deelnemende ziekenhuizen beschikken inmiddels over een alcoholleenheid die nauw samenwerkt met hulpverleners binnen en buiten het ziekenhuis.

Voor de langetermijnaanpak van alcoholmisbruik bij jongeren verwijs ik naar de gezondheidsconferentie van december 2016. In het voortraject dat momenteel loopt, evalueren we de acties van de afgelopen jaren en bekijken we op welke trends we een antwoord moeten bieden en welke nieuwe opportuniteiten we zien. Het ziet er in ieder geval naar uit dat we meer aandacht zullen besteden aan de groep 16- tot 26-jarigen.

In voorbereiding van de ontwikkeling van een integraal beleid rond alcohol zitten we rond de tafel met de federale overheid en de gemeenschappen. Onder meer het

huidige systeem van zelfregulering – de klachten van burgers bij de Jury Ethische Praktijken – wordt daar besproken. Er zijn voorstellen om een wettelijk en meer afdwingbaar kader te ontwikkelen met sterkere sancties, maar er zijn hierover nog geen beslissingen genomen.

Daarnaast wil ik samen met de minister van Media bekijken hoe we dan de Vlaamse bevoegdheden rond Media goed kunnen inzetten. Op Vlaams niveau bestaan er een aantal regels inzake alcoholreclame die zijn opgenomen in het Vlaams decreet betreffende de radio-omroep en de televisie van 27 maart 2009, het zogenaamde Mediadecreet, laatst gewijzigd op 25 april 2014. Echter, er is geen systematische monitoring of inspectie inzake de opvolging van deze regels rond alcoholreclame. Burgers en organisaties kunnen klacht indienen bij de Vlaamse Regulator voor de Media (VRM), waarna deze sancties kan opleggen.

Het lijkt me een criterium van goede zorg dat mensen die op de spoedafdeling belanden een onderbouwde en gerichte doorverwijzing krijgen naar de hulp die ze nodig hebben.

Bij de jongeren in kwestie is er veelal geen of nog geen sprake van een alcoholverslaving, maar wel duidelijk van riskant en problematisch gedrag. Het lijkt me dan ook logisch dat die jongeren worden doorverwezen naar een of andere vorm van vroeginterventie, om hen meer inzicht te laten krijgen in risico's en tot gedragsverandering te motiveren.

We beschikken niet over registratiegegevens met betrekking tot de verdere opvolging van die jongeren, maar ik zal alvast nagaan of men daar federaal over beschikt. De registratie is natuurlijk belangrijk. Met het IMA-onderzoek wordt een belangrijke inspanning gedaan om het bingedrinken van jongeren in kaart te brengen. Het lijkt me ook belangrijk dat men federaal bekijkt of men dat zou kunnen opnemen in de registratieverplichting in spoeddiensten van algemene ziekenhuizen, zodat we die problematiek veel gerichter zouden kunnen opvolgen. Ik meen echter niet dat dat onze bevoegdheid is.

Ik moet echter nog eens beklemtonen dat dit niet enkel een probleem van jongeren is. Nog meer volwassenen dan jongeren komen ook onder invloed op de spoeddienst terecht, en daarover hebben we op dit ogenblik ook geen betrouwbare gegevens.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Akkoord, u gaat de al geleverde inspanningen evalueren. Daar kunnen we niet op vooruitlopen. U zegt wellicht meer aandacht te zullen hebben voor de groep van de 16- tot 26-jarigen. Heel concreet zou ik u willen vragen om daarbij ook te willen overwegen de nog jongere jongeren mee te nemen. Ik krijg vrij veel meldingen van scholen, en ook van mensen die kinderen zien in hun vrije tijd, dat erg jonge jongeren, jongeren tussen 12 en 16 jaar, toch ook veel vaker met een dergelijke problematiek op de spoeddienst terechtkomen. Misschien is het belangrijk of kan het interessant zijn om ook kinderen van die leeftijd te betrekken, of toch op zijn minst een manier te zoeken om hen ook op die gevaren te wijzen. Een dergelijk vroeg riskant gedrag kan immers natuurlijk snel en ernstig ontsporen. Graag uw mening daarover.

U zegt dat er een voorstel voorligt van een eventueel wettelijk afdwingbaar kader en dat daar nog geen akkoord over is. Hoe ziet dat kader eruit? Bent u er zelf een voorstander van?

– *Peter Persyn treedt als voorzitter op.*

Ik ben zeker blij dat het u toch een criterium van goede zorg lijkt te zijn dat men die jongeren dan achteraf opvolgt, in het kader van vroegdetectie, dat men zorgt voor inzicht bij die jongeren. Is dat dan echter ook werkelijk een richtlijn? Hoort men dan te doen? U gaat bekijken of er federaal cijfers zijn. Daar ben ik blij mee. Ik hoop die ook te mogen ontvangen. Is het een richtlijn dat dat moet gebeuren? Zo niet, bent u bereid om een dergelijke richtlijn op de meest juiste regelgevende wijze door te geven? Zoals u zelf ook zegt, lijkt dit immers toch een ernstig gevaar in te houden, niet alleen voor eventuele verslavingsproblematieken later, maar ook simpelweg qua onomkeerbare hersenschade elke keer wanneer men dergelijke grote hoeveelheden alcohol heeft geconsumeerd.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat die min-16-jarigen betreft: ik wil dat graag voorleggen aan de experts. Ik pleit er echter nogal voor dat, als we naar een gezondheidsconferentie gaan, we proberen dat zo veel mogelijk wetenschappelijk te onderbouwen als we die criteria en prioriteringen maken. Dat moet ergens op gefundeerd zijn. Er zijn immers waarschijnlijk heel veel verwachtingen met betrekking tot die conferentie. We zullen dat moeten kanaliseren. Dan lijkt me het het beste te bekijken welke basis de beschikbare data ons opleveren. Ik heb er dus geen probleem mee om hun te vragen waarop de leeftijdsafbakening van 16 jaar gebaseerd is, met eventuele argumenten om dat anders te bekijken. Ik pleit er echter voor dat dit niet ad hoc zou gebeuren, maar gesystematiseerd.

Ik heb geen kennis van concrete voorstellen. Wat ik weet, is dat we een samenwerkingsakkoord hebben inzake drugbeleid, met een Algemene Cel Drugsbeleid, waarin wordt gesproken over het alcoholplan. Daarin moeten alle overheden binnen hun bevoegdheden bekijken hoe ze hun inspanningen kunnen samenbrengen tot een geïntegreerd plan. Er zijn een heleboel voorstellen van diverse experts en externen over de campagnes, over productontwikkeling, over de gegevens, over de reclame enzovoort. Ik weet van onze mensen daarin dat er vanuit diverse hoeken een aantal zaken op tafel worden gelegd, maar er is zeker geen sprake van alleen maar één specifiek voorstel. Men is begonnen met het verzamelen van wat er zoal aan meningen en voorstellen bestaat. Dat is natuurlijk de hele delicate oefening als men over een geïntegreerd gezondheidsbeleid spreekt. Je moet je aan de ene kant houden aan de dingen waarvoor je zelf bevoegd bent, maar hoopt aan de andere kant uiteraard dat de inspanningen van alle overheden samen leiden tot een goed geïntegreerd verhaal. In dit geval behoren een aantal zaken duidelijk tot de federale bevoegdheden. Ik hoop natuurlijk alleen dat ze worden ingepast in een globale gedefinieerde gezondheidsdoelstelling, die we dan samen afspreken en die iets zegt over onze strijd tegen het middelengebruik en de verslavingsrisico's.

Wat dat laatste betreft, ik versta uw vraag. Ik aarzel enigszins om nu 'out of the blue' een richtlijn te gaan maken voor spoedgevallendiensten, waaraan iedereen zich zal houden. We hebben zo'n systeem ontwikkeld als het over suïciderisico's gaat. Als het gaat over suïcidepogers, vragen we aan ziekenhuizen om te participeren aan een soort trajectbenadering, een registratie- en opvolgsysteem. Ik merk hoe moeizaam dat gaat. Ik denk dat we nu ongeveer alle ziekenhuizen hebben kunnen overtuigen om daaraan deel te nemen, maar dat moet toch ook voor een stuk bottom-up worden onderbouwd. Delicate kwesties zoals het beroepsgeheim en registratieverplichting zijn allemaal zaken die daar ook aan bod komen.

Als ik probeer om constructief en positief op de suggestie in te gaan, zou ik geneigd zijn om te zeggen dat wij dit dan met de ziekenhuizen moeten bespreken. Wij moeten bekijken of de bereidheid bestaat om een soort van praktijkrichtlijn te ontwikkelen die in alle spoedgevallendiensten zou moeten worden gebruikt. Ik wil dat, zeker in het kader van de conferentie en de vroegdetectie, die dan toch

voor een deel aan ons preventiebeleid gelinkt kan worden, met de ziekenhuizen op die manier bekijken. Ik zal ook aan de experts vragen of zo'n instrument van vroegdetectie en interventie zinvol kan zijn om onze preventiestrategie voldoende sluitend te maken. Dat problematisch alcoholgebruik bij jongeren een probleem is, dat toont die studie van het InterMutualistisch Agentschap natuurlijk wel duidelijk aan. Dat we daar preventief op moeten inwerken, is – op basis van die cijfers – een evidentie.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, dank u dat u dit ernstig gaat onderzoeken. Zelf denk ik dat er, mits vroeg ingrijpen, nog zeer veel kan veranderen in de levensloop van mensen. Het is erg belangrijk dat een crisis kan worden benut om jongeren misschien een andere kant op te laten gaan en hen daarbij te begeleiden.

Bedankt voor het feit dat u dit verder gaat onderzoeken. Ik zal u daar later nog iets over vragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de screening naar baarmoederhalskanker – 1765 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelde, samen met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Kankerregister, vast dat een screening met de HPV-test (humane papillomavirus) efficiënter is. Dit is een immunohistochemische test die de kwalitatieve detectie van bepaalde proteïnen van het virus toelaat. Deze test blijkt accurater dan het uitstrijkje of de paptest, in essentie een celkleuring. De paptest geeft heel wat valspositieven, maar helaas ook heel wat valsnegatieven. De nieuwe HPV-test biedt een accuratere detectie van de aanwezigheid van het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken.

Dankzij deze HPV-test kan, volgens het KCE-rapport 2015, over een levensduur van 100.000 vrouwen bijna 5 miljoen euro worden bespaard, doordat er minder vaak, om de vijf in plaats van om de drie jaar, moet worden gescreend en de ontdekte kankers een minder zware behandeling vergen. Volgens de Europese richtlijnen en die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) moet deze paptest bij vrouwen tussen 25 en 64 jaar elke drie tot vijf jaar worden herhaald.

Ongeveer 61 procent van de vrouwen in ons land laat zich screenen op baarmoederhalskanker. Deze dekkingsgraad kan best verhoogd worden. De vrouwen die zich wel laten screenen, laten dat dan weer te vaak doen.

Screening op HPV is de belangrijkste methode van opsporing en preventie voor baarmoederhalskanker. Dit is mogelijk door de invoering van performante screeningsmethodes, steunend op HPV-primaire screening. Het doel van een succesvol screeningsprogramma is om na te gaan of het virus aanwezig is en ook om het genotype van het virus te bepalen, of het een hoog risico heeft of niet.

In de subdoelstellingen 'bevolkingsonderzoeken naar kanker', die de Vlaamse overheid vooropstelt, staat dat het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker maximale voordelen en minimale nadelen realiseert voor de deelnemers.

Dit wil zeggen dat bij zo veel mogelijk vrouwen uit de doelgroep baarmoederhalskanker in een vroeger stadium wordt ontdekt. Er gebeuren zo weinig mogelijk overbodige medische interventies en er vindt passend vervolgonderzoek plaats in geval van afwijkend resultaat.

De gezondheidsdoelstellingen en preventiestrategieën die voortvloeien uit de gezondheidsconferentie, sluiten aan bij de volgende principes. Ze zijn erop gericht gezondheidswinst bij de bevolking te realiseren. Ze zijn maximaal gebaseerd op evidentie, zowel wat de effectiviteit als wat de kostenefficiëntie betreft. Ze worden haalbaar geacht binnen een realistische toekomstige context. Ze kennen een groot draagvlak op het terrein. Ze weerspiegelen het engagement van de sectoren en van het beleid.

Ik ben er dan ook van overtuigd dat de nieuwe methode om HPV te testen aan al deze principes voldoet en ook past binnen de bestaande gezondheidsdoelstellingen.

Minister, ik heb dan ook slechts één vraag voor u. Zult u op korte termijn de nodige stappen ondernemen om deze nieuwe methode om HPV te testen zo snel mogelijk als standaardmethode te laten implementeren, nu blijkt dat deze efficiënter en goedkoper is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is een van de onderwerpen die aan bod komen in het preventieprotocol dat op de interministeriële conferentie van 21 maart 2016 is goedgekeurd. Momenteel wordt onderzocht welke thema's uit dit protocol prioritair verder zullen worden behandeld in technische werkgroepen. Vanuit Vlaanderen zal het HPV-testen in elk geval als een van de prioriteiten worden voorgesteld.

Zoals ik al naar aanleiding van vorige schriftelijke vragen en een vraag om uitleg over dit dossier meldde, is de bijsturing van het bevolkingsonderzoek echter niet zo eenvoudig als het lijkt. Ter voorbereiding van een technische werkgroep werden al diverse knelpunten opgesomd waarvoor een oplossing zal moeten gevonden worden. Ik geef enkele voorbeelden.

Uit de studie van het Kenniscentrum blijkt dat de voorgestelde strategie slechts kosteneffectief is als de kost van de HPV-test sterk daalt. Welk type van test het beste gekozen wordt, is niet duidelijk: niet alle HPV-testen zijn even geschikt voor een bevolkingsonderzoek. Niet alle labo's voldoen nu aan de internationale kwaliteitsnormen. Hoe pakken we dit het beste aan? Er moet ook gekeken worden naar de efficiëntste oplossing. Mogelijk zal hiervoor het aantal labo's beperkt moeten worden. De HPV-test wordt als eerste stap in de screening op dit moment niet terugbetaald door het RIZIV. Het Kenniscentrum stelt een openbare aanbesteding voor om een gunstige prijs en voldoende kwaliteit te garanderen. Zeker in het licht van de staatshervorming is het de vraag of dit op gemeenschapsniveau moet gebeuren, zoals bij het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker, of dat het federaal moet worden georganiseerd.

Wat is de plaats van zelftesting? Wat met vrouwen tussen 25 en 30 jaar? Een HPV-test is hiervoor niet geschikt.

Financieren we zowel de HPV-vaccinatie als de HPV-test? Binnenkort komt mogelijk een nieuw vaccin beschikbaar dat polyvalenter is. Er is nog onvoldoende eenduidigheid over follow-up na een positieve HPV-test.

Wat doen we als de gevaccineerde vrouwen tot de doelgroep gaan behoren? Tot nu toe bestaat er enkel in Vlaanderen een programmatorische aanpak van het screenen naar baarmoederhalskanker.

Daarnaast lopen er nog verschillende studies over de screening naar baarmoederhalskanker. Het is belangrijk dat alle aspecten in rekening worden gebracht vooraleer we een beslissing nemen tot het aanpassen van het huidige bevolkingsonderzoek. Haalbaarheid, kwaliteitsbewaking, bijkomende effecten en kosten, en ook de verschillende wetenschappelijke benaderingen, moeten in overweging worden genomen in een eventueel aanpassingstraject.

Er is ook het Vlaamse pilootproject dat we initieerden waarbij in een aantal regio's waar vrouwen die nog nooit een baarmoederhalskankerscreening ondergingen, vanuit het Centrum voor Kankeropsporing een HPV-test toegestuurd krijgen. De resultaten van dit onderzoek worden eind dit jaar verwacht.

Vermoedelijk zal de technische werkgroep die zal worden opgestart naar aanleiding van de goedkeuring van het preventieprotocol, tijd nodig hebben om een oplossing te vinden voor alle knelpunten in dit dossier.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Als er knelpunten zijn, dan zullen we die inderdaad moeten oplossen. Wordt er ook niet gekeken naar de onderzoeken die reeds in naburige en Scandinavische landen zijn gedaan en waar de resultaten erg positief en kosteneffectief zijn gebleken?

Minister Jo Vandeurzen: Het is evident dat er bij een afweging in Vlaanderen wordt gekeken naar de internationale onderzoeken. We zullen toch niet alles opnieuw onderzoeken? Dat lijkt me niet zo verstandig met ons beperkte budget. De RIZIV-terugbetaling is al een heel belangrijk aspect.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de obstakels om vluchtelingengezinnen met minstens één minderjarig kind tijdelijk op te vangen via pleegzorg – 1792 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, we kennen allemaal de campagne 'Geef de wereld een thuis'. Daarmee worden gezinnen die zich spontaan opstelden om vluchtelingen met een verblijfsstatuut tijdelijk op te vangen, als pleeggezin omkaderd. Er wordt in opvang voorzien voor drie doelgroepen: niet-begeleide minderjarige vluchtelingen, volwassenen met een beperking of psychiatrische problematiek, en gezinnen met minstens één minderjarig kind. Mijn vraag gaat specifiek over die laatste doelgroep.

De opvang van vluchtelingengezinnen is nieuw binnen de pleegzorg. Het gaat om een tijdelijke oplossing, want de duur van een verblijf van een vluchtelingengezin in een pleeggezin is drie maanden en kan eenmalig worden verlengd met nogmaals drie maanden. Dat geeft vluchtelingen meer tijd om een geschikte woning te vinden en het geeft hun meer mogelijkheden om de integratie in gang te zetten. Het pleeggezin ondersteunt hen daarbij, ook met het wegwijs maken in de samenleving en het uitbouwen van een lokaal netwerk.

Voor de opvang van vluchtelingengezinnen werkt Pleegzorg Vlaanderen samen met Vluchtelingenwerk Vlaanderen. Zij doen de screeningsgesprekken met de

kandidaat-vluchtelingengezinnen en staan in contact met Fedasil, de opvangcentra en de lokale opvanginitiatieven.

De doorstroming van de opvangstructuur naar het pleeggezin verloopt blijkbaar niet vlot. Er zijn obstakels, en die moeten we kunnen oplossen. Dit is een maatregel waar iedereen achter staat en waar een politiek draagvlak voor is, maar bepaalde obstakels maken het moeilijk. Zo zijn sommige pleeggezinnen afhankelijk van de goodwill van de betrokken OCMW's. Het OCMW oordeelt over de toekenning van een referentieadres. Als dit niet kan, wordt aan de pleeggezinnen gevraagd om ze bij hen te domiciliëren. Dat is een grote vraag, en soms haken mensen dan af. Ook op het vlak van ruimtelijke ordening is er een vergunnings- of meldingsplicht voor het opsplitsen van een eengezinswoning naar een meergezinswoning. Die regel is er niet bij andere vormen van pleegzorg. Dat kan leiden tot een opsplitsing en/of verhoging van het kadastraal inkomen, waardoor pleeggezinnen weer afhaken. Verder hanteren lokale besturen de wooncodes op uiteenlopende manieren. Er zijn dus praktische obstakels, en dat is zonde. Sommige gemeenten willen het ook enkel doen met die gezinnen die in de eigen lokale opvanginitiatieven zitten. Aangezien er een match moet zijn tussen het vluchtelingen- en pleeggezin, is het niet evident om het altijd in dezelfde gemeente te doen. Het gaat dus ook over sensibilisering van de lokale besturen.

