

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 241
van **GRIET COPPÉ**
datum: 28 februari 2019

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

Beschut wonen - Norm inzake minimale begeleidingscapaciteit

Op 7 december 2018 keurde de Vlaamse Regering definitief het uitvoeringsbesluit goed bij het decreet over de overname van de psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (het zogenaamde Overnamedecreet).

Het besluit treedt in werking op 1 januari 2019, met uitzondering van artikel 122, §1, derde lid, dat op 1 januari 2022 in werking treedt (art. 379). Dit artikel 122, § 1, derde lid bepaalt: "De begeleidingscapaciteit van een initiatief van beschut wonen bedraagt ten minste 64 zorggebruikers, met uitzondering van de initiatieven van beschut wonen die gevestigd zijn in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het initiatief van beschut wonen begeleidt zorggebruikers uit hetzelfde zorgniveau van de regionale stad, vermeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen".

Begeleidingscapaciteit staat voor "het maximale aantal zorggebruikers dat een initiatief van beschut wonen dagelijks gelijktijdig kan begeleiden op basis van een begeleidingsovereenkomst als vermeld in artikel 128" (art. 122, §1, eerste lid, 1°). Daarnaast staat het begrip 'huisvestingscapaciteit', i.e. "het maximale aantal zorggebruikers dat een initiatief van beschut wonen dagelijks gelijktijdig kan huisvesten op basis van een verblijfsovereenkomst als vermeld in artikel 130" (art. 122, §1, eerste lid, 2°). Deze bepaling is nieuw tegenover de federale wetgeving en betreft dus geen 'overname' zonder meer.

1. Welke concrete effecten beoogt de minister met deze nieuwe rechtsregel?
2. Hoe komt men tot het cijfer van 64 (een begeleidingscapaciteit van minstens 64 zorggebruikers)?
3. Hoe verhoudt deze nieuwe norm zich tot de ontwikkeling van het landschap van de geestelijke gezondheidszorg (ggz), zoals de minister deze ziet?
4. Welke erkende initiatieven voldoen momenteel niet aan de voorwaarde van 'een begeleidingscapaciteit van minstens 64 zorggebruikers'?
5. Welke erkende initiatieven voldoen momenteel wél aan de voorwaarde van 'een begeleidingscapaciteit van minstens 64 zorggebruikers'?

6. Zowel kleine als grote initiatieven van beschut wonen zijn voor hun financiële overleving niet zelden afhankelijk van psychiatