



Vlaams
Parlement

vergadering **C270**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 19 juni 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van Caritas Vlaanderen en de Gezinsbond over de toegankelijkheid van de kinderopvang – 2118 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegankelijkheid van kinderopvang – 2121 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het principe 'bestellen is betalen' in de kinderopvang – 2133 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Caroline Gennez aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over toegankelijke kinderopvang – 2136 (2017-2018)	3
VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) en condoommoeheid – 2194 (2017-2018)	16
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van personen met jongdementie – 2208 (2017-2018)	
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jongdementie – 2228 (2017-2018)	19
VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gokverslaving bij jongeren – 2226 (2017-2018)	29
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de proefprojecten leerlingenvervoer, specifiek voor personen met een beperking – 2241 (2017-2018)	33

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie van Caritas Vlaanderen en de Gezinsbond over de toegankelijkheid van de kinderopvang – 2118 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toegankelijkheid van kinderopvang – 2121 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het principe 'bestellen is betalen' in de kinderopvang – 2133 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Caroline Gennez aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over toegankelijke kinderopvang – 2136 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit een bevraging van Caritas Vlaanderen en de Gezinsbond zou blijken dat het principe 'bestellen is betalen' voor de toegankelijkheid van kinderopvang een drempel vormt voor kwetsbare ouders. Zij komen vaak in de problemen wanneer zij het aantal toegekende respijtdagen overschrijden, omdat de vaste bijdrage die hen wordt aangerekend vaak hoger is dan het sociaal tarief dat zij normaal betalen.

De discussie rond de respijtdagen blijft. En soms moeten ouders de respijtdagen ook inzetten voor de gezinsvakantie. Het moeten gebruikmaken van respijtdagen en vooral het betalen van het forfait indien de respijtdagen zijn uitgeput in geval van ziekte, ligt bij heel wat ouders moeilijk. Dat leidt ertoe dat sommige ouders hun kinderen ook ziek naar de opvang brengen. Een onderzoek van de Artevelde-school wees uit dat een op de tien ouders hun kind wel eens ziek naar de opvang brengt. De steekproef van Caritas Vlaanderen en de Gezinsbond zou ook die vaststelling bevestigen. Daartegenover staat dat niet elke organisator van kinderopvang het zich financieel kan permitteren om meer respijtdagen dan wettelijk verplicht te geven aan ouders.

Minister, wat is uw reactie op de vaststellingen van Caritas en de Gezinsbond met betrekking tot de toegankelijkheid van de kinderopvang voor kwetsbare ouders? Wat is specifiek uw reactie op het feit dat ouders een ziek kind weleens naar de kinderopvang brengen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Mijn vraag gaat, wellicht net als die van de andere collega's, ook over de studie van Caritas en de Gezinsbond, die dateert van 4 juni dit jaar. Daaruit blijkt dat er in verband met de toegankelijkheid van kinderopvang nog wel een weg af te leggen is. Uit de studie zou onder meer blijken dat de financiële drempel naar kinderopvang voor heel veel kwetsbare gezinnen te hoog is. Een ander element waarnaar veel aandacht gaat, is het principe 'bestellen is betalen'. Die regel blijft volgens de organisaties voor moeilijke situaties zorgen.

In het rapport staan ook heel concrete beleidsaanbevelingen om de kinderopvang echt toegankelijker te maken. Een eerste aanbeveling wijst op het belang van het

laagdrempelig bekendmaken van kinderopvang bij kwetsbare groepen. Om de kinderopvang financieel haalbaar te houden, pleiten Caritas en de Gezinsbond voor het terugdraaien van de verhoging van het standaardminimumtarief. Zij schuiven een standaardminimumtarief naar voren van rond de 2 euro. Ze zeggen dat dat het best automatisch wordt toegekend vanaf dat het inkomen zeer laag is.

Andere aanbevelingen hebben betrekking op respijtdagen, het systeem 'bestellen is betalen'. Ze pleiten voor een systeem waarbij ziekteverlof en gezinsvakantie geen deel uit maken van de respijtdagen. Ze pleiten voor het optrekken van die respijtdagen naar veertig dagen. En ze pleiten ervoor dat het bedrag dat een gezin moet betalen wanneer het over zijn respijtdagen gaat, dus bij niet-gerechtigde afwezigheid, niet hoger kan zijn dan het normale dagtarief dat anders wordt betaald door dat gezin. Dat zijn drie belangrijke aanpassingen aan de regel van 'bestellen is betalen', de respijtdagen. Daarnaast vragen de Gezinsbond en Caritas ook om de ondersteunende functie van kinderopvang verder uit te werken en te verankeren.

In een reactie op het onderzoek nuanceerde Kind en Gezin een aantal zaken. Volgens hen is de steekproef te klein en niet representatief genoeg om betrouwbare algemene conclusies te kunnen trekken. Zo is volgens Kind en Gezin het aandeel hoogopgeleide gezinnen in vergelijking met kwetsbare gezinnen te hoog en zijn er te weinig inkomensgerelateerde opvanginitiatieven opgenomen in de onderzochte groep. Kind en Gezin benadrukt dat er al veel inspanningen gebeuren, ook op lokaal niveau, maar zegt er wel voorstander van te zijn dat de gezinsvakantie en de ziekteperiodes er bij de regels rond respijtdagen uit zouden vallen.

Ondanks het feit dat Kind en Gezin dat nuanceert en daar wellicht een aantal gegronde redenen voor heeft, zijn het wel signalen die systematisch worden gegeven. Er is de studie van Arteveldehogeschool geweest, maar je krijgt ook systematisch mensen die in de knoei zitten, zeker door de regel met de respijtdagen. Mensen weten niet op voorhand wanneer ze werk zullen hebben of hoe lang. Ze hebben geen zekerheid van langetermijncontracten op hun werk, hebben heel veel moeite om dit gecombineerd te krijgen, net als mensen die opleidingen volgen enzovoort. Je kunt zeggen dat je uit die studie geen wetenschappelijke statistische conclusies mag trekken, maar wat er uit naar voren komt, zijn geen nieuwe signalen. Het zijn signalen die we al vaker hebben gehoord. Zeker vanuit Groen hebben we er al vaker op gehamerd dat dit inderdaad risico's zijn die verbonden zijn aan het systeem.

Minister, welke uitdagingen ziet u om de kinderopvang toegankelijker te maken? Welke stappen zult u nog ondernemen? Welke beleidsaanbevelingen – die stuk voor stuk waardevol zijn – zullen effectief in rekening worden genomen? Zult u het standaardminimumtarief opnieuw verlagen om de toegankelijkheid te garanderen? Zullen er aanpassingen gebeuren aan de regels rond respijtdagen? En vooral: wanneer zullen die aanpassingen gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, het principe 'bestellen is betalen', waarnaar de collega's al hebben verwezen, is een principe waarbij er, zodra de respijtdagen zijn opgebruikt, voor gereserveerde opvangdagen in de kinderopvang moet worden betaald, ook al is het kind door omstandigheden afwezig. Dat principe geldt al zo'n drie jaar. Het principe kwam er op uitdrukkelijke vraag van de sector naar meer uniformiteit en klaarheid.

Na een jaar werd de maatregel geëvalueerd door een onderzoek dat werd gevoerd aan de Arteveldehogeschool bij driehonderd opvanglocaties en een vijftigtal ouders. Tijdens de commissievergadering van 11 oktober 2016 gaf u hierover toelichting. Zo bleek dat de opvangplaatsen efficiënter worden gebruikt en dat

het systeem globaal genomen als heel flexibel wordt ervaren door gezinnen. Toch, zo zei u, blijft de toegankelijkheid van de opvang voor kwetsbare gezinnen een constante uitdaging.

Uit het onderzoek bleek ook dat een op vijf ouders het aantal respijtdagen onvoldoende vindt en er moeite mee heeft te moeten betalen voor een dag waarop hun kind niet naar de opvang gaat.

Minister, tijdens dezelfde commissievergadering antwoordde u dat het voortgangsoverleg Kinderopvang met Kind en Gezin zou nagaan in hoeverre het systeem kan worden bijgestuurd, onder meer door na te gaan hoe periodes van afwezigheid die lang op voorhand gekend zijn, zoals de gezinsvakantie, uit het opvangplan kunnen worden gehouden, opdat respijtdagen meer kunnen worden gebruikt voor onvoorziene afwezigheden, zoals ziekte.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 9 februari 2017 zei u daarover dat een wijziging van de regelgeving op dit punt niet nodig is, maar dat er vooral sensibiliserend ten aanzien van de opvangsector gewerkt zal worden om lang op voorhand gekende afwezigheden niet te beschouwen als bestelde dagen en het opvangplan daarop af te stemmen.

Ook werd er gekeken naar het bedrag dat organisatoren maximaal mogen vragen voor een afwezigheid als de respijtdagen op zijn. Die maatregelen moeten de communicatie tussen de ouders en de kinderopvanglocatie vergemakkelijken.

Nu stellen Caritas en de Gezinsbond een aantal vragen bij het systeem 'bestellen is betalen'. Volgens hen is het vooral nadelig voor kwetsbare gezinnen en haken zij daardoor sneller af, terwijl kinderopvang net voor hun kinderen een grote meerwaarde kan betekenen op het vlak van sociale ontwikkeling. Uit een enquête die zij hielden bij 375 ouders bleek dat de kinderen van kwetsbare ouders vaak meer afwezig zijn van de kinderopvang dan de toegekende respijtdagen, waardoor de ouders moeten betalen voor afwezige dagen. Doordat kwetsbare gezinnen vaker leven in onstabiele omstandigheden, kunnen ze verlof moeilijker plannen en worden respijtdagen sneller opgebruikt, zo klinkt het. 87,5 procent van de respondenten van de enquête zou de respijtdagen inzetten voor onverwacht verlof, 63 procent voor de gezinsvakantie en 70 procent voor een ziek kind.

Ondanks de inspanningen lijkt het systeem 'bestellen is betalen' een aantal moeilijkheden in zich te blijven houden voor kwetsbare gezinnen.

Minister, wat is uw reactie op de cijfers en bevindingen van Caritas en Gezinsbond omtrent het systeem 'bestellen is betalen'? Hoe schat u de moeilijkheden in die kwetsbare gezinnen ermee lijken te hebben? Hoe kan daarop verder worden ingespeeld? Welke sensibiliserende maatregelen zijn er de voorbije periode genomen ten aanzien van de opvangsector om lang op voorhand gekende afwezigheden niet te beschouwen als bestelde dagen en de opvangplannen daarop af te stemmen?

De voorzitter: Mevrouw Gennez heeft het woord.

Caroline Gennez (sp.a): Voorzitter, ik ben blij dat ik nog eens te gast ben in deze commissie, voor een belangrijk thema, namelijk voldoende betaalbare en kwaliteitsvolle opvang voor elk kind. Dat is een thema dat de sp.a-fractie na aan het hart ligt.

Twee op tien kansarme kinderen maken gebruik van kinderopvang ten opzichte van zeven op tien niet-kansarme kinderen. Terwijl baby's en peuters gemiddeld vaker gebruikmaken van formele kinderopvang, is de deelname van kansarme baby's en peuters nauwelijks gewijzigd sinds de overheid het gebruik van

kinderopvang monitort, zo stelde de Gezinsbond op de studiedag op 4 juni die ik bijwoonde naar aanleiding van de studie 'Hoe maken we kinderopvang toegankelijker?'.

Sinds de invoering van het nieuwe decreet ontvangen we steeds meer signalen over problemen met de toegankelijkheid van kinderopvang, vooral bij kwetsbare gezinnen. Zo zou de verhoging van het minimumtarief van de kinderopvang van 1,57 tot 5 euro per dag plus toeslagen vanaf mei 2015, vooral voor de allerlaagste inkomensgroepen een probleem zijn.

Ook de invoering van het systeem 'bestellen is betalen' in de opvang met inkomenstarief is een bijkomende drempel voor kwetsbare gezinnen. Ouders moeten op voorhand een opvangplan voor hun kind opstellen en als ze ervan afwijken, moeten ze een boete betalen, met uitzondering van achttien respijtdagen voor een kind dat voltijds naar de opvang gaat. Caritas en de Gezinsbond doen in hun studie drie belangrijke beleidsaanbevelingen. Ik ben lid van de commissie Onderwijs, en daar voeren we ook vaak de discussie over het belang van kwaliteitsvolle voorschoolse kinderopvang bij instappers, peuters en kleuters omdat we zien dat zeker verworven talenkennis sterker is als er voldoende aanbod is van kwaliteitsvolle kinderopvang.

Eerste aanbeveling is dat de overheid de bekendheid van de kinderopvang moet vergroten bij toeleiders en bij de doelgroep zelf. Dat lijkt me een vrij courante en misschien ook makkelijk uit te voeren aanbeveling. Ik had ook het gevoel tijdens de toelichtingen op de studiedag dat daar bij de opvanginitiatieven zelf een groot draagvlak voor bestond. Het is ook aan hen om de communicatie mee te voeren. Zij schijnen daar zeker bereid toe te zijn.

Tweede aanbeveling is dat de kinderopvang goedkoper moet worden voor kwetsbare gezinnen. Dit is niet nieuw en werd ook bij de verhoging van de tarieven tijdens deze legislatuur al opgemerkt door verschillende fracties in dit parlement, maar ook door de Gezinsbond en andere instanties zoals het Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen.

Derde aanbeveling is dat de kinderopvang voor alle ouders meer flexibiliteit moet bieden in het opvangplan en dat het plan soepeler zou moeten kunnen omspringen met de nood aan opvang van het gezin. Zoals mevrouw Schryvers al zei, ervaren veel ouders een te strak opvangplan met boetes voor afwijkingen die inherent zijn aan het gezinsleven als onrechtvaardig, zoals gezinsvakanties, kinderen die ziek zijn wier respijtdagen zijn opgebruikt of opvang in het kader van ouderschapsverlof. Een getuige op de studiedag zei dat ze met heel veel overtuiging samen met haar partner ouderschapsverlof nam, maar ze vond het vreemd dat wanneer men bij het kind wil zijn men daarvoor gestraft zou worden. Dat past niet in het concept dat we van gezinsondersteuning en kinderopvang als globaal opvoedingsmodel voor jonge kinderen naar voren schuiven.

Minister, hoe belangrijk acht u een toegankelijke kinderopvang, in het bijzonder voor kansarme gezinnen? Welke maatregelen wilt u nemen om tegemoet te komen aan de bezorgdheden van de Gezinsbond en Caritas om de drempels voor kinderopvang weg te nemen? Onder meer gaat het om de financiële drempel van de verhoging van dat minimumtarief. Overweegt u een aanpassing? Uit diverse studies is immers toch ook al gebleken dat die drempel te hoog is. Het voorstel dat in de studie wordt gedaan, is een verlaging naar ongeveer 2 euro per opvangdag, bij voorkeur automatisch toegekend voor kinderen die onder het laagste tarief vallen. Wordt het systeem van het op voorhand vastleggen van het opvangplan herzien? Wordt het systeem van de respijtdagen uitgebreid, bijvoorbeeld van achttien naar veertig, zoals men in de studie aankondigt? Hoe overweegt u eventueel verder nog in opvangplannen te voorzien?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Geachte leden, we waarderen uiteraard de inspanningen die met dit onderzoek zijn gebeurd om het belang van toegankelijkheid en de sociale functie in de kinderopvang te benadrukken. Zoals de Gezinsbond en Caritas zelf vooropstellen in hun conclusies, is dit géén wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek is gebeurd bij 375 gezinnen, wat slechts een minieme fractie is van alle gezinnen die opvang gebruiken, en daarnaast zijn de 375 deelnemende gezinnen geen representatieve weerspiegeling van de gezinnen die opvang gebruiken. Het aandeel hoogopgeleide gezinnen is beduidend hoog, kwetsbare gezinnen komen nauwelijks aan bod en ook de onderzochte kinderopvangvoorzieningen zijn níet representatief voor de opvang. Voorzieningen waar ouders volgens inkomen betalen, zijn ondervetegenwoordigd. We kunnen dus niet voorzichtig genoeg zijn met algemene conclusies. Dat hebben we ook aan de initiatiefnemers gezegd.

De bevraging was voor de Gezinsbond en Caritas wel een goed moment om een aantal van hun eigen standpunten, ook bekende standpunten, naar voren te schuiven. Op de studiedag van de Gezinsbond en Caritas bleek ook uit de sector dat het onderzoek en de standpunten enigszins moeten worden genuanceerd. De beleidsaanbevelingen die door de Gezinsbond en Caritas naar voren worden geschoven, suggereren dat de overheid weinig zou inzetten op toegankelijkheid. Die conclusie gaat voorbij aan de inspanningen die de voorbije periode zijn gebeurd en de weg die we de jongste jaren hebben afgelegd. De sociale functie van de kinderopvang wordt systematisch versterkt via een uitbreiding van de inkomensgerelateerde opvang. Bijna 75 procent van alle opvangplaatsen werkt nu met een inkomenstarief. Gemiddeld betaalden ouders in 2017 14,23 euro voor een opvangplaats. Dat is slechts een fractie van de kostprijs van het organiseren van een duurzame kinderopvangplaats. Via de plussubsidie subsidiëren we voorzieningen die extra opdrachten op zich nemen om kwetsbare gezinnen te ondersteunen. Het aantal plaatsen met die subsidie groeide van 513 in 2014 tot 1774 in 2017. Dankzij de KOALA-oproep (Kind- en Ouder Activiteiten voor Lokale Armoedebestrijding) in 2018 en de uitbreiding in 2019 komen er nog 763 van dergelijke plaatsen bij. KOALA zorgt eveneens voor een vernieuwend en structureel aanbod van kind-en-ouderbijeenkomsten voor het realiseren van rechten van gezinnen.

Het leiden van gezinnen naar kinderopvang kan gebeuren door een sterk lokaal geïntegreerd gezinsbeleid, waarbij diverse actoren de handen in elkaar slaan. Daarom wordt sterk ingezet op de uitbreiding van de lokale netwerken via de Huizen van het Kind en de lokale loketten kinderopvang. Kind en Gezin stelt daarvoor veel ondersteunend materiaal ter beschikking. Er is het doe-pakket toegankelijke kinderopvang, communicatie met de ouders enzovoort. In de Stuurgroep Sociale Functie brengt Kind en Gezin ook alle stakeholders samen. Hier worden zowel beleidsaanbevelingen als voorstellen voor ondersteuning geformuleerd, en die aanbevelingen worden meegenomen in de nieuwe beleidsontwikkeling.

Dat neemt niet weg dat er nog steeds werk op de plank ligt. Het is dan ook de bedoeling om door te gaan op de lijn van versterking van het aanbod en ondersteuning van de initiatiefnemers in het aanbieden van de sociale functie. U hebt op de studiedag van de Gezinsbond en Caritas de verantwoordelijke van kinderopvang Elmer ook heel duidelijk horen zeggen dat voorzieningen zelf al heel wat ruimte krijgen om de sociale functie uit te bouwen, ook op het vlak van opvangplannen en 'bestellen is betalen'.

We willen die goede praktijken verder ontsluiten. Zowel het ondersteuningsnetwerk voor kinderopvang dat wordt opgezet, als de lokale teams van Kind en

Gezin kunnen daartoe bijdragen. Het is de bedoeling dat die teams bijdragen tot lokale netwerken en verbinding maken tussen kinderopvanginitiatieven en Huizen van het Kind, alsook die initiatieven ondersteunen in de begeleiding van kwetsbare gezinnen.

Ik wil ook nog meegeven dat er een nieuw wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van kinderopvang in de steigers staat bij Kind en Gezin. In het kader van dat onderzoek worden zowel gezinnen die kinderopvang gebruiken als gezinnen die geen kinderopvang gebruiken, face to face bevraagd. Dat zal ons natuurlijk nog meer leren over de drempels die de gezinnen zelf ervaren.

Over 'bestellen is betalen' is er al meermaals debat geweest, onder meer naar aanleiding van het onderzoek van de Arteveldehogeschool in 2016. In opvolging van dat onderzoek werden een aantal voorstellen tot bijsturing van de regelgeving voorgelegd aan het voortgangsoverleg. Er werd op dat voortgangsoverleg door de sector geen consensus bereikt over een bijsturing van de regelgeving en ook op de studiedag van de Gezinsbond en Caritas bleek daarover in de sector geen consensus mogelijk. Het is onze vaststelling dat die consensus eigenlijk niet bestaat. Dat is natuurlijk niet verbazingwekkend, daar die regelgeving net het resultaat is geweest van heel veel overleg, om te kijken hoe er een evenwicht kon worden gevonden tussen enerzijds ouders toch de mogelijkheid geven om, om allerlei redenen, een dagje niet te kiezen voor de kinderopvang en anderzijds de vraag van de organisatoren zelf om ter zake geen misbruiken toe te laten of het ongebreideld gebruiken of lichtzinnig reserveren van kinderopvang mogelijk te maken, waardoor de levensvatbaarheid van de sector in het gedrang zou komen.

Die discussie is dan uiteindelijk, na heel veel overleg, beslecht door het concept dat voorligt en dat een aantal evenwichten in zich draagt, onder meer de respijtdagen.

Kind en Gezin blijft dan ook sensibiliseren over de ziekteperioden en de lang op voorhand gekende vakanties, omdat het duidelijk is dat er ook heel goede praktijken bestaan waarbij de kinderopvang goed gepland kan worden. In zo'n overeenkomst betekenen de vakanties uiteraard dat je daarvoor geen gebruik moet maken van respijtdagen.

Kind en Gezin heeft de sector via een mededeling opgeroepen tot een sociale invulling van die maatregel en tot dialoog met de ouders. Die mededeling is ondertekend door alle leden van het raadgevend comité. Ook hierover heeft Kind en Gezin al heel wat inspirerend materiaal ter beschikking gesteld.

Wat het standaard minimumtarief betreft, wil ik twee zaken benadrukken. Meer dan een gezin op zes maakte in 2017 gebruik van een minimumtarief van 5,15 euro, 3,09 euro of 1,62 euro. Het onderzoek gaat onterecht voorbij aan de mogelijkheid om steeds een individueel verminderd tarief aan te vragen. Ruim 8 procent van alle tarieven in 2017 was een individueel verminderd tarief. In 2015 was dat nog geen 5 procent. Het nieuwe decreet heeft trouwens mogelijk gemaakt dat een individueel verminderd tarief nu kan in alle opvang die gesubsidieerd is voor het inkomenstarief.

Ook op het vlak van het inkomenstarief zijn de voorbije periode heel wat inspanningen gebeurd. De mogelijkheden om automatisch een individueel tarief aan te vragen, werden uitgebreid via een aanpassing van de regelgeving. Samen met de VVSG werd eveneens heel wat geïnvesteerd in het informeren en sensibiliseren van de OCMW's.

Ik wil toch ook wijzen op enkele andere, en wat mij betreft mooie, signalen uit de bevraging. 89 procent van de gezinnen kan zelf zijn opvangplan kiezen, waarbij

meer dan 90 procent niet of nauwelijks problemen ervaart bij de toepassing van dat opvangplan. 75 procent van de bevraagde ouders is tevreden over de toepassing van het systeem 'bestellen is betalen'. En 76 procent van de bevraagde gezinnen kunnen gebruik maken van een inkomensgerelateerd tarief.

We komen van ver en we hebben zeker nog een weg te gaan. Zo besteden we in 2018 en 2019 12 miljoen euro in de inkomensgerelateerde kinderopvang en voorzien we in 250 nieuwe plaatsen in trap 3, de plussubsidieplaatsen. Daarnaast gaan we nog eens 5,7 miljoen euro inzetten op flexibilisering, met onder meer nieuwe initiatieven voor flexibele kinderopvang en dringende opvangplaatsen.

Met de start van het eengemaakte ondersteuningsnetwerk in januari 2019 en het uitgebreide pakket aan maatregelen in VIA 5 met een focus op de leefbaarheid van trap 2B-initiatieven en de gezinsopvang met bijna 30 miljoen euro aan investeringen, blijven we ook inzetten op de leefbaarheid van de sector, met meer ondersteuning voor de kinderopvang.

Tot slot wil ik ook verwijzen naar de geplande uiteenzetting over de stand van zaken en de voortgang inzake het decreet Kinderopvang over een paar weken in deze commissie. Kind en Gezin zal hier uiteraard ook uitvoerig ingaan op de realisaties binnen onze kinderopvang.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Bedankt voor uw uitgebreide antwoord, minister. De cohorte die men gebruikt heeft, is inderdaad relatief klein. U geeft correct aan dat dit niet om een wetenschappelijk onderzoek gaat. Natuurlijk zijn er wel signalen vanuit het veld dat er toch vaak problemen worden gezien tussen de betaalbaarheid voor de ouders en de financiële draagkracht van een opvang-initiatief. Dat is een evenwicht dat we telkens moeten proberen te bewaren. Dat is natuurlijk geen evidente oefening.

Er is inderdaad al heel wat uitbreiding geweest, ook het KOALA-initiatief en de plussubsidie, maar we zullen moeten blijven investeren in die kinderopvang, in die inkomensgerelateerde opvangplaatsen, in de subsidie voor kwetsbare gezinnen. Het is echt wel essentieel dat we op dit groeipad verdergaan.

Steunaanvraag kan elke keer gebeuren bij een OCMW als men een verminderd tarief wil hebben. Ik ben blij om te horen dat het om relatief lage cijfers gaat.

Ik heb nog een specifieke vraag met betrekking tot het feit dat ouders een ziek kind naar de kinderopvang brengen. Moeten we daar niet meer rond sensibiliseren? Er is onlangs nog een feit geweest in Aalst, met een kind dat ziek naar de opvang werd gestuurd. Men geeft het koortswerende middelen, het krijgt in de namiddag dan opnieuw koorts, en het blijkt dan zeer ernstig ziek te zijn. Het is dan uiteindelijk overleden. Dat zijn zaken die we absoluut moeten voorkomen door een goede sensibilisering van ouders. Hoe ziet u dat?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Dat de studie niet wetenschappelijk is, maakt niet dat de resultaten en wat ze aanhalen, minder terecht zijn, vooral ook omdat wat hierin staat, wel in lijn ligt met conclusies die ook uit de studie van de Arteveldehogeschool komen. In de resultaten van Artevelde staat ook dat de boete soms hoger is dan het tarief en dat dat bij mensen, zeker mensen met kansarmoede, vaak op onbegrip stuit, dat de kinderopvang duurder is, zeker voor kwetsbare mensen, dat er minder mogelijkheid is om flexibel en kort op de bal te spelen. De conclusies die in het wetenschappelijke rapport van Artevelde staan, zijn dus herkenbaar in dit rapport. Ik vind dit dus wel een waardevol rapport, en

de beleidsaanbevelingen die het doet, vind ik relevant en zinvol. Ik begrijp dat u zegt dat er geen consensus is in de sector. Maar dat is het moment dat de politiek optreedt.

En u kunt dan zeggen: 'En dus veranderen wij niets, want er is geen vraag vanuit die sector of geen consensus daarover.' Of u kunt zeggen: 'Jawel, wij vinden die toegankelijkheid heel belangrijk. Een deel van de sector zal dat misschien niet fijn vinden, maar we zullen toch maatregelen nemen om die toegankelijkheid te verhogen.' Dat lijkt mij nodig. Bijvoorbeeld over de minimumtarieven. U zegt: '8 procent gebruikt zo'n verminderd tarief.' Wel, reden te meer om te automatiseren. Als er een steeds grotere groep gebruikmaakt van een verminderd tarief, laat ons dat dan ook automatisch toekennen en laat ons dat minimumtarief verlagen, zodat de omweg die nu moet worden gemaakt via het OCMW, minder moet worden gemaakt.

Hetzelfde geldt wat betreft de respijtdagen. Zoals mevrouw Saeys zegt, kunnen we vaststellen dat er mensen zijn die hun kinderen ziek naar de crèche sturen. Dat zijn geen fabeltjes, het is werkelijk zo. Zo heb ik hier een mail van een vrouw die zegt: "Ik heb nog maar zestien respijtdagen staan. Dus ik breng mijn kind, als het niet heel ziek is, ook ziek naar de crèche. Want anders moet ik naar de dokter voor een ziektebriefje en dat kost mij geld. En ik wil mijn karige dagen vooral kunnen houden voor als er echt iets heel ernstigs is." Dat stuurde iemand mij per mail. Mensen zijn dus echt bezorgd en heel spaarzaam met hun dagen, want je weet maar nooit.

U haalde zelf het voorbeeld aan van Elmer. Als ik mij goed herinner, heeft Elmer iets van een 365 respijtdagen ingevoerd, om op die manier de regel die er is – laat ons het eerlijk zeggen hoe het is – te vermijden. Het is een prachtproject. Elmer doet schitterend werk. Maar het toont vooral aan dat werken met het minimum aantal respijtdagen, zoals sommige crèches doen, totaal onwerkbaar is voor de ouders. Het lijkt mij ook evident dat we die optrekken. We moeten het niet aan de goodwill of de sensibilisering van de sector overlaten of ziekte en familievakantie er al dan niet in vervat zitten. Maar we moeten het gewoon verankeren, we moeten zeggen dat gezinsvakanties en ziekte van een kind buiten die respijtdagen vallen, omdat dat niet het opzet is van die respijtdagen. Dat lijken mij zaken die we kunnen verankeren. En als er in de sector geen consensus is, dan gaat de politiek, uiteraard in overleg met de sector, maatregelen nemen, aangezien die toegankelijkheid heel belangrijk is.

Ik heb eenzelfde opmerking rond mensen die die opleiding volgen. Ik heb bewust alle mailtjes verzameld die ik heb gekregen van mensen die een opleiding volgen. Ze zeggen: "Ik volg nu een opleiding en ik weet niet of ik nadien een job heb. Ik heb nu even – gelukkig – kinderopvang. Maar nadien heb ik geen job, dus ik kan niet op de crèche zeggen of mijn kind blijft. Maar ik wil die crèche ook niet opzeggen, want als ik wel een job heb, kan ik die niet doen." Het zijn die onzekerheden waarmee de mensen kampen. Voor een stuk komt dat ook door het plaatstekort in de kinderopvang. De eerste groepen die uit de boot vallen bij kinderopvang, zijn net die groepen die het niet heel lang op voorhand kunnen aanvragen, vanaf hun zwangerschap, omdat ze bijvoorbeeld nog niet weten of ze werk hebben, of hoelang en hoe vaak, in welke shiften.

De noden zijn zo groot en het is zo overduidelijk dat het vooral de meest kwetsbaren zijn die vaak de dupe zijn van een aantal systemen, dat er een aantal beleidsmaatregelen nodig zijn en dat we wel een aantal dingen moeten veranderen.

Minister, ik sluit af. U hebt een hele hoop zaken opgesomd die u al doet. Die zijn terecht. Het KOALA-project is er daar een van. Dat is heel goed. Maar ik vind het

belangrijk om te beklemtonen dat de middelen van dat KOALA-project er niet louter zijn dankzij de keuze van de Vlaamse Regering, maar ook dankzij een gift. De inspanningen die er gebeuren vanuit de Vlaamse Regering, staan dus soms op conto van mensen die hierin willen investeren, los van de Vlaamse Regering.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord, en ook voor de nuancering met betrekking tot de resultaten van het rapport. Het is goed dat die duiding daarbij wordt gegeven. U hebt ook een goed overzicht gegeven van hoe de sociale functie van de kinderopvang continu systematisch wordt versterkt. Ik heb het dan over de bijkomende plaatsen in IKG, waardoor nagenoeg 75 procent momenteel al inkomensgerelateerd werkt. Er zijn ook heel veel bijkomende plaatsen in de plussubsidie.

Mevrouw Van den Brandt, ik verwijs naar uw laatste opmerking. Weet u, voor mij is het allerbelangrijkste dat die plaatsen er zijn. Die netto veel bijkomende plaatsen zijn er. Het gaat over heel substantiële stijgingen van het aantal plusplaatsen. Het is van belang dat er daarop in de toekomst verder wordt ingezet.

Lokale actoren spelen inderdaad terecht een grote rol in toeleiding naar kinderopvang. Denk aan de OCMW's of de Huizen van het Kind. Zij zijn daarin een heel belangrijke hefboom. In die zin is het toch ook wel te onderstrepen dat jonge gezinnen of aanstaande gezinnen zo snel mogelijk in contact kunnen komen met het Huis van het Kind, om zo te worden toegeleid.

Minister, met betrekking tot het principe 'bestellen is betalen' hebben we daarnet van u vernomen dat er geen consensus is op het voortgangsoverleg. Er zijn natuurlijk heel wat verschillende belangen van de verschillende actoren. Het is niet zo eenvoudig om een goed evenwicht te vinden tussen enerzijds wat ouders vragen en de flexibiliteit die ouders graag wensen en anderzijds de optimale bezetting van de plaatsen binnen de kinderopvang. In die zin is er in het verleden toch ook al wel gewezen op de problematiek van de maximale bezetting, waarbij men niet, zelfs niet heel beperkt, in overtal kan gaan. Dat maakt het voor de kinderopvanginitiatieven dus moeilijk om die bezetting op een optimale manier te doen, om ook de streefcijfers te halen, om ervoor te zorgen dat ze leefbaar kunnen blijven en de ouders toch de nodige flexibiliteit te kunnen bieden. Als we daaraan iets zouden kunnen verhelpen, zou dat niet alleen voor de kinderopvanginitiatieven een goede zaak zijn, maar zou dat alleszins ook wel voor de ouders veel meer flexibiliteit met zich meebrengen. Want we weten dat er nu heel wat ouders zijn die bijvoorbeeld voor één dag per week op zoek moeten gaan naar alternatieven, tijdelijk of voor langere tijd.

Minister, tot slot heb ik een bijkomende vraag. U hebt verwezen naar nieuw wetenschappelijk onderzoek dat in de steigers staat. Hebt u er ook een timing van wanneer we daar resultaten zouden kunnen verkrijgen? Want dat is iets dat we graag in deze commissie blijven opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Gennez heeft het woord.

Caroline Gennez (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Uiteraard is het volkomen terecht dat u de correcte wetenschappelijke scope van de studie benadrukt. Maar dan moet u dat natuurlijk niet alleen doen voor de negatieve aspecten die uit de studie zouden blijken, maar toch ook een aantal positieve elementen benadrukken. Het is het een of het ander. Ik zou de studie niet relativiseren, net omdat alle stakeholders aan het woord komen: zowel de ouders, als de opvangvoorzieningen als het hele veld. Dat lijkt me een belangrijke indicator van waar de pijnpunten in ons kinderopvangbestel liggen.

Ik ben het eens met de opmerking van collega Van den Brandt in verband met de respijtdagen en het flexibele opvangplan. Er zijn een aantal voorzieningen, zoals Elmer, die dat toepassen. Die mevrouw heeft dat hier toen heel uitgebreid – ik denk zelfs in deze zaal – uit de doeken gedaan. Maar het lijkt mij belangrijk dat je, als je flexibiliteit dan toch wilt inbouwen, aangeeft dat die achttien respijtdagen er eigenlijk gewoon te weinig zijn. Want daarover bestond er wel grote consensus, bij alle opvangvoorzieningen, ook de private, die zich verzetten tegen het wijzigen van het principe 'bestellen is betalen'. Ook zij gaven aan dat achttien dagen voor een voltijds opvangplan gewoon heel beperkt is. Waarom zouden we dan niet gewoon ook in de regelgeving het aantal respijtdagen optrekken, om toch meer aan te sluiten bij de feitelijke situatie van de gezinsvakanties, van opleidingen, van ouderschapsverlof? Zo kan het wettelijke land meer aansluiten bij het werkelijke land. Dat lijkt me een principe van goed bestuur.

Ik wil een tweede element aanhalen, waarnaar mevrouw Schryvers terecht heeft verwezen, met betrekking tot de informatie, de beschikbare informatie, de laagdrempelige informatie, zeker voor de gezinnen in kansarmoede. Op dat vlak lijkt mij een belangrijke rol weggelegd voor de lokale overheden, zeker en vast ook voor de Huizen van het Kind. Die informatie en communicatie moeten zo vindplaatsgericht mogelijk naar de gezinnen in kansarmoede, maar ook in een taal waarmee die doelgroep, ook van nieuwkomers, die toch bijzonder kwetsbaar zijn in het kinderopvanglandschap, maximaal kan worden bereikt.

Tot slot heb ik een opmerking rond de tarifiering. We gaven al aan, en ook zowel Caritas, Gezinsbond als het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen, dat de verhoging naar 5 euro echt wel zwaar valt voor de laagste inkomenscategorieën. U geeft zelf aan dat er eigenlijk een stijging is van het individueel verminderd tarief naar 8 procent. Wel, ik zou willen aanraden om die omweg op te heffen en effectief een automatische toekenning te doen van 2 euro, zoals ook deze studie aanbeveelt, voor de gezinnen in de laagste inkomenscategorieën.

Als u op een bepaald moment vaststelt dat het beleid drempels opwerpt in plaats van ze weg te werken, dan denk ik gewoon dat dat geen optimaal beleid is. En dan getuigt het ook helemaal niet van schande om dat bij te stellen. Integendeel, dan getuigt dat van voortschrijdend inzicht, gebaseerd op de feitelijke realiteit. Ik denk dat alle partijen, over de grenzen van meerderheid en oppositie heen, zeker ook in deze commissie, het erover eens zijn dat kwaliteitsvolle en betaalbare kinderopvang ongelooflijk positieve aspecten zijn, die een ongelooflijk positieve invloed hebben op de levenskansen of de kansen in het leven van alle kinderen, maar in het bijzonder van die kinderen die niet het geluk hebben om in een kansrijke omgeving op te groeien. Ik zou dus het pleidooi willen herhalen om die tarieven naar beneden bij te stellen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Kind en Gezin zegt mij dat die studie eind 2018, begin 2019 wellicht publiek zal zijn, dat we de resultaten daarvan zullen kennen.

Collega's, ik denk dat we het er allemaal wel over eens kunnen zijn dat de thema's die u naar voren brengt belangrijk zijn. Maar het is natuurlijk niet zo dat, naar aanleiding van deze studie, die thema's nu plots op de agenda verschijnen. Het zijn bekende issues.

Ik ben het uiteraard eens met mevrouw Gennez. Ik heb ook niet gezegd dat de positieve dingen uit die studie nu ineens een wetenschappelijk aureool zouden hebben, terwijl die andere dat niet zouden hebben. Maar er is wel iets dat ik jammer vind. De voorbije legislaturen hebben we zeer grote budgettaire inspanningen gedaan in een totale wildgroei in een landschap van kinderopvang,

met zes verschillende systemen, allerlei statuten, verschillende cao's enzovoort, orde te brengen. Niet alleen vanuit beleidsstandpunt is dat belangrijk, maar vooral vanuit de toegankelijkheid en de kwaliteit van de kinderopvang. Als dat dan gebeurt en er is een moment dat men opnieuw een aanleiding heeft om zijn kritieken op een aantal dingen te benoemen of te ventileren, doet u dat vanuit de redenering: 'We geven wel toe dat er geen wetenschappelijke studie is, maar dat en dat blijkt er toch uit.' Ik zeg: het is geen wetenschappelijke studie – en er zijn zeer fundamentele bedenkingen bij die studie – maar er blijken ook een aantal positieve dingen uit die bevraging. En die worden dan niet genoemd. En wat mij bijzonder stoorde in die bevraging, is dat, als je een individueel erg verlaagd tarief hebt en je ziet dat daar in stijgende mate gebruik wordt van gemaakt, dat dan gewoon wordt gedeletet in die studie. Ja, sorry, maar er is wel een grens aan de intellectuele eerlijkheid wat dat betreft.

Ik heb me echt gestoord aan de manier waarop die studie is gebruikt om een aantal kritieken, die legitiem zijn, maar die in die studie niet allemaal zomaar een wetenschappelijke onderbouw krijgen, te ventileren. Dat er dan geen rekening wordt gehouden met een aantal aspecten, vind ik eerlijk gezegd niet correct. We doen heel wat inspanningen met trap 3, de plussubsidies, het KOALA-project. En ook al is er in het KOALA-project versterking dankzij een mecenaat, het leeuwenandeel van dat project is nog altijd recurrent publiek geld dat daarvoor wordt ingezet. Die dingen gebeuren. De plaatsen in trap 3, die toch heel specifiek op de kwetsbare gezinnen gericht zijn, gaan met enorme rasse schreden vooruit, maar dat wordt allemaal niet gezegd. Tja, dan zeg ik: dit is een verhaal quod erat demonstrandum. Men heeft daarin proberen te zeggen wat men vond dat moest worden gezegd. En dat vind ik jammer. Want de intrinsieke punten waarover het gaat, zijn op zichzelf zeer legitieme punten.

Ik heb nog een tweede opmerking. We hebben in deze commissie in het verleden al bij herhaling discussies gevoerd over – ik trek het wat op flessen – de beknellende regelgeving in de kinderopvang. Collega's, een aantal van jullie stellen daarover trouwens regelmatig vragen. Hierin is duidelijk geworden, ook aan de hand van voorbeelden die op die studiedag naar voren zijn gebracht, dat je binnen de regelgeving wel degelijk ook een heel brede marge hebt om zelf een aantal zaken op te nemen. Ofwel is het langs de ene kant een kader dat ook sociaal ondernemen mogelijk maakt, dat toelaat dat lokale besturen die kinderopvang proberen te plaatsen binnen een kindvriendelijk lokaal beleid, met de Huizen van het Kind, met de sterke toeleiding, met betrokkenheid van de sociale dienst van het OCMW, die dat perfect op een destigmatiserende manier kan doen.

Ik ken plaatsen waar iemand de kinderrechten bewaakt vanuit het maatschappelijk werk van een OCMW en zitdag houdt in het Huis van het Kind. Het verlaagd tarief is geen issue waarbij men God-weet-welke steunverlenende procedures moet doorlopen. Het kan allemaal. De regelgeving laat toe dat daar een lokaal beleid rond wordt gevoerd. Kind en Gezin zet die inspirerende praktijken onder de spots, probeert de goede praktijken te promoten en probeert op voorhand overleg te hebben waarin deze kunnen worden besproken en toegankelijk worden gemaakt. Dat is de goede manier om er binnen een kader voor te zorgen dat de goede praktijken hun weg vinden en anderen kunnen inspireren om daarop in te zetten.

Dat geldt ook voor de regel 'bestellen is betalen'. Zij die de genese van die regel hebben meegemaakt, weten welke geweldige oefening dit is geweest. Enerzijds waren er diegenen die stelden dat als men bestelt men moet betalen omdat ze daarop rekenen omdat het de bron van inkomen is van hun onderneming. Anderzijds waren er diegenen die vonden dat er alle ruimte moest worden gelaten en alle begrip moest zijn voor alle schakeringen van afwezigheden. Er is dan gezocht naar een evenwicht tussen die twee standpunten.

Een ander standpunt zou geweest kunnen zijn dat men vrijstelling kon krijgen van betaling als er een ziektebriefje zou worden binnengebracht waaruit blijkt dat het kind ziek is. Ik herinner me goed dat velen op dat moment hebben gezegd om daar niet mee te beginnen omdat je zo een hele discussie zou krijgen over de ziektebriefjes. Er is toen gepleit voor een globaal, forfaitair systeem met een planning. Als je een vakantie hebt die planbaar is in de grote vakantie, dan zit die natuurlijk niet in het kinderopvangplan en hoef je daar ook geen respijtdagen voor in te zetten. Binnen wat gepland is, kan men nog een aantal dagen zeggen dat het kind niet komt zonder dat je daarvoor gepenaliseerd wordt. Dat was het compromis. In de praktijk blijken er te zijn die daar op een zeer sociale en correcte manier mee kunnen omgaan. Ik vind dan de houding van Kind en Gezin de juiste om te blijven benadrukken dat er hele goeie voorbeelden zijn waaruit blijkt dat je hier op een heel goede manier mee kunt omgaan.

Dat is ook mijn conclusie. In een volgende legislatuur kan er natuurlijk van alles, maar, gelet op het traject dat we hebben gelopen om op het vlak van kinderopvang in aantal, levensvatbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid reuzenstappen vooruit te zetten, het systeem zoals het nu functioneert belangrijke stappen vooruit betekent. Er zijn duidelijke bewijzen in de praktijk dat het perfect kan. Ik pleit ervoor om na te gaan hoe we op dat spoor met Kind en Gezin het gesprek met de lokale besturen en de initiatiefnemers kunnen voortzetten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord, ondanks het feit dat u niet hebt gereageerd op mijn vraag. Ik kijk vooral uit naar volgende week, naar het voortgangsrapport en naar de grootschalige studie die zal gebeuren door Kind en Gezin. Dat zal heel wat zaken naar boven halen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Om niet in een debat over wetenschappelijk of niet te vervallen, wil ik gerust de Arteveldestudie, die niemand in twijfel trekt, als basis nemen. Die is wetenschappelijk en daaruit komen conclusies. Op basis daarvan hebt u hier in het parlement antwoorden gegeven dat u een aantal opmerkingen erkende en dat u daarmee aan de slag wilde gaan. Er is opdracht gegeven aan de voortgangsgroep om met die thema's te werken. Het is dus niet zo dat deze thema's uit de lucht zijn gegrepen, integendeel.

Het antwoord dat er geen consensus is en dat u er niets aan zult doen, betreur ik oprecht. Ik vind het jammer omdat dit om toegankelijkheid gaat. U zegt dat de regelgeving al zo beknellend is. Ik ben de eerste om te zeggen dat er inderdaad te veel regels zijn en dat er soepelheid in moet komen, maar achttien of veertig respijtdagen vraagt geen extra regel. Of het verlaagd tarief automatisch wordt toegekend in plaats van dat het gevraagd moet worden via het OCMW, lijkt mij geen verenging van de regelgeving, integendeel. Het is gemakkelijker om het automatisch toe te kennen. Er zijn dus een aantal stappen mogelijk die absoluut geen extra regeltjes inhouden. Integendeel, het is zelfs een vereenvoudiging van de regelgeving. Het streven naar toegankelijkheid betekent niet het invoegen van extra regels.

Als we de regulitis willen aanpakken, dan moeten we eerder kijken naar hoe een kwaliteitshandboek moet worden opgesteld, naar menu's die op voorhand moeten worden opgehangen, naar oppervlaktes en dergelijke in plaats van te kijken naar hoeveel respijtdagen er zijn.

Daarnaast zegt u dat er reuzenstappen vooruit zijn gezet. Er zijn stappen vooruit gezet, maar zeggen dat we de laatste vijf jaar de hemel op aarde hebben gekregen, is, met alle respect, niet het signaal dat we krijgen en niet de realiteit.

Alleen al op het vlak van capaciteit werd gesproken, toen het decreet werd opgesteld, van 17.500 plaatsen. U hebt er ongeveer 2200 gerealiseerd tijdens deze legislatuur. Als we dat reuzenstappen moeten noemen, dan heb ik een ander beeld van reuzen. We hebben echt nog een lange weg te gaan en er zijn maar kleine stappen vooruit gezet.

Verder zegt u dat het verlof er niet in gepland zit, maar we merken in de praktijk iets anders. Ik wil erkennen dat er een aantal crèches zijn die heel mooie voorbeelden zijn en die heel toegankelijk zijn. Maar het mag niet van de goodwill van een crèche afhangen of er een goed toegankelijk beleid is. In heel Vlaanderen moet ervoor worden gezorgd dat iedereen inzet op toegankelijkheid. Er zijn crèches die met die achttien dagen werken en er geen extra dagen bovenop doen. Er zijn crèches die wel degelijk verlof in die respijtdagen zetten. Er zijn mensen die niet op voorhand hun verlof kunnen plannen, omdat hun job of hun opleiding dat niet toestaat. Er is echt een probleem met het systeem voor een aantal groepen van mensen. We mogen daar absoluut niet blind voor zijn.

Er wordt altijd gezegd dat we de positieve dingen moeten benoemen en mevrouw Schryvers wees erop dat de optimale bezetting meer wordt bereikt en dat de plaatsen beter worden benut. We hebben twee weken geleden in deze commissie een debat gehad over de kwaliteit van de kinderopvang. U zegde toen dat de kindratio, het aantal kinderen per verzorger, helemaal niet zo hoog ligt. Wel, als u de bezetting zult opkrikken en als u dit als iets positiefs ziet, dan betekent dit dat die cijfers zullen veranderen. Hoe meer crèches onder druk zullen worden gezet om ieder plekje maximaal op te vullen, hoe meer kinderen per verzorger er zullen zijn. Dan komen we natuurlijk met kwaliteitsvragen. In die optiek hangt alles aan alles vast. Bij positieve noten moeten we kijken of ze wel echt zo positief zijn.

Ik zal afsluiten met iets positiefs, minister. U hebt gezegd dat er een aantal legitieme punten zijn in de studie en dat u de problemen blijft erkennen. We zullen dan ook op die nagel blijven kloppen en erop aandringen dat er veranderingen komen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, we hebben hier traditioneel kort voor het reces een gedachtewisseling en een bespreking van de voortgangsrapportage met Kind en Gezin. Dat staat volgende week op de agenda. Er kunnen dan heel wat elementen met betrekking tot kinderopvang en de verdere evoluties ter sprake komen.

Mevrouw Van den Brandt, ik wil nog reageren op wat u zegt met betrekking tot de automatische toekenning van het verlaagd tarief. Het is toch absoluut niet zo dat kwetsbare gezinnen zomaar zelf op zoek moeten gaan of dat dit een moeilijke administratieve weg is. Als men gebruikmaakt van kinderopvang, dan heeft men sowieso op voorhand contacten met een aanbieder van kinderopvang en/of met de Huizen van het Kind, met het lokaal loket. Dat zijn allemaal instanties die daarin gespecialiseerd zijn en heel goed weten op welke manier men eenvoudig een aanvraag kan doen voor een verlaagd tarief. U doet alsof die mensen zomaar in het wilde weg op zoek moeten gaan, maar dat klopt helemaal niet. Ze worden echt wel op een heel goede manier toegeleid naar het OCMW. Ik stel dat vast in de praktijk.

Ik herhaal wat ik hier in het verleden al het gezegd, namelijk dat alle OCMW's daar op een heel goede manier mee aan de slag gaan en heel goede praktijken hebben uitgebouwd. Dit helpt mensen soms zelfs over de drempel naar de hulpverlening, die dan op heel wat andere terreinen kan worden uitgebouwd.

De voorzitter: Mevrouw Gennez heeft het woord.

Caroline Gennez (sp.a): Minister, ik zal inpikken op het feit dat u zegt dat de studie, wetenschappelijk of niet, een aantal legitieme kritieken bevat. Ik denk dan in de eerste plaats aan het aantal respijtdagen. Ik zou toch nog eens de oproep willen doen om die op te trekken omdat uit de praktijk blijkt, dat zeggen ook aanbieders van kinderopvang, dat achttien dagen voor een voltijds opvangplan per jaar eigenlijk veel te beperkt is.

Tweede element zijn de financiële drempels. Was het maar zo, mevrouw Schryvers, dat die administratie minimaal is om het minimumtarief te verkrijgen. In heel veel gevallen is dat gelukkig zo, maar elk kind dat door de mazen van het net glipt omdat de ouders niet administratief mondig en machtig zijn om het verlaagd opvangtarief te krijgen, is een kind te veel. Als we jonge kinderen al door de mazen van het net laten glippen, dan weet u ook wat er later in de kleuterklas en in de rest van de schoolse carrière gebeurt. Ik zou echt de oproep willen ondersteunen om dat tarief opnieuw te verlagen naar 2 euro en om de automatische toekenning te doen voor gezinnen in de allerlaagste inkomenstarieven. Dat is een absolute noodzaak om drempels weg te werken.

U geeft aan dat er een studie komt in opdracht van Kind en Gezin of uitgevoerd door Kind en Gezin. Dat is mij niet helemaal duidelijk. Die studie zou er al aankomen eind dit jaar. Dat is een goede zaak, maar ik wil de oproep nog eens benadrukken om dan alle aspecten van toegankelijkheid, zowel prijs als bekendheid, als kwaliteitsvolle omkadering, als flexibiliteit van het opvangplan, mee te nemen in die studie zodat we het de volgende keer niet moeten hebben over de legitimiteit of wetenschappelijkheid van het onderzoek maar wel over de realiteit van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de kinderopvang. We willen die met z'n allen versterken en verbeteren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Cindy Franssen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) en condoommoeheid – 2194 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Cindy Franssen (CD&V): Sensoa pakte recentelijk uit met informatieve filmclips op sociale media met betrekking tot Pre-Expositie Profylaxe (PrEP). Deze hiv-medicatie beschermt gezonde personen bij onbeschermd seks in sterke mate tegen het hiv-virus. Een recent afgeronde studie door het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen kwam tot de vaststelling dat van de tweehonderd proefpersonen die experimenteerden met PrEP er geen enkele besmet raakte met het hiv-virus in die twee jaar.

The Lancet publiceerde in diezelfde periode een Australische studie die de invloed van PrEP-inname op het condoomgebruik mat. Uit deze studie blijkt dat het condoomgebruik nu zowel daalt bij mannen die PrEP gebruiken als bij mannen die dat niet doen. Dat doet vermoeden dat er ook een stijgende trend aan seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) waar te nemen valt: een verontrustende trend, die aangepakt dient te worden. Zo vermeldt Sensoa op zijn thematische website dat het nemen van PrEP je niet beschermt tegen andere soa's. Door te stellen dat hiv-preventie meer is dan alleen condooms, bestaat het gevaar dat het condoom ten onrechte aan belang verliest. Condooms liggen namelijk nog steeds aan de basis van veilig vrijen en zijn onontbeerlijk in het voorkomen van soa's.

Minister, hebt u zicht op gelijkaardige vaststellingen in de Vlaamse Gemeenschap wat betreft de Australische studie? Hoe kunnen we vermijden dat het gebruik van PrEP wordt gezien als argument om geen condoom meer te gebruiken? Welke initiatieven zijn er binnen het kader van de gezondheidspromotie en preventieve gezondheidszorg om het mogelijk dalende gebruik van condooms te stuiten? Zult u nieuwe initiatieven nemen of bestaande extra ondersteunen om deze trend te keren? Welke preventiestrategie zult u daarin hanteren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: In Vlaanderen beschikken we niet over recente cijfers over hoe het condoomgebruik evolueert sinds de introductie van PrEP.

Cijfers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) geven een eerste zicht op de terugbetalingen van PrEP in België. Sinds 1 juni 2017 is PrEP immers onder bepaalde voorwaarden terugbetaald en dus ruimer beschikbaar. Hoewel een systeem voor uniforme datacollectie nog in de maak is, heeft het RIZIV in december 2017 zo'n duizend aanvragen goedgekeurd voor terugbetaling. Alle aanvragers beantwoordden bovendien aan de door de federale overheid gestelde voorwaarden.

Het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft recent een studie-aanvraag ingediend bij het Strategisch BasisOnderzoek om de introductie van PrEP met dergelijk wetenschappelijk onderzoek te begeleiden. Vanuit de Vlaamse overheid werd deze aanvraag met een aanbevelingsbrief ondersteund.

Omdat condooms een belangrijke rol blijven spelen in de hiv- en soapreventie, blijft het gebruik ervan hoe dan ook centraal staan in de preventieboodschappen van Sensoa. Dat is niet veranderd sinds de beschikbaarheid van PrEP. Een consistent gebruik van condooms blijkt niet altijd eenvoudig, omdat velen ervaren dat hun seksueel gedrag verandert doorheen hun leven. PrEP geeft die specifieke groep mensen de mogelijkheid om hun gezondheid beter te beschermen tegen hiv tijdens bepaalde periodes van hun leven. PrEP beschermt inderdaad niet tegen andere soa's. Mensen die PrEP gebruiken, worden daarom regelmatig op soa's getest en zo nodig behandeld. Daardoor verkort de periode waarin een soa kan worden doorgegeven. Die verkorting van de infectieuze periode is een effectieve methode in de preventie van soa's. PrEP is er voor een specifieke groep mensen, namelijk zij die een grote kans hebben om hiv op te lopen. De federale bepalingen met betrekking tot terugbetaling vermelden de afwezigheid van condoomgebruik bij anale seks als een voorwaarde voor terugbetaling. Ook een of meerdere soadiagnoses in het afgelopen jaar behoren tot de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van PrEP. De informatie die in de PrEP-taskforce van het monitoringcomité van het hiv-plan wordt gedeeld, wijst ook in die richting dat bij veel aanvragers bij aanvang van de behandeling daadwerkelijk soa's worden vastgesteld.

Ook de opvolging staat onder federale voorwaarden, namelijk om de drie maanden op consult komen en soatesten laten uitvoeren. Dit testaanbod heeft als groot voordeel dat soa's sneller worden gediagnosticeerd en dus behandeld. Ook dat is dus gezondheidswinst. Tijdens de consulten wordt bovendien counseling aangeboden, waarbij het condoomgebruik wordt besproken. Ook mensen die PrEP nemen, worden aangemoedigd om condooms te gebruiken om zich tegen andere soa's te beschermen. Dit komt duidelijk tot uiting in de clips die Sensoa maakte over PrEP.

De momenteel beschikbare gegevens en het huidige beschikbare onderzoek laten nog niet toe om met zekerheid te zeggen welke invloed PrEP zal hebben op het voorkomen van soa's. Enerzijds is het mogelijk dat er door PrEP minder condooms zullen worden gebruikt, waardoor de kans op infecties met soa's

toeneemt. Anderzijds kan de driemaandelijke soatest van PrEP-gebruikers ertoe leiden dat soa's sneller worden gevonden en behandeld, wat dan weer leidt tot minder nieuwe soa-infecties.

Het informeren over PrEP, hetgeen Sensoa doet via www.mannenseks.be en via de recente clips, gebeurt binnen de beheersovereenkomst van die partnerorganisatie. Het is voorlopig nog onduidelijk of een dalende trend qua condoomgebruik bij de hele doelgroep homoseksuele mannen verband houdt met de introductie van PrEP. Condoommoeheid is geen recent fenomeen. Het is duidelijk dat condoomgebruik niet voor iedereen en niet in alle omstandigheden of levenslang een haalbare optie is. Daarom wordt er al enkele jaren ook internationaal ingezet op een strategie van combinatiepreventie, waarbij verschillende strategieën elkaar versterken en tot meer preventie op maat van het individu kunnen leiden. Sensoa deelt de visie van de Wereldgezondheidsorganisatie dat alle beschikbare middelen optimaal moeten worden aangewend om hiv-infecties in te dijken. Daar is PrEP een onderdeel van. Sensoa draagt bij aan de kennis over PrEP door het informeren van de prioritaire doelgroepen, maar voor Sensoa blijven de bestaande preventiestrategieën minstens even belangrijk. Daarom definieert Sensoa veilig vrijen voor mannen die seks hebben met mannen als volgt: bescherming door condooms en PrEP, regelmatig testen op hiv en soa's en een snelle start van behandeling van mensen met hiv of een soa.

Gericht op de homoseksshoreca introduceerde Sensoa sinds kort bovendien het een-plus-eensysteem: bij elke bestelling van condooms en glijmiddel ontvangt de zaakvoerder eenzelfde hoeveelheid gratis erbovenop. Die interventie wordt financieel gedragen binnen de lopende beheersovereenkomst. De werkwijze draagt ertoe bij dat condooms vlotter beschikbaar zijn in de gayscene, gratis en zonder tussenkomst van derden voor de eindgebruiker.

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Cindy Franssen (CD&V): Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Het is goed dat de gebruikers van PrEP inderdaad om de drie maanden worden opgevolgd en dat verdere studies en zaken worden aangevraagd. Ik denk dat het vooral belangrijk is dat we een potentiële condoommoeheid in de gaten houden in de toekomst, zodat er geen vals veiligheidsgevoel wordt gecreëerd bij het gebruik van PrEP wat andere seksueel overdraagbare aandoeningen betreft. Ik heb geen extra vragen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De vaststelling die we hier doen, bewijst nog maar eens dat we die preventieve maatregelen, die strategieën moeten blijven inzetten. Dit is ook geen nieuw gegeven. We zagen dat ook al in 2006, toen er betere therapieën kwamen tegen hiv. Toen was er ook al wel een trend van condoommoeheid. Het is natuurlijk een algemeen gegeven. Bij vrouwen is het eigenlijk ook zo: ze nemen de pil en denken beschermd te zijn tegen alles. Ik denk dat dat vooral ook iets is dat we moeten meegeven, dat veel mensen niet beseffen dat je niet beschermd bent tegen alles door gewoon een pil in te nemen. Daarom moet Sensoa zeker en vast blijven inzetten op de combinatie van condoomgebruik en PrEP en zeker en vast ook regelmatige controles.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, dank u wel. Ik ben het helemaal eens met een groot deel van uw antwoord, dat de nadruk legt op de verschillende preventieve maatregelen, op die combinatie van maatregelen. Ik heb echter nog één suggestie. U hebt zelf gezegd dat PrEP maar 'nuttig' is indien het elke dag wordt gebruikt. Na drie maanden moet men dan steeds op consult. Het filmpje van

Sensoa waarnaar wordt verwezen in de vraag, is daar echter niet ondubbelzinnig over. In dat filmpje is er een stem die zegt dat men PrEP elke dag kan gebruiken óf voor of na seksuele contacten. Het gaat me om dat tweede. De indruk kan ontstaan dat PrEP gebruiken ofwel voor ofwel na seksuele contacten alleen voldoende kan zijn. Ik denk dat men daarover in deze preventiestrategie geen dubbelzinnigheid mag laten bestaan, dat het duidelijk moet zijn dat het elke dag moet worden gebruikt als het effect wil hebben op bepaalde ziektes, zij het niet voor alle soa's, zoals u terecht hebt gezegd. Die dubbelzinnigheid is er nu wel omdat een stem op de achtergrond die insinuatie doet.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Bertels, ik zal die bedenking aan Sensoa overmaken.

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 ondersteuning van personen met jongdementie – 2208 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over jongdementie – 2228 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Volgens het Dementieplan Vlaanderen 2016-2019 zouden er in het Vlaamse Gewest naar schatting 5500 mensen met jongdementie zijn. Dat zijn mensen die, naast de zorg die ze krijgen, vaak ook financiële zorgen krijgen, omdat dat vaak gezinnen zijn die bijvoorbeeld met de noodzaak van een residentiële opname worden geconfronteerd. Dat zijn ook vaak gezinnen die nog een hypotheek hebben lopen of waarvan kinderen nog studeren. Als je die kosten dan moet combineren met dat van een woonzorgcentrum, en dan nog eens de kosten van een eigen woning, omdat die niet kan worden verkocht omdat daar ook nog mensen in wonen, dan is dat vaak een heel zware financiële drempel. Het is dus belangrijk dat personen en hun netwerk die in die situatie terechtkomen, op voldoende financiële steun kunnen rekenen om de nodige zorg te organiseren en dus ook hun feitelijke zorgvraag te ondersteunen.

Minister, het lijkt er wel op dat die mensen vaak tussen een aantal mazen van het net glijpen. Zo zou de toegang tot de persoonsvolgende financiering op dit moment worden geweigerd aan personen met jongdementie, en dat is een beetje in tegenspraak met de antwoorden die u op een vraag hebt gegeven. Ik denk dat het een vraag was van collega van der Vloet. Daarin werd gezegd dat er gewoon nog geen aanvragen zijn geweest, terwijl wij signalen krijgen dat mensen die een aanvraag doen, een weigering krijgen omdat het buiten het besluit van de Vlaamse Regering zou vallen. Sinds 1 april 2016 staat in artikel 2 van het besluit van de regering over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over de terbeschikkingstelling van dat budget een uitzondering voor meerderjarige personen met een handicap met uitsluitend een of meerdere psychische stoornissen zoals vermeld in het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Op 8 juni 2018, dus ongeveer twee weken geleden, werd via artikel 8 van een nieuw besluit van de regering een

passage aan dit artikel toegevoegd waarin een aantal afwijkingen op die uitsluiting worden toegestaan. Het lijkt dus alsof u daarmee de opening hebt gemaakt om toch een aantal groepen mee te nemen, maar we konden op basis van de formulering niet uitmaken welke personen al dan niet daaronder zouden vallen, of bepaalde mensen met een handicap nu wel of geen toegang zouden hebben tot een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg.

Zo is het onder meer onduidelijk of het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) op die basis de personen met jongdementie nog de toegang tot een persoonsvolgend budget kan weigeren. Indien dat het geval is, dan vraag ik me zelfs af of het wel zinvol is om zo'n weigering te doen en zo'n interpretatie te maken, aangezien jongdementie niet louter een psychische stoornis is, maar een aandoening die daadwerkelijk via een hersenscan kan worden aangetoond.

Minister, kunnen personen met een neurologische stoornis ten gevolge van jongdementie op basis van het besluit van de regering dat u op 8 juni maakte, toegang krijgen tot persoonsvolgende financiering en een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp? Daaraan gekoppeld, hoe interpreteert het VAPH dit artikel exact? Ik wil alle misverstanden daarover uit de weg krijgen. Aanvullend, welke andere groepen van personen met een handicap worden op basis van dit nieuwe artikel 2 toegelaten, en welke blijven nog uitgesloten? Hoe zit het bijvoorbeeld met groepen met een uitgebreide of beperkte neurologische stoornis ten gevolge van een traumatisch hersenletsel, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington enzovoort? Waarom was die uitzonderingsmaatregel op zich in de oorspronkelijke versie er? Was dat om financiële of budgettaire redenen, of was er een andere reden om die groep uit te sluiten?

Indien personen met jongdementie of met andere neurologische stoornissen nu wel toegang kunnen krijgen tot een persoonsvolgend budget, wat hopelijk het geval is, komen er dan ook navenant meer middelen om die wachtlijsten weg te werken? Of komen ze in diezelfde pot en komen ze mee 'in concurrentie' met de andere mensen op de wachtlijst? Of voorziet u in extra middelen omdat er een extra groep aan wordt toegevoegd? Bent u van oordeel dat personen met een handicap ten gevolge van primaire jongdementie toegang moeten krijgen tot een persoonsvolgend budget? Welke acties plant u voor die doelgroep? Acht u bijvoorbeeld een spoedprocedure voor deze mensen of mensen met andere degeneratieve aandoeningen mogelijk? Acht u dat wenselijk, of gaat u ervan uit dat de bestaande procedures voldoende zijn aangepast om deze groep op de juiste manier tot haar zorg te krijgen?

Klopt het dat de procedure bij het VAPH voor het toekennen van een budget voor wonen wordt stopgezet zodra personen met jongdementie in een ouderenvoorziening willen gaan wonen? Is dat eigenlijk niet contradictorisch, aangezien het net de bedoeling was dat een ouderenvoorziening in zorg en ondersteuning kan voorzien voor vijftien VAPH-budgethouders?

We hebben een resolutie goedgekeurd, op initiatief van collega Persyn, specifiek over jongdementie. De vraag ter zake is, maar ik denk dat de heer Persyn wellicht zelf die vraag gedetailleerder zal stellen, welke specifieke maatregelen er intussen zijn genomen naar aanleiding van die resolutie.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Collega Van den Brandt, ik dank u voor uw vraag. U verwijst naar het Dementieplan Vlaanderen, dat al specifiek aandacht had voor personen met jongdementie. We hebben het vanuit het Vlaams Parlement toch nodig geacht om daar nog een bijkomende resolutie over op te stellen, die op 28 februari jongstleden is goedgekeurd en die nog extra aandacht vraagt voor jonge

personen met dementie. Een aantal speerpunten waren de vraag naar epidemiologisch onderzoek en het in kaart brengen van het huidige ondersteuningsaanbod. In mijn tekst stond 'ondersteuningsbudget'. Dat is natuurlijk een significante lapsus. Ook vroegen we meer ondersteuning voor de families, en onderzoek naar de manier waarop en de timing waarmee we naar een meer persoonsvolgend traject kunnen gaan.

Minister, in uw antwoord op schriftelijke vragen gaf u cijfers over het aantal aanvragen bij het VAPH voor personen met jongdementie, en het aantal weigeringen. U gaf u ook concrete informatie over welke hulpmiddelen werden aangevraagd.

Mijn vragen in dat verband zijn de volgende. Welke acties hebt u al ondernomen naar aanleiding van die resolutie, en wat zult u in de nabije toekomst nog ondernemen? We vragen ook bijzondere aandacht voor de financiële haalbaarheid van de zorg, in het bijzonder voor gezinnen met kinderen. Collega Van den Brandt heeft in haar inleiding de schrijnende situaties geschetst van jonge gezinnen die verplicht zijn om hun huis te verkopen, die vaak nog schoolgaande of studerende kinderen hebben. Ze hebben nog geen recht op de tegemoetkomingen die wel bestaan voor personen ouder dan 65.

Welke acties hebt u al ondernomen, minister, om de betaalbaarheid van de zorg te waarborgen? Welke acties plant u in de nabije toekomst?

Zijn er inmiddels cijfers bekend voor 2017 over hoeveel personen met jongdementie een aanvraag tot erkenning ingediend hebben bij het VAPH en hoeveel personen effectief een erkenning gekregen hebben? Kunt u aangeven waarop die erkenning juist slaat, een persoonlijkeassistentiebudget (PAB), hulpmiddelen of zorg in natura?

Ik kijk uiteraard ook met belangstelling uit naar het antwoord op de vraag van collega Van den Brandt met betrekking tot artikel 8 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni, en in het bijzonder welke afwijkingen zullen worden toegelaten aan meerderjarige personen met neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, personen die een neurocognitieve stoornis ondervinden, zoals een uitgebreide of beperkte neurocognitieve stoornis door Alzheimer, krijgen toegang tot een erkenning als persoon met een handicap en kunnen als dusdanig gebruikmaken van bepaalde ondersteuningsmogelijkheden. Dat wil zeggen dat ze rechtstreeks toegankelijke hulp kunnen verkrijgen en eventueel ook individuele materiële bijstand. Het is de toewijzing van het persoonsvolgend budget die niet mogelijk is voor deze personen.

Wat artikel 2 stipuleert – en men bevestigt mij dat dat ook de bestaande toestand is die bevestigd wordt, maar nu in een persoonsvolgend financieringssysteem – is dat men niet toeleidbaar is naar een persoonsvolgend budget, trap 2 van de persoonsvolgende financiering, voor zover men te maken heeft met een of meerdere psychische stoornissen zoals die worden gedefinieerd in de DSM-5. De uitzondering op die stelling is een deel van het hoofdstuk binnen de DSM-5 'Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen' en enkele stoornissen uit het hoofdstuk 'Neurocognitieve stoornissen'.

Wie wordt uitgesloten van de toeleiding naar een persoonsvolgend budget, zijn dus personen met louter psychische stoornissen. Om het begrip 'psychische stoornissen' te omschrijven, maken we gebruik van de DSM-5, het internationaal erkende handboek voor psychische stoornissen.

Gelet op het feit dat getracht wordt om wie vroeger in aanmerking kwam, nog steeds toe te laten en wie dat niet was, niet toe te laten, en dat DSM-5 hier soms een andere onderverdeling maakt, moesten een aantal uitzonderingen worden bepaald. Dat is dan ook hoe de tekst uit het besluit moet worden begrepen.

Artikel 2 beoogt een voortzetting van de vroegere situatie. In het aanbodgestuurde, direct gefinancierde systeem werden bij indicatiestelling zogenaamde doelgroepen bepaald: autismespectrumstoornis, motorische A en B, licht, matig, ernstig of diep verstandelijke handicap, blindheid of slechthoortendheid, gehoor- of spraakstoornis, niet-degeneratieve NAH (niet-aangeboren hersenletsel), gedrags- en emotionele stoornissen, enkel beschikbaar voor minderjarigen. Op basis van de toekenning van een doelgroep kon een zorgaanvrager wel of geen toegang krijgen tot een welbepaalde ondersteuningsvorm. Met de invoering van de persoonsvolgende financiering is die beperking weggefallen, waardoor in principe elke persoon met een door het VAPH erkende handicap toegang zou krijgen tot niet-rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning. Het spreekt voor zich dat dat een potentieel erg grote verruiming van de oorspronkelijke doelgroep van het VAPH zou impliceren.

In het overleg met de stakeholders, via het raadgevend comité van het VAPH, werd daarom gekozen voor een principe van standstill ten opzichte van de vroegere situatie. Artikel 2 is zo geformuleerd dat groepen van personen die vroeger uitgesloten werden van niet-rechtstreeks toegankelijke VAPH-hulp, ook vandaag geen persoonsvolgend budget toegewezen kunnen krijgen. Het raadgevend comité is de mening toegedaan dat er een systeem van persoonsvolgende financiering dient te worden uitgetekend voor alle chronische zorg in Vlaanderen. Dat betekent uiteraard dat er in de volgende jaren wat dat betreft moet worden gekeken hoe de toegang tot dat budget geleidelijk aan kan harmoniseren met de ontwikkelingen van de persoonsvolgende financiering, zoals ze zich bijvoorbeeld ook via de VSB in de toekomst zullen kunnen voordoen.

Personen die niet voldoen aan de bepaling onder artikel 2, zijn dus niet toeleidbaar naar een persoonsvolgend budget. Het is natuurlijk een heel fundamentele discussie: wanneer val je onder de toegang tot de handicapspecifieke ondersteuning? In de omslag van aanbod- naar vraaggestuurd is er eigenlijk voor gekozen om te vertrekken vanuit een standstillprincipe wat de toegang tot trap 2 betreft. Maar iedereen beseft wel – en dat is, denk ik, ook de mening van het raadgevend comité – dat wij op dat vlak een aantal evoluties onder ogen zullen moeten nemen en ons daarop moeten voorbereiden in de toekomst. Maar op dit moment, en zeker bij de toch wel zeer fundamentele stap, is ervoor gekozen om te vertrekken vanuit het standstillprincipe.

Het geactualiseerde Dementieplan 2016-2019 onderscheidt verschillende pistes om samen aan een dementievriendelijk Vlaanderen te werken. Alle acties die daarin zijn opgenomen, komen zowel de algemene doelgroep van personen met dementie als de specifieke doelgroep van personen met jongdementie ten goede. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op het creëren van dementievriendelijke gemeenten, wordt wetenschappelijk onderzoek verder gestimuleerd en bevorderen we een gezonde levensstijl en een gezonde leefomgeving om de kans op dementie te verminderen.

Het Dementieplan voorziet verder ook in afgestemde en doelgerichte zorg en ondersteuning op maat. Er zal rekening gehouden worden met de specificiteit van de doelgroep van personen met jongdementie, door onder meer met de Alzheimer Liga Vlaanderen verder aan participatie te werken vanuit haar rol binnen het Familieplatform GGZ en het Vlaams Patiëntenplatform. Verder heeft het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen een website opgestart, jongdementie.info, die voor eenieder die met jongdementie te maken heeft, gemakkelijk raadpleegbaar en actueel is.

Voor de overige ondersteuning van personen met dementie en hun omgeving wordt maximaal een beroep gedaan op thuiszorg en de woonzorgcentra. Er is ook voorzien in een groeipad binnen de gezinszorg en de verplichting voor diensten voor gezinszorg en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen om hun medewerkers een opleiding dementiekundige basiszorg te laten volgen. In al die opleidingen is intussen ook een luik met betrekking tot jongdementie opgenomen.

Voor wie over een persoonsvolgend budget beschikt, geldt bij het inzetten ervan het algemene principe dat er geen sprake mag zijn van dubbele subsidiëring. Dat principe moet uiteraard ook geoperationaliseerd worden wat betreft de toepassing binnen een woonzorgcentrum. Daartoe is een onderzoek uitbesteed. Dat loopt tot het einde van dit jaar. In afwachting van de resultaten van dat onderzoek is een persoonsvolgend budget niet cumuleerbaar met de bezetting van een erkende en gesubsidieerde plaats in een woonzorgcentrum. Ik leg de nadruk op een 'erkende en gesubsidieerde' plaats, want dan heb je inderdaad dubbele financiering. Het persoonsvolgend budget kan dus wél ingezet worden buiten de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum, en dat op voorwaarde dat het initiatief genomen wordt ten aanzien van maximaal vijftien budgethouders. De uitbater van een woonzorgcentrum kan dus wel degelijk personen met een persoonsvolgend budget opnemen en ondersteunen, maar natuurlijk niet door daarvoor ook een ROB- of een RVT-portefeuille te activeren.

Verschillende ondernomen en geplande acties komen tegemoet aan de vragen zoals gesteld in de aangenomen resolutie. Ik overloop even. De Vlaamse Regering heeft de opnamecriteria voor personen jonger dan 65 jaar in ouderenvoorzieningen versoepeld in het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van artikel 10/3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, wat betreft de opname van bewoners jonger dan 65 jaar in een erkend woonzorgcentrum.

Ik citeer: "Een erkend woonzorgcentrum waarvan 10 procent of meer van het aantal gebruikers van het totale aantal erkende woongelegenheden jonger dan 65 is, moet voor iedere bijkomende gebruiker boven deze 10 procent een verslag van een multidisciplinair team van het woonzorgcentrum, een ziekenhuis of werkzaam in de thuiszorg ter beschikking houden in de voorziening, waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het woonzorgcentrum beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team bevat minstens een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. De administrateur-generaal kan, wanneer meer dan 10 procent van het aantal gebruikers van het totale aantal erkende woongelegenheden jonger dan 65 is, op basis van het gemotiveerde verzoek toestemming verlenen om een groep van gebruikers van jonger dan 65 jaar met gemeenschappelijke zorg- en ondersteuningsnoden op te nemen."

Die bepaling biedt dus de mogelijkheid om personen met jongdementie kwalitatieve zorg en ondersteuning te bieden in een aangepaste omgeving. Dat laat toe om binnen het woonzorgcentrum specifieke en aan deze heel specifieke doelgroep aangepaste infrastructuur of een omgeving met daarop afgestemde zorg te organiseren.

De opvang van personen van minder dan 65 jaar binnen de erkende ouderenzorgvoorzieningen kan niet afgedwongen worden, met uitzondering van de dagverzorgingscentra die uitsluitend zorg- en dienstverlening verstrekken aan gebruikers met een specifieke chronische aandoening.

Bij de komende aanpassing van het Woonzorgdecreet wordt rekening gehouden met de gespecialiseerde zorg en ondersteuning binnen de dagverzorgingscentra.

Het zorgaanbod wordt op bovenlokaal niveau afgestemd met de nieuw vast te leggen regionale zorgzones. Voor bepaalde specifieke aandoeningen, zoals niet-aangeboren hersenletsel, jongdementie en palliatieve zorg, worden regionale afspraken gemaakt in functie van noden en een optimale spreiding. De woonzorgcentra, de centra voor dagverzorging, de centra voor herstelverblijf en de centra voor kortverblijf zullen deelnemen aan de zorgstrategische planning van deze meer gespecialiseerde zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen. Voor sommige specifieke doelgroepen, zoals personen met jongdementie, personen met een niet-aangeboren hersenletsel of in een palliatieve zorgfase, kan het aangewezen zijn om bijkomende voorwaarden op te leggen aan de centra voor dagverzorging, opdat passende zorg en ondersteuning kan worden geboden, die rekening houdt met de specificiteit van de aandoening en de competenties die nodig zijn bij het zorgpersoneel om die zorg te kunnen bieden.

Het geactualiseerde Woonzorgdecreet voorziet eveneens in de erkenning en de subsidiëring van een nieuw type van kortverblijf, type 2. Dat type van centrum voor kortverblijf stelt zich tot doel kleinschalige vormen van respijtzorg aan te reiken voor specifieke doelgroepen van 18 jaar en ouder, zoals jonge personen met dementie, personen met een oncologische aandoening en personen in een palliatieve fase die thuis verzorgd worden en waarbij thuiszorg tijdelijk niet haalbaar is of de mantelzorger nood heeft aan een adempauze. In het nieuwe Woonzorgdecreet zullen daarvoor ook een aantal heel specifieke zorgvormen benoemd worden en toegankelijk gemaakt worden.

Het regionaal expertisecentrum dementie Memo, actief in de zorgregio Leuven, werd in 2015 geselecteerd naar aanleiding van de oproep van het agentschap Zorg en Gezondheid voor proeftuinen 'woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg'. De geselecteerde proeftuinen doen gedurende twee jaar ervaring op in een regelluwe context met flexibele woonzorgvormen voor chronische psychiatrische patiënten. Uit de evaluatie van het project 'Zorgcirkels' blijkt dat de werkvorm een duidelijke meerwaarde is voor mensen met jongdementie. Wij hebben samen met de vertegenwoordigers van het agentschap het standpunt ingenomen dat deze zorgvorm voor personen met jongdementie een grote meerwaarde biedt binnen de zorg voor personen met jongdementie, en dus zal ter ondersteuning van het project 'Zorgcirkels' van het expertisecentrum dementie Memo een reguliere subsidie toegekend worden om het voortbestaan van de werking te waarborgen. Dat besluit zal nog voor het zomerreces aan de Vlaamse Regering worden voorgelegd. De middelen zullen een overheveling betreffen van het budget geestelijke gezondheidszorg naar thuis- en ouderenzorg. Het expertisecentrum in kwestie krijgt de opdracht om met die middelen verder in te zetten op het ontmoetingshuis en de zorgbegeleiding en om op te treden als pilootmodel – expertise en ervaringen delen – voor de andere expertisecentra dementie in Vlaanderen.

De website jongdementie.be houdt permanent de informatie actueel met betrekking tot de nieuwe initiatieven die ten aanzien van de doelgroep worden opgezet. Zo beschikken we ondertussen over acht buddywerkingen voor personen met jongdementie en zijn meerdere CADO's (collectieve autonome dagopvang) erkend die zich specifiek richten naar de groep personen met jongdementie. Die initiatieven worden ook vanuit het beleid actief bekendgemaakt als goede praktijken.

In alle opleidingstrajecten uitgaande van het expertisecentrum Vlaanderen werd intussen een module met betrekking tot jongdementie ingevoegd, dit zowel voor vrijwilligers, dementiekundige basiszorgers als referentiepersonen. Het Vlaams Apothekers Netwerk zet specifiek in op een project met Vlaamse subsidies om ook die beroepsgroep te vormen en te sensibiliseren met betrekking tot het thema dementie. Ook de psycho-educatiepakketten voor mantelzorgers werden intussen uitgebreid met een aanbod voor personen met jongdementie.

Wat de betaalbaarheid van zorg in residentiële ouderenvoorzieningen betreft, wordt er geen onderscheid gemaakt tussen bewoners of gebruikers met jongdementie en ouderen. De initiatieven die genomen worden voor de betaalbaarheid van de zorg in het woonzorgcentrum, zijn dus voor iedereen gelijk. Vooreerst ontvangt het woonzorgcentrum dat in het verleden in een referentieperiode minstens 25 Cd-profielen in zijn voorziening had, een tegemoetkoming voor een referentiepersoon dementie. De voorziening krijgt een tegemoetkoming ten belope van 0,5 voltijdse equivalenten in het geval van effectieve tewerkstelling. Ook via de middelen jobcreatie wordt de referentiepersoon dementie gefinancierd. Die professionele hulpverlener focust zich op de begeleiding van en de zorg voor personen met dementie. Hij bewaakt als ambassadeur de kwaliteit en bevordert de omgeving voor de personen met dementie.

Daarnaast hebben we de afgelopen jaren ingezet op verschillende andere fronten. Zo hebben we wijzigingen aangebracht aan de procedures die de Vlaamse overheid hanteert om de dagprijsdossiers van ouderenvoorzieningen te behandelen. U weet dat, ik moet dat misschien niet allemaal opnieuw toelichten.

Deze procedures worden nu geëvalueerd op basis van objectieve criteria. Bovendien zijn er beschermingsmaatregelen voor bestaande bewoners, die begrenzen hoe sterk een dagprijs over een periode van twee jaar kan stijgen. Naast de wijzigingen die zijn doorgevoerd aan de procedures om de prijzendossiers te behandelen; nemen we ook andere initiatieven om de ouderenvoorzieningen financieel toegankelijk te maken. U kent het: het aantal RVT-bedden dat is toegekend en nog wordt toekend in 2018 en 2019.

Voor deze erkenningen wordt een hogere tussenkomst in de zorgkost uitbetaald aan de woonzorgcentra zodat ze hun personeelsbestand kunnen versterken. Dat heeft uiteraard ook een gunstig effect op de dagprijzen, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Daarnaast stort de Zorgverzekering 130 euro per maand ter ondersteuning aan de bewoners.

Het VAPH laat me weten dat het niet beschikt over de cijfers van 2017 over hoeveel personen een aanvraag tot erkenning ingediend hebben bij het VAPH. Ik kan u dan ook geen concrete cijfers hieromtrent meedelen.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, de wijziging die u twee weken geleden aan het besluit van de regering hebt aangebracht, heb ik wel degelijk geïnterpreteerd als dat voortaan mensen met jongdementie in aanmerking zouden komen. Heel mijn vraag was in die zin opgesteld. Ik wou weten wat de impact is. Ik vind het heel jammer dat u zegt dat dat niet zo is en dat het VAPH mensen met jongdementie zal blijven uitsluiten van een persoonsvolgend budget (PVB).

Het is jammer voor die doelgroep, maar ik vind het ook niet logisch, zoals ik net zei. Je kunt dit vaststellen, het is wel degelijk een aandoening die onder de VAPH-erkenning en het PVB zou moeten vallen.

Het argument 'het is een standstill met voor het decreet want anders gaan we een grote groep toevoegen' is een beetje cynisch. U zegt dat er heel veel mensen zijn met jongdementie en als we die allemaal gaan toelaten, gaat dat een grote impact hebben, maar op die mensen hun leven heeft het ook een heel grote impact. Als we ervan uitgaan dat ze financiële noden hebben om hun zorg in te kopen, wat een realiteit is, dan lijkt het mij logisch dat ze toegang krijgen tot het instrument dat daarvoor ontwikkeld wordt, zijnde het PVB. Ik kan alleen maar oproepen om daar snel verandering in te brengen en dan nog eens een aanpassing aan het regeringsbesluit te doen om deze groep wel toe te laten.

Minister, u haalt een aantal zaken aan die intussen wel gebeuren en stappen die worden gezet. Op zich zijn dat goede zaken. Het project rond de zorgcirkels

wordt regulier gemaakt, dat is zeer goed. Maar ik hoor tegelijk dat er middelen van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) worden overgezet naar thuiszorg, dus eigenlijk is het gewoon een verschuiving van budgetten. Er zijn geen extra budgetten, dat vind ik jammer omdat er binnen de ggz geen geld te veel is. Nu wordt er nog geld verschoven naar een andere groep. Ik had een ander antwoord verwacht. Ik vind dit zeer jammer.

Dit is een groep die vaak veel langer in een woonzorgcentrum verblijft dan oudere mensen. Dat is een antwoord dat we vaak krijgen, zeker vanop de CD&V-bank. Als we klagen vanuit de oppositie – de heer Bertels doet dat ook vaak – dat de rusthuisfactuur te duur is en voor veel mensen financiële problemen betekent, dan krijgen we vaak het antwoord dat het misschien wel hoger is dan het pensioen maar dat de mensen steeds minder lang in een woonzorgcentrum verblijven. Ik vind dat geen argument om hogere facturen toe te laten. Het vertrekt van de logica 'het is maar voor eventjes' dus het moet kunnen. Maar hier hebben we een doelgroep die er niet 'voor eventjes' is en die vaak heel lang in een woonzorgcentrum verblijft. Dat kost gemiddeld 1600 euro per maand. Het is een heel zware kost bovenop alle andere kosten in dat gezin. Ze krijgen dan wel 130 euro uit de zorgverzekering maar tegenover die factuur van 1600 euro en alle andere kosten is dat slechts klein bier.

We weten van het bestaan van deze groep, we weten dat er ernstige financiële noden zijn, we komen hun veel te weinig tegemoet. We moeten eens bekijken hoe we die groep wel een antwoord kunnen bieden op hun vragen.

Ik wil daarbij niet gezegd hebben dat andere luiken niet goed zijn. Er gebeuren aanpassingen. Mensen onder de 65 kunnen, eventueel met aangepaste zorg, in een woonzorgcentrum terecht. Er is een website. Er wordt ingezet op opleiding, ook voor mantelzorgers. Er zijn specifieke kaders. Dat zijn allemaal goede zaken, maar de kern van het probleem voor deze groep is dat ze zeer intensieve zorg nodig hebben, en daar is geen antwoord op.

Minister, u hebt regelmatig verwezen naar het nieuwe Woonzorgdecreet dat eraan komt. Dat hebben we al regelmatig gehoord. Ik had verwacht dat dit intussen al klaar zou zijn. Wanneer mogen we dat ontwerp van decreet hier verwachten zodat de aanpassingen en wijzigingen zo snel mogelijk kunnen worden gerealiseerd?

Peter Persyn (N-VA): Ik moet nog even bekomen, want ik kan me aansluiten bij mevrouw Van den Brandt. Ik ben ook een beetje verbouwereerd. Minister, u schermt met een fundamenteel principe, maar als u het dan uitlegt, is het een heel pragmatische keuze geweest om een belangrijke groep met een ernstig verlies van zelfredzaamheid uit te sluiten van de PGF. Nochtans gaat de Vlaamse overheid, het Vlaams Parlement en de hele sector naar een meer persoonsvolgende benadering. Ik vind eigenlijk dat hier geen fundamenteel principiële keuze wordt gemaakt, maar gewoon voor een standstill wordt gekozen, omdat anders de budgetten gaan escaleren.

Ik ben het ermee eens dat er tal van tegemoetkomingen bestaan, dat er een marge bestaat voor personen jonger dan 65 met bijkomende financiering voor de woonzorg volgens het Cd-forfait. Maar zoals mevrouw Van den Brandt zegt, dat lost die maandfactuur voor die mensen natuurlijk niet op. Temeer, ze krijgen dan wel als ze federaal erkend zijn als personen met een beperking een inkomensvervangende tegemoetkoming, als het VAPH het niet doet dan toch federaal, maar die dient om hun lopende kosten te dekken. Zoals gezegd, die mensen zitten vaak met een zware hypotheek en studerende kinderen. Die kinderen zitten dan al aan de hogeschool, we weten allemaal hoeveel dat kost. Het zijn vaak, laat ze ons Vlaamse middenklassers noemen, tweeverdieners die dan naar het OCMW moeten gaan en daar te horen krijgen dat ze het best uit de echt

scheiden zodat de kinderen in aanmerking komen voor een studietoelage. Het is een ware calvarie.

Het zijn er niet direct vijfduizend die zware zorg nodig hebben. De schatting is vijfduizend, maar als we de experts mogen geloven, en dat doe ik, zij zitten al twintig of dertig jaar met hun neus op de feiten, gaat het over een groep van een vijfhonderdtal die residentiële opname en verzorging nodig hebben. *(Opmerkingen)*

Het zal iets meer zijn, mevrouw Van de Brandt, het zal tussen 1600 en 2000 liggen. Dat dat is een iets zwaardere zorgkost, pak nu 2000 euro per maand. Dat is 25.000 euro per jaar, voor die 500 heel precare gevallen. Ik weet, er zijn een 14.000 mensen in de wachtlijst bij het VAPH. Die 500 erbij, dat is 12,5 miljoen euro per jaar erbij op een budget van 12 miljard euro. We spreken van 1 promille. Ik stel voor dat we daar allemaal samen, ik bied mijn diensten aan aan de administratie en het VAPH, eens met de luizenkam door gaan. Ik wil graag meehelpen om die 12,5 miljoen euro te zoeken. Dan kunnen we een dringende nood lenigen.

Bij de opstelling van de resolutie hebben we in die geest gewerkt. Ik zou daar graag een gevolg aan zien.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb een bijkomend punt. Wat ik niet gehoord heb in uw betoog, minister, en wat voor mij een zeer belangrijk aandachtspunt was binnen de resolutie, waren de maatregelen die gaan worden genomen met betrekking tot kinderen en familieleden van mensen met jongdementie in verband met een verhoogd risico op jongdementie. Dat heeft toch zeer belangrijke consequenties. Men kan zich daarop laten testen. Als men zich daar dan op laat te testen, heeft dat toch een reële impact op het leven. Welke acties zijn daaromtrent genomen?

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik sluit me aan bij mevrouw Van den Brandt en grotendeels bij de heer Persyn. Hij heeft een perfecte beschrijving gegeven van het gebrek aan zekerheid van zorg voor jongdementie personen. We hebben al een paar keer op die nagel geklopt. De reeks maatregelen die u hebt opgesomd en heel het Dementieplan dat in uitvoering is, biedt geen volwaardige oplossing, zoals ook duidelijk blijkt uit het betoog van de collega's.

Ik bied graag mijn diensten aan, dan hebt u er al twee, en ik neem aan dat er nog mensen bereid zijn om die 12 miljoen euro te zoeken. U moet er niet ver voor lopen, er zitten buffers in de begroting Welzijn die deze 12 miljoen euro kunnen opvangen. We kunnen morgen al of bij de begrotingscontrole een amendement indienen, mijnheer Persyn, en dan hebben we die 12 miljoen euro. Dan kunnen we die mensen met jongdementie de zorg geven die ze nodig hebben. Van ons krijgt u daar een uitgestoken hand, nog een keer. We willen dat onmiddellijk doen en we zullen morgen als u wilt een amendement indienen. Ik zal die 12 miljoen euro met u gaan zoeken.

Minister Jo Vandeuren: Ik begrijp de verontwaardiging zeer goed. Toen we een dementievriendelijk plan voor Vlaanderen hebben gemaakt, hebben we voor het eerst de problematiek van jongdementie benoemd en gezegd dat daar een gepast beleid moest komen. Als we binnenkort kunnen zeggen dat er overal in Vlaanderen instellingen, diensten en voorzieningen zijn die gespecialiseerd zijn in de zorg voor jongdementerenden, dan is het omdat we inderdaad ondertussen systematisch onze regelgeving hebben aangepast om toe te laten dat de dagverzorging en de woonzorgcentra de specifieke zorg kunnen bieden op maat van deze groep.

Ik heb u aangegeven dat dat in het nieuwe Woonzorgdecreet – het laatste advies is gisteren of eergisteren binnengekomen – nog veel explicieter wordt benoemd. Ondertussen zullen we er in een aantal jaren in geslaagd zijn om ervoor te zorgen dat dat aanbod voor deze doelgroep in Vlaanderen met zijn specificiteit sterk ontwikkeld is zodat het geografisch overal een beetje toegankelijk en beschikbaar is. Er zijn zeker nog regio's waar nog initiatieven moeten komen. We gaan het met onze regelgeving mogelijk maken dat onze woonzorgcentra regionaal kunnen afstemmen zodat centra zich specifiek kunnen richten naar de doelgroep. Dat vraagt naar infrastructuur en zorgconcept een aangepaste visie. Ik denk dat dat in een aantal gevallen al zo is.

Of dementie als een handicap kan worden erkend en dus aanleiding kan geven tot een handicapspecifieke ondersteuning, in de zin van trap 2 – want trap 1 is geen issue –, is natuurlijk een fundamentele vraag. Ik ben zeker bereid om dat debat met u te voeren. Dat is ook een maatschappelijke discussie, ik ben me daar zeer goed van bewust. Ik heb alleen vastgesteld dat ook het raadgevend comité heen en weer wordt geslingerd. Alle langdurige vormen van ondersteuningsnoden zijn eigenlijk op één of andere manier te vatten in het begrip 'erkende handicap'. Aan de andere kant is er de noodzaak om het systeem – zeker op dit moment – de kans te geven om in zijn nieuwe vorm uit de startblokken te schieten en om de mensen die in de wachtlijst staan voor een handicapspecifiek budget het perspectief te geven dat we de zorggarantie dichterbij brengen.

Ik besef dat zeer zeer goed. Neem van mij aan dat ik daar ook een aantal keer een fundamenteel debat over gehouden heb. Vandaar dat het raadgevend comité zegt: 'We gaan onze ogen niet kunnen sluiten voor deze realiteit. We gaan moeten zien hoe ons handicapspecifieke ondersteuningsbeleid geleidelijk aan kan worden ontsloten voor groepen die daarvoor in het oude systeem niet in aanmerking kwamen.' Als u daarover een fundamenteel gesprek wilt, dan vind ik dat een zeer legitieme vraag. Als u vraagt naar de toestand van vandaag, moet ik u zeggen dat men in de omslag van een aanbodfinanciering naar een vraagfinanciering heeft geoordeeld dat men de debatten niet met elkaar mag vermengen, hoe legitiem ze ook zijn.

Ik heb geprobeerd om aan te geven hoe het stricto sensu in de juridische betekenis in elkaar zit, maar ik heb meteen ook gezegd dat het raadgevend comité ook zelf heeft aangegeven het gesprek daarover noodzakelijk te vinden en te willen voeren in de volgende jaren.