De tijdelijke opvang van een vluchtelinggezin verschilt van de twee andere doelgroepen. Tijdens de gedachtewisseling in december werd uitgebreid stilgestaan bij de organisatie van de pleegzorg van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. Waarin verschilt het voorbereidingstraject voor kandidaat-pleeggezinnen voor vluchtelingengezinnen? Werden er ondertussen effectief vluchtelingengezinnen gekoppeld aan een pleeggezin? Zo niet, wat is de reden hiervoor? Zo ja, komt het op gang of gebeurt het met mondjesmaat? Er hebben zich een vijftigtal gezinnen kandidaat gesteld. Kunt u de obstakels in beeld brengen die de effectieve plaatsing van vluchtelingengezinnen belemmeren? Hoe zult u dit oplossen en binnen welke termijn? Kunt u ervoor zorgen dat de administratieve en financiële gevolgen voor pleeggezinnen op korte termijn geminimaliseerd worden? Hoe zult u ervoor zorgen dat een mooi initiatief waar u zelf achter staat, niet blijft hangen in dergelijke problemen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De hulpverlening en ondersteuning die geboden wordt bij pleegzorg voor gezinnen, is toch wel iets anders dan de hulpverlening aan niet-begeleide minderjarigen. Pleegzorg voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen is meestal voor een langere termijn: de zogenaamde perspectiefbiedende pleegzorg waarbij het pleeggezin de dagelijkse zorg van en de opvoedingsverantwoordelijkheid over het kind overneemt.

Bij pleegzorg voor vluchtelingengezinnen stellen pleegzorgers tijdelijk een deel van hun huis ter beschikking van een gezin. We benadrukken ook expliciet het tijdelijke karakter: het vluchtelingengezin woont in afwachting van het vinden van een eigen en stabiele woonst bij het pleeggezin in. In dat opzicht sluit deze vorm van pleegzorg eerder aan bij een soort concept van 'kamers met aandacht'. Dit betekent ook dat de opvoedingsverantwoordelijkheid bij de ouders van het vluchtelingkind blijft liggen.

Dat betekent uiteraard dat de opdracht en de verwachtingen ten aanzien van pleegzorgers die een vluchtelingengezin opvangen, anders zijn. Dat vertaalt zich, dat is evident, ook in een andere voorbereiding en vorming.

Zowel aan de kant van de vraag, de vluchtelingengezinnen, als van het aanbod, de kandidaat-opvanggezinnen, zijn selecties en voorbereidingen lopende. Op dit moment zijn er nog geen pleegzorgsituaties voor gezinnen opgestart. We kiezen

ervoor om eerst een duidelijk kader uit te werken en de bestaande knelpunten weg te werken.

Het initiatief om pleegzorg expliciet naar voren te schuiven als maatregel in de vluchtelingencrisis, werd steeds als pilootproject geprofileerd, niet het minst omdat de opvang van gezinnen, en zeker die van vluchtelingengezinnen, in pleegzorg onontgonnen gebied is.

Het is eigen aan een proefproject dat een aantal zaken in een eerste fase uitgewerkt moeten worden en dat mogelijke knelpunten uitgeklaard moeten worden. Wat die aandachtspunten betreft, zitten er een aantal op het meer inhoudelijke vlak en een aantal op meer administratief, regelgevend vlak.

Een eerste aandachtspunt was het uitwerken van een raamwerk om samenleven mogelijk te maken, met respect voor privacy en evenwicht tussen baten en lasten, tussen het pleeggezin en het vluchtelingengezin. Ten tweede is er, zoals gesteld, het uitwerken en expliciteren van een begeleidingsaanbod, of misschien beter een gepast ondersteuningsaanbod door de diensten voor pleegzorg.