Ik kijk naar de resolutie. Ik denk dat we hebben getracht die resolutie vrij secuur uit te voeren. Mevrouw Saeys, ik zal nog checken wat er specifiek gebeurt met betrekking tot de problematiek op verhoogde kans tot erfelijkheid en hoe er voor de omgeving op wordt gereageerd. Tenzij ik er echt overheen heb gekeken, is zeker wat betreft de toegang tot de handicapspecifieke ondersteuning in de resolutie niet aangegeven dat u van oordeel bent dat het onmiddellijk moet, maar dat er een aantal zaken moeten worden onderzocht. Ook in het raadgevend comité is dat, zoals ik heb gezegd, wel degelijk overwogen en afgewogen. Het raadgevend comité realiseert zich ook dat het gesprek – en dat is breder dan enkel over jongdementie – moet worden gevoerd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord

Elke Van den Brandt (Groen): Waar ik eerst ontgoocheld was in uw antwoord, heb ik nu toch een beetje hoop, omdat ik voel dat er binnen de commissie een draagvlak is om het beleid aan te passen. Ik hoor ook dat er een vraag is van het raadgevend comité.

Ik lees misschien tussen de lijnen, maar ik interpreteer dat de minister er niet a priori tegen is om het open te trekken. We moeten inderdaad nagaan hoe we de bestaande systemen kunnen opentrekken voor doelgroepen die er nu nog niet bij

zijn. Als het een budgettaire kwestie is – de heer Bertels en de heer Persyn hebben hun steun al gegeven –, dan wil ik vanuit Groen ook onze steun geven. Wij willen met heel veel overtuiging mee de oefening maken om 12,5 miljoen euro extra ruimte te creëren zodat deze groepen kunnen worden toegevoegd. Wij willen absoluut meedoen aan een debat om na te gaan in welk traject alle chronische zorg op termijn kan worden opgenomen. Zeker die groepen waarvoor we een aantal fysieke vaststellingen kunnen doen, moeten we kunnen meepakken.

We zullen de nodige initiatieven nemen om het hier in het parlement ook waar te maken en te zorgen dat u als minister de ruimte krijgt om dat uit te voeren.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik wil ook graag een fundamentele discussie over het containerbegrip dementie aangaan. Collega Saeys wijst terecht op de erfelijke aspecten. Dit duidt toch heel duidelijk aan dat het gaat over een aandoening die niet in de psychische sfeer zit, maar die duidelijk een organische en fysieke oorsprong heeft, net zoals huntington en ALS. De discussie is dan nog wat het evolutief karakter is en hoe snel het optreedt. We weten van personen met jongdementie dat het gemiddeld vier tot vijf jaar duurt voor een correcte diagnose wordt gesteld. Op dat moment is er al heel veel ellende geweest, is er al heel veel stigmatisering geweest voor de betrokkene, maar ook voor de partner en zijn kinderen. Intussen is men zijn job al kwijt en zit men al serieus in de problemen, en dan rest er nog een traject van vier, vijf, soms tien jaar, een aflopend traject.

In feite gaat het hier maar over licht kwantitieve verschillen in snelheid van evolutie, maar het hele spectrum van ALS, multisysteematrofie (MSA) – dat we heel goed kennen, omdat we een heel bekend antecedent hebben gehad in onze rangen – behoort tot de grote groep van neurodegeneratieve aandoeningen. Ik wil me als arts graag ter beschikking stellen, niet alleen in de financieel-budgettaire geplogenheden – en daar ben ik niet zo straf in als de heer Bertels –, maar wel vooral in de medische aspecten zodat we dit voor eens en voor altijd uitklaren, met een realistisch tijdpad, en zodat we een oplossing hebben.

Dementie, alzheimer, frontotemporale dementie zijn duidelijk allemaal neurodegeneratieve aandoeningen met een manifest duidelijk vaststelbare organische oorzaak. Laat ons eerlijk zijn, collega's, wellicht ook heel veel psychische aandoeningen die we nu nog afdoen als 'het zit tussen de oren', zijn vaak gestoeld op biochemische of neurofysiologische afwijkingen. Net zoals we een leeftijdsonafhankelijke aanpak willen over de sectoren heen, moeten we afstappen van de dualiteit die er nog altijd leeft tussen geest en lichaam. Al die zaken houden met elkaar verband.

Ik houd dus een pleidooi om op korte termijn naar een financiële oplossing te zoeken en om de semantische discussie uit te klaren en geen onderscheid te maken naargelang de pathologie van oorsprong, in welk vakje het juist past.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Björn Anseeuw aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gokverslaving bij jongeren
– 2226 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, goktoestellen zijn volgens de Kansspelwet onderworpen aan strenge regels. Minderjarigen mogen

er niet op spelen, de inkomsten moeten worden aangegeven, er worden hoge belastingen geheven op die inkomsten en het verlies per uur is beperkt.

Ook in uw strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' neemt u gokken op als een potentieel gevaar voor de gezondheid. Dit valt namelijk binnen uw bevoegdheid voor gokpreventie.

De Kansspelcommissie controleert echter al vijf jaar niet meer omdat een sluitende wetgeving ontbreekt. Dit resulteert erin dat er nog steeds speelautomaten – in vakterminologie zijn het 'amusementstoestellen', maar het spel is hetzelfde – zijn in Vlaanderen waar geen beperking op geldt. Verliezen wordt zo nog vaak niet gecontroleerd en minderjarigen hebben een makkelijke en vrije toegang. Jongeren worden op deze manier blootgesteld aan de gevaren van gokken en kunnen zo vatbaar zijn voor een gokverslaving en eventuele andere gokgerelateerde psychische problemen. Dit risico moet worden vermeden, zeker bij jonge mensen die nog in volle ontwikkeling zijn.

Op dit moment neemt de Kansspelcommissie zelf maatregelen en lanceert een preventiecampagne in het kader van het wereldkampioenschap voetbal, #FanVanVerliezen, om online gokken tijdens het wereldkampioenschap voetbal bij jongeren te vermijden. Als er niet wordt gecontroleerd, dan is de vraag hoeveel zoden dat aan de dijk brengt.

Minister, mijn vraag is welke maatregelen u binnen uw eigen bevoegdheden zult nemen om het gokken bij jongeren aan te pakken. Zult u dit specifiek probleem, namelijk dat de federale overheid al vijf jaar geen controles meer uitvoert, bij de federale overheid aankaarten? Zult u ervoor pleiten zo snel mogelijk de nodige koninklijke besluiten te nemen? Zult u het tegengaan van gokken opnemen als een gezondheidsdoestelling volgens het stramien in het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, om inzake gokverslaving aan preventie te doen, is het belangrijk in te zetten op een beleidsmatige aanpak. Die aanpak bestaat uit een combinatie van educatie, het maken van afspraken en regels, omgevingsinterventies, preventieve zorg en begeleiding. Het mag duidelijk zijn dat de elementen die de grootste impact hebben, zoals de omgevingsinterventies en de afspraken en regels, niet onder mijn bevoegdheid vallen.

In 2016 is, samen met de federale overheid en met de andere gewesten en gemeenschappen, het initiatief genomen een gedragen visie op gokken te ontwikkelen. Door middel van de werkzaamheden van de werkgroep gokken, die binnen de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) is opgericht, is al een synthesenota over het Belgisch gokbeleid opgesteld. Nu wordt aan de visienota gewerkt. De kabinetten van de ministers van Volksgezondheid en van de minister van Justitie werken hieraan mee. Vlaanderen neemt hierin een prominente rol op. We hebben het belang van een maximale afstemming van de besluiten meermaals aangekaart in de ACD, maar in het licht van de complexiteit van de bevoegdheden blijkt dit geen evidentie te zijn.

Wat preventie betreft, heeft de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) het onderwerp 'gokken' in haar beheersovereenkomst opgenomen. Dit heeft geresulteerd in een aantal methodologieën, zoals informatie op de website www.druglijn.be, een zelf- en kennistest op de website www.druglijn.be en het educatief pakket 'You Bet' voor 16- tot 18-jarigen. Daarnaast beschikt de website www.druglijn.be ook over een gokcalculator, die berekent hoeveel tijd en geld een speler per jaar aan gokken uitgeeft.

De pijlers omgevingsinterventies en afspraken en regels worden veeleer opgenomen in de procesbegeleiding die preventiewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg verschillende settings aanbieden om tot een beleidsmatige aanpak te komen. We moeten immers rekening houden met de kenmerken en de cultuur van de desbetreffende settings. Er bestaan verschillende draaiboeken voor de ondersteuning hiervan.

Tenslotte financieren we het centrum voor alcohol- en andere drugproblemen Limburg om de website www.gokhulp.be uit te baten. Op die website wordt tevens informatie en een zelftest aangeboden, evenals online zelfhulp en begeleiding. In 2017 telde www.gokhulp.be 116.376 bezoekers, waarvan 200 voor aanmeldingen voor zelfhulp en 80 voor aanmeldingen voor begeleiding.

De nieuwe gezondheidsdoelstelling luidt als volgt: "Tegen 2025 leven we gezonder op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs. Hiervoor voeren we een beleid in de levensdomeinen, gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn en de buurt, richten we ons rechtstreeks tot de burger en zetten we in op goed bestuur."

Dit settinggericht werken is verankerd in de doestellingen die tijdens de gezondheidsconferentie zijn voorgesteld en die de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement hebben bekrachtigd. Dit alles leidt tot een verbetering van de verschillende indicatoren. Het gaat om de procesindicatoren die onder meer het beleid in verschillende settings meten en om de gezondheidsindicatoren in diverse bevolkingsgroepen, met aandacht voor kwetsbare groepen. Voor zover die indicatoren voor gokken beschikbaar zijn, zullen ze uiteraard worden opgevolgd.

Net als veel andere thema's, wordt gokken niet expliciet als een becijferde doelstelling vermeld. In tegenstelling tot de vorige gezondheidsdoelstellingen, die thematisch waren, gaat het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' uit van een settinggerichte aanpak. Als gokken in een bepaalde setting een relevant onderwerp is, zal de betrokken organisatie hiermee rekening houden.

Zoals blijkt uit het initiatief om gesprekken met de andere overheden te starten, krijgt het onderwerp echt wel bijzondere aandacht. Dat het thema niet expliciet in de preventieve gezondheidsdoelstelling is opgenomen, zorgt niet voor minder aandacht voor de bescherming van de speler.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, wat moet ik hiermee? U hebt zelf verklaard dat de afspraken en regels heel belangrijk zijn voor de totaalaanpak van de gokproblematiek, voor de preventie van gokproblemen en voor alles wat hieruit voortvloeit. We stellen echter vast dat er eigenlijk geen enkele controle is op enkele duizenden amusementstoestellen, zoals ze dan heten, waarop ook kinderen en jongeren naar hartenlust kunnen gokken. De nodige regels, die u als zo belangrijk omschrijft, zijn er blijkbaar niet.

Ik weet dat dit een federale en geen Vlaamse bevoegdheid is, maar wij, vooral kinderen en jongeren, worden hierdoor wel geslactofferd. U zult het maar meemaken dat uw kind aan het spelen geraakt. Die verslaving is een sluipend gif, dat veel sneller toeslaat dan mensen inschatten. Eenmaal ze met een verslavingsproblematiek te kampen hebben, maakt het niet uit of het om gokken of om iets anders gaat, want het mechanisme is altijd hetzelfde. Doorgaans is dat iets waarmee ze heel hun leven worstelen. Indien ze daar van jongs af aan het slachtoffer van worden, denk ik dat we vanuit het beleid toch de hand in eigen boezem moeten steken.

Het gaat dan vooral om de federale overheid. Ik stel vast dat duizenden van die toestellen al sinds 2013 niet meer worden gecontroleerd. Het enige wat ik hoor,

is dat er werkgroepen aan de slag zijn en dat dat er nota's worden opgesteld. Ik heb federaal minister van Justitie Geens horen zeggen dat de nodige koninklijke besluiten tegen volgend jaar misschien zullen worden genomen. Dit doet me denken aan de gelukzalige 'mañana, mañana'-levenshouding. Als het kot in de fik staat, hebben we daar echter niet veel aan. Als het om de gokproblematiek en om de preventie van die problemen bij jongeren gaat, denk ik dat we wat meer urgentie aan de dag moeten kunnen leggen.

Minister, ik had eigenlijk gehoopt dat u zou zeggen dat u er bij de federale overheid minstens op zou aandringen zo snel mogelijk de nodige koninklijke besluiten te nemen. U hebt verwezen naar de complexe bevoegdheidsverdeling, die blijkbaar het een en het ander in de weg staat. Ik ben benieuwd. Dit land zit zeer complex in elkaar, maar ik weet niet waar de complexiteit dit in de weg staat. Ik ben benieuwd, maar het kan volgens mij geen afdoend excuus zijn om te zeggen dat we er nog niet zijn. Dit probleem sleept nu al aan sinds 2013. Als we ons werk een beetje ernstig nemen, denk ik dat we het aan onszelf verplicht zijn wat meer urgentie aan de dag te leggen. Mijn oproep aan u is er bij hoogdringendheid bij de federale overheid op aan te dringen die koninklijke besluiten zo snel mogelijk te nemen, want dit duurt nu eigenlijk al veel te lang.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik denk dat het alom geweten is dat de goksector steeds actiever is en zich ook zeer bewust richt op jonge doelgroepen. Dat is zorgwekkend.

Enerzijds behoort dit, wat de controles betreft, tot de federale bevoegdheid. Ik wil geen afbreuk doen aan de vragen, maar wil er wel een aantal vragen aan toevoegen die specifiek handelen over de Vlaamse bevoegdheden.

Minister, u noemde al enkele zaken op die u doet, zoals de Druglijn en de Calculator. Daar kunnen mensen terecht als ze hulp zoeken. Preventie – het vermijden dat jongeren in de verleiding komen door, in contact komen met en beginnen met gokken en dus op die manier een gokverslaving ontwikkelen – is echter ook heel belangrijk. Tenzij ik me vergis, heb ik u geen specifieke maatregelen op dat vlak horen vernoemen.

Onlangs werd nog een vraag gesteld aan minister van Media en Jeugd, Sven Gatz, die met u zou overleggen over de manier waarop vorming en sensibilisering binnen de jeugdsector aan bod zouden kunnen komen, hoe we er mediatiek mee omgaan en welke ruimte we eraan geven.

Welke stappen werden er op Vlaams niveau gezet binnen de bevoegdheden? Hebt u effectief, zoals minister Gatz zegt, met hem overlegd? Zullen er stappen gezet worden om te vermijden dat jongeren verslaafd worden en om ervoor te zorgen dat ze, eenmaal ze gokverslaafd zijn, snel geholpen kunnen worden? Zult u er bij de federale overheid op aandringen om zo goed en zo kwaad mogelijk controle uit te oefenen op de bestaande regels?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb verwezen naar een pakket dat wel degelijk door ons wordt verspreid en waarvoor VAD ook initiatieven neemt. Bij de voorbereiding van de laatste gezondheidsconferentie hebben we uitdrukkelijk een aantal gedragsverslavingen meegenomen in de opbouw van die conferentie. We hebben daar trouwens hier in de commissie toelichting bij gegeven. We hebben de vraag gesteld hoe we zullen proberen om de veelheid aan ambities inzake de gezondheidsdoelstellingen te rubriceren en te clusteren. We hebben toen afgesproken dat we het in hoofdzaak zouden hebben over voeding en alcohol –

de klassieke thema's – maar dat zeer expliciet, en dat is ook gebeurd, de gokverslaving meegenomen zou worden bij lifestyle. Dat is ook een element dat in het algemeen beleid met betrekking tot mentale gezondheid meegenomen moet worden. Dat hebben we dan ook consequent gedaan. Ik heb u een voorbeeld gegeven over het educatief pakket dat aangeboden wordt. Er zijn dus een aantal initiatieven die we rond dit thema nemen, gericht op verschillende settings, zoals onderwijs en gezin.

Mijnheer Anseeuw, geloof me vrij, we hebben in die algemene cel regelmatig ook gevraagd om in te zetten op wat essentieel is in een goed preventief beleid, zoals beschikbaarheid en prijs. We zijn er echt wel van overtuigd dat, als je een consistent beleid wilt voeren, er inderdaad een aantal maatregelen op dat vlak genomen moeten worden. Die zaken zijn door ons uiteraard regelmatig aan de orde gebracht. Het is echter wel de federale overheid die daarover een beslissing moet nemen.

Men zegt me dat die visienota op de agenda zal komen van de interministeriële conferentie van 2 juli. Op basis daarvan zullen we dan met VAD verdere stappen zetten, ook wat ons deel daarin betreft. VAD voert ook campagnes naar aanleiding van het actuele wereldkampioenschap. Ook de Kansspelcommissie heeft naar aanleiding van dat event initiatieven genomen inzake de risico's op verslaving. Ik denk dus eerlijk gezegd wel dat er behoorlijk wat initiatieven in de preventieve sfeer zijn.

Ik deel natuurlijk wel de mening dat je, als je coherent wilt zijn, op tal van terreinen initiatieven zult moeten nemen. Een deel van die zaken zullen op het federale niveau moeten gebeuren. Ik heb trouwens ook begrepen dat Justitie op dat vlak inderdaad een aantal KB's aan het voorbereiden is.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Minister, het zou er nog aan mankeren dat het al niet ter sprake is gekomen. Blijkbaar was de huidige situatie al langer gekend, ook bij u. Dat denk ik toch te kunnen afleiden uit uw antwoord. Ik wil er toch op aandringen om alle zeilen bij te zetten om de druk op te voeren bij uw federale collega, de minister van Justitie, die u vrij goed kent.

Uiteindelijk gaat het hier niet om regels om de regels. Het gaat hier om het beschermen van onze jongeren voor een gevaar dat om de hoek loert en dat een impact heeft op hun volledige verdere leven. Ik denk dus dat we hier alle zeilen moeten bijzetten. Ik wil met zeer veel aandrang vragen om de druk bij uw federale collega op te voeren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de proefprojecten leerlingenvervoer, specifiek voor personen met een beperking

– 2241 (2017-2018)

Voorzitter: mevrouw Vera Jans

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, binnen het buitengewoon onderwijs in Vlaanderen bestaat er het recht op leerlingenvervoer, dat elke leerling toelaat naar de dichtstbijzijnde school te gaan met het gepaste type van opleidingsaanbod van het net naar eigen keuze. Het huidige systeem wordt echter

algemeen als verouderd beschouwd. We zien verschillende problemen, zoals lange reistijden en moeilijkheden bij de praktische organisatie, zowel voor ouders als voor scholen. Er werden reeds beleidsvoorstellen op korte termijn geformuleerd die slechts een beperkte verbetering konden realiseren. Daarom heeft de regering op 17 juli 2015 een conceptnota goedgekeurd om een meer structurele oplossing voor het leerlingenvervoer te vinden.

Deze conceptnota legt de nadruk op een nieuwe werkwijze voor de toekenning van leerlingenvervoer aan leerlingen van het buitengewoon onderwijs, met een belangrijke klemtoon op het lokale overleg. Belangrijk daarbij is ook de decentralisatie van de organisatie van het leerlingenvervoer in Vlaanderen.

Daarvoor zou worden gewerkt met zorggebieden, waarbij binnen afgebakende gebieden het leerlingenvervoer autonoom en lokaal georganiseerd zou kunnen worden.

Het nieuwe model voor leerlingenvervoer buitengewoon onderwijs (buo) wordt getest binnen twee pilootprojecten om op beperkte schaal te gaan kijken welke impact die mogelijke hervorming heeft en te kijken waar bijstellingen nodig zijn. Deze projecten worden geëvalueerd in functie van het upscalen naar een implementatie in heel Vlaanderen. In die zin staan we voor een belangrijke datum want op 23 december besliste de Vlaamse Regering dat er op 30 juni 2018 een deadline is aangezien het besluit afloopt, maar dit moet desgevallend met een jaar verlengd worden.

Verschillende pijlers werden ontwikkeld bij de uitrol van de pilootprojecten, zoals een verkeerskundige invalshoek, een organisatorische invalshoek en een onderwijskundige invalshoek. Voor elk van de pijlers, alsook de combinatie van de verschillende pijlers, moeten deze pilootprojecten duidelijkheid bieden over de invloed ervan op alternatieve vervoersmodi voor de betrokken leerlingen.

Daarnaast is het evident dat er rekening moet worden gehouden met de financiële middelen, zowel persoonlijke als infrastructurele middelen, voor de financiering van heel het plaatje op het lokale niveau.

Binnen de pilootprojecten worden verschillende alternatieven als vervoersmodi naar voren geschoven. Het gaat over het organiseren van een fiets- en wandelpool waarbij leerlingen samen naar school komen via een vaste route waar gevaarlijke punten worden aangeleerd door middel van foto's, het gebruik maken van technologieën om de zelfstandig- en zelfredzaamheid van de leerlingen te verbeteren, via een app bijvoorbeeld, het aanleren van gebruikmaken van openbaar vervoer, een schoolpool om ouders in contact te brengen voor carpoolen, en pas als laatste oplossing het vandaag vooral gekende collectief georganiseerd busvervoer.

Voor de beslissing over welke leerling het best gebruik kan maken van welk vervoermiddel, zal worden gekeken naar de effectieve zorgnood, de mogelijke alternatieven, het vervoer naar scholen voor gewoon onderwijs en de thuiscontext.

Daarnaast is er ook een rol weggelegd voor buitenschoolse opvang die parallel moet bekeken worden met de alternatieve vervoersmodi en pijlers die ik daarnet vermeldde.

Minister, mijn eerste vraag vertrekt vanuit het gegeven dat de groep leerlingen die vandaag gebruik maakt van het busvervoer, enorm divers is en dus ook een uiteenlopende zorgvraag heeft. In hoeverre de voorgestelde alternatieven mogelijk zijn voor een deel van de groep, zal moeten blijken uit de pilootprojecten. Maar volgend uit het feit dat er gedecentraliseerd gewerkt zal worden met zorggebieden, zijn de toekenningsvoorwaarden niet echt transparant. Ik had graag wat toelichting gehad over hoe men daar in de praktijk mee zal omgaan.

Ten aanzien van de financiële haalbaarheid is het niet duidelijk op welke manier er kan worden gerekend op steun van de overheid. Kunnen leerlingen die beschikken over een persoonlijke assistentiebudget (PAB), hun budget bijvoorbeeld besteden aan het betalen van busvervoer? Welke invloed heeft dit dan op de reeds aangehaalde lokale toekenningmogelijkheden?

De vorming van zorggebieden om het vervoer te organiseren is een noodzakelijke voorwaarde binnen de conceptnota, maar wordt daar de opdeling in zorggebieden en het aanbod buitengewoon onderwijs congruent gemaakt? Hoe wordt dat op elkaar afgestemd? Je hebt zorggebieden en zorgvragen, maar er is uiteraard ook het aanbod.

Het initiatief voor het nieuwe concept ligt bij de ministers van Onderwijs en van Mobiliteit. Evident zijn er raakvlakken met het welzijnsbeleid. Op welke manier participeert u aan de totstandkoming van het nieuwe concept?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het zijn mijn collega's, de minister bevoegd voor het onderwijs en de vorming en de minister bevoegd voor de mobiliteit, die op basis van de conceptnota twee pilootprojecten zijn gestart, namelijk Leuven en Roeselare-Hooglede-Izegem-Ingelmunster. Een van de uitgangspunten van de conceptnota is decentralisatie: het is binnen de pilootprojecten zelf dat de toekenningsvoorwaarden worden bepaald. Uiteraard is dit geen voorafname op latere regelgeving, aangezien het hier duidelijk om proefprojecten gaat. Blijkens de info waarover ik beschik, verschillen deze voorwaarden enigszins voor het pilootproject in Leuven versus dat in de regio Roeselare. De evaluatie van deze proefprojecten zal meer info verschaffen over de richting die de latere regelgeving zal moeten en kunnen uitgaan. Dat de toekenningsvoorwaarden verschillend zijn, heeft het voordeel dat hieruit kan worden geleerd en de juiste conclusies kunnen worden getrokken voor latere regelgeving en uitrol over Vlaanderen.

Volgens de huidige toepassingsmodaliteiten voor de inzetbaarheid van een PAB, kan een PAB ook ingezet worden voor verplaatsingen naar school. Het betreft dan wel individuele verplaatsingen, al dan niet met een vervoersmaatschappij. Het collectief busvervoer kan niet worden betaald met het PAB. Men kan het PAB wel combineren met subsidies die men krijgt voor het vervoer.

Het is de bedoeling dat er maximaal wordt afgestemd tussen de zorggebieden en de vervoersregio's. Volgens de conceptnota Basisbereikbaarheid van collega Weyts wordt het leerlingenvervoer buitengewoon onderwijs ingedeeld bij het vervoer op maat, dat wil zeggen de onderste laag van het hiërarchisch model basisbereikbaarheid.

Een afgevaardigde van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werd tot januari 2018 uitgenodigd op de zogenaamde klankbordgroep ter opvolging van beide pilootprojecten. Daarnaast vindt er zeswekelijks bilateraal overleg plaats tussen Onderwijs en Welzijn over dossiers van gemeenschappelijk belang en nemen we deel aan de stuurgroep leerlingenvervoer van Onderwijs.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Het is een compact antwoord op mijn vragen. Minister, dat neemt natuurlijk niet weg dat de impact van dit gegeven niet te onderschatten is voor deze doelgroep. In heel extreme termen zou je het kunnen opvatten als een belangrijke voorwaarde om überhaupt toegang tot onderwijs te hebben. Voor sommige jongeren is dit noodzakelijk om onderwijs te kunnen volgen.

En bovendien, bij degenen die er dan van gebruikmaken, is de kwaliteit van dagbesteding heel erg gelieerd naar de tijdsbesteding vandaag. De spanning die het soms met zich meebrengt om echt heel lang op het collectief vervoer te zitten, heeft zijn impact op de thuisomgeving. Als je, aan de andere kant, gewoon zou zeggen: 'We houden onze handen ervan af en we geven ze een app om in het verkeer te gaan', denk ik dat je problemen krijgt die nog veel groter zijn dan de problemen die je hebt op het gebied van verkeersveiligheid voor de reguliere populatie. Minister, zult u, als minister van Welzijn en verantwoordelijk voor deze doelgroep, op een aantal aspecten van zeer nabij toezien?

Ik heb een bijkomende vraag naar de modaliteiten rond het persoonlijke-assistentiebudget (PAB). U zegt dat het collectieve vervoer eigenlijk uit de boot valt. Ik begrijp dat vanuit de context van dubbele subsidiëring. Maar er worden heel wat andere, meer floue zaken naar voren geschoven. En de vraag is dan: komen die in aanmerking? Bent u bereid om er eens met de loep op te zitten, in de mate dat men aan de ene kant wel dubbele subsidiëring vermijdt, maar dat aan de andere kant de bestedingsmogelijkheden aangepast zijn aan die mogelijk nieuwe realiteit? Dat is de eerste vraag. En de tweede vraag is: wordt – of overweegt u dat – bij het bepalen van een budget en vooral dan de budgethoogte, deze nood – want het is een zorgvraag die as such geformuleerd wordt – ook meegenomen, zowel in het bepalen van urgentie als van het budget aan zich? Want als je zegt: 'We bouwen het collectieve af, we duwen meer naar het individuele', zal de vraag daar toenemen. Maar dat betekent ook dat je bij een vast, gesloten budget eigenlijk minder andere bestedingen hebt voor een dienst die vandaag al wordt aangeboden, of in ruil voor een dienst die vandaag wordt aangeboden.

Minister, ik vind het raar dat ik nergens in uw antwoord de link heb gehoord naar de multifunctionele centra (MFC's), die volgens mij toch ook wel betrokken zijn en kunnen zijn in de organisatie van dit vervoer, aangezien minstens een deel van hun populatie en omgekeerd pendelt tussen voorzieningen.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, ik sluit graag aan, omdat ik het proefproject in Roeselare heel goed ken. Misschien kan ik daar nog wat meer uitleg over geven. Ik weet dat dit zeer goed loopt, dat er een grote en belangrijke link is met alle scholen, dus ook met de MFC's. Er is daarbij heel geregeld overleg. Ik kan u enkel zeggen dat tot nu toe het proefproject in Roeselare zeker overal in de regio mag worden uitgerold. Ouders zijn er heel tevreden over. De tijd dat kinderen op de bus moeten zitten, wordt bekeken in functie van de noodzaak en de mogelijkheden die het kind heeft. Ik hoop dat dit collectief vervoer zoals het nu gebeurt, met de scholen, met het overleg met de lokale overheid om alles geregeld te krijgen, zeker een succesverhaal is.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Het is belangrijk om even af te wachten wat die resultaten van die pilootprojecten precies zijn. Ze lopen nog, ze kunnen mogelijk nog worden verlengd. Het lijkt me belangrijk om dat even af te wachten.

Wat mij ook belangrijk lijkt, is vooral dat die kinderen een school kunnen kiezen naar hun keuze. Maar dat lijkt mij eerder een onderwijsvraagstuk dan een welzijnsvraagstuk. Ze moeten een school kunnen kiezen waar zij de juiste zorg op maat krijgen. Wat nu het probleem is, is dat zij enkel een bijdrage krijgen voor vervoer naar de dichtstbijzijnde school. Dus als daar niet de juiste opleiding of de juiste zorg is, moeten ze naar een andere school en moeten ze daarvoor zelf in vervoer voorzien. En als ze eventueel niet naar school kunnen en dus naar een MFC gaan, en dat dichtstbijzijnde MFC is volzet, dan moeten zij naar een

ander MFC gaan. Dan moeten de ouders bijvoorbeeld zelf voor het vervoer zorgen en dat zelf betalen. En dat is natuurlijk een grote kost.

Maar als ik het goed heb begrepen, wordt in een pilootproject bekeken of die piste waarbij enkel een bijdrage wordt gegeven voor de dichtstbijzijnde school, kan worden verlaten. Dat lijkt me positief. Voor ons is het belangrijkste dat het kind kan gaan waar hij of zij wil gaan en waar de grootste zorg op maat wordt geboden. In dat opzicht is het belangrijk om nog even af te wachten wat die pilootprojecten met zich mee zullen brengen en of er daaruit verdere conclusies kunnen worden getrokken.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik wil graag aansluiten bij die laatste opmerking. Ik ben absoluut geen specialist in het vervoersbeleid, laat staan in het nieuwe vervoersbeleid. Maar in de logica van het concept, heb je een laag, waarbij je op het niveau van de lokale gemeenschap gaat kijken welke opportuniteiten en mogelijkheden er zijn. En het komt mij wel voor dat wat er bestaat binnen de MFC's en andere, natuurlijk ook een element is van een opportuniteit om de bereikbaarheid te verbeteren. Ik ga er dus van uit dat die proefprojecten op dat vlak duidelijk zullen maken op welke manier verplaatsingen naar dagcentra en naar school, op die manier in een nieuwe constellatie kunnen worden gebracht. A priori ben ik eerder geneigd om te zeggen dat ik dat met enig gunstig vooroordeel benader. Want het is toch genoegzaam bekend dat we veel materiaal hebben dat voor een deel van de dag stilstaat en niet wordt gebruikt. Mocht je daarvan een dynamisch geheel kunnen maken, is dat misschien inderdaad een opportuniteit. In die zin denk ik dat we er zeker belang bij hebben om dat te bekijken en daaruit te leren.

De vraag over de inschaling en het PAB is me niet zo heel duidelijk, want ik ga er natuurlijk wel van uit dat een inschalingssysteem betekent dat er geprobeerd wordt om in te schalen aan de hand van objectieve criteria in functie van de zorgzwaarte. Dat mechanisme moet gebruikt worden in en toepasbaar zijn op alle situaties. In de mate dat in het inschalingssysteem mobiliteit en de mogelijkheid om zich te verplaatsen een onderdeel zijn, worden ze mee verrekend. Ik heb nu echt niet het pasklare antwoord om te zeggen tot welke budgetcategorieën dit leidt in de inschalingssystemen. Ik kan u dat echt niet uit het hoofd zeggen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik vind dat laatste nochtans heel belangrijk. Ik ben begonnen met te zeggen dat collectief vervoer een van de voorwaarden is om te kunnen spreken van participatie. Als je daar stappen voorwaarts kunt zetten, graag, maar laat ons ook wel kijken naar de voorwaarden die daarbij horen. Een daarvan is dat je niet kunt interen op het budget door vandaag iets dat collectief bestaat om te vormen en vervolgens de rekening individueel voor te leggen, want dat heeft zijn effect op andere budgetbestedingen op het gebied van zorg. U zegt onwetend te zijn over in hoeverre dit meespeelt, maar ik vraag daar toch absoluut aandacht voor op het moment dat er lessen worden getrokken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.