Ten derde, en dat is niet onbelangrijk, is het in beeld krijgen van de sociale, administratieve en fiscale implicaties, bijvoorbeeld het vermijden van mogelijke implicaties inzake het kadastraal inkomen, zeker gelet op het feit dat we benadrukken dat het om een tijdelijke opvangvorm gaat. Ik kom hierop terug.

Ten vierde zien we ook specifieke aandachtspunten inzake het aspect 'wonen', met name het vastleggen van regels met betrekking tot het wonen, in het bijzonder de wooncode en ruimtelijke ordening.

Op dit moment wordt met de bevoegde instanties nog voor drie knelpunten een oplossing gezocht. Een eerste is creëren van duidelijkheid inzake het referentieadres. We rekenen daarbij op de medewerking van de betrokken OCMW's. Een tweede is de vergunningsplicht voor het tijdelijk opsplitsen van een eengezinswoning in een meergezinswoning. En tot slot merken we dat de bestaande wooncodes divers gehanteerd worden door de lokale besturen.

Op het terrein blijft iedereen overtuigd van de meerwaarde van het pilootproject. Daarom wordt gewerkt aan verschillende mogelijke oplossingspistes. De meest omvattende oplossing die wordt voorgesteld zou zijn om 'pleegzorg voor vluchtelingengezinnen' te beschouwen als een vorm van zorgwonen, gelet dat hier speciale afspraken gelden inzake de inschrijving in het Rijksregister en het opsplitsen van de woning in meerdere wooneenheden.

Voor zorgwonen geldt de meldingsplicht, geen vergunningsplicht, op voorwaarde dat er geen uitbreidingswerken uitgevoerd worden om de zorg mogelijk te maken. Men erkent dus dat de woning tijdelijk anders kan worden ingericht, bijvoorbeeld opgesplitst, om zorg mogelijk te maken, zonder de intentie er blijvend meerdere aparte wooneenheden van te maken. Er is dus ook geen impact op bijvoorbeeld het kadastraal inkomen. Daarom bekijken we momenteel met de collega bevoegd voor de ruimtelijke ordening en met Ruimte Vlaanderen of dit scenario haalbaar en effectief wenselijk is.

Daarnaast is er een besluitwijziging in voorbereiding die de vergunningsplicht vervangt door een verplichte melding wanneer de woning tijdelijk opgesplitst wordt voor het huisvesten van vluchtelingen en hun gezinnen.

Daarnaast vinden we het belangrijk om te blijven investeren in de gedragenheid voor dit initiatief binnen de verschillende beleidsdomeinen en op de verschillende beleidsniveaus. Er wordt dan op het terrein ook geïnvesteerd om met alle partners

dit pilootproject bij de lokale besturen en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) bekend te maken en er draagvlak voor te creëren.

Ik laat me vertellen dat de voorbereiding om de besluitvoering door te voeren, op administratief niveau bezig is. Het besluit kan dan naar de regering gaan.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik begrijp dat nieuwe dingen soms tijd nodig hebben. Maar als het te lang duurt, missen we kansen. Er is een acute nood, we moeten een antwoord bieden. De teller mag niet op nul blijven staan, maar moet beginnen te lopen.

Ik wil bewust geen uitspraak doen over welke formule het moet worden. Er moet gewoon een oplossing komen. We moeten gewoon even pragmatisch rond de tafel gaan zitten. De regering heeft beslist hierop te willen inzetten. Ik ga ervan uit dat het niet alleen om u gaat, maar dat ook uw collega's hierachter staan. Het lijkt me dan een kwestie van rond de tafel gaan zitten. De VVSG heeft een brief rondgestuurd. Iedereen zet er zijn schouders onder. Laten we alstublieft op heel korte termijn de obstakels wegwerken zodat dit mooie principe van start kan gaan. Het gaat om mensen die maximaal zes maanden bij iemand verblijven. Als we daar administratieve remmen op zetten, tonen we ons niet als het warme, gastvrije Vlaanderen. Veertig à vijftig gezinnen zijn bereid om dit te doen. Ze moeten nu één voor één afhaken. Dat is het omgekeerde van wat we met zijn allen willen bereiken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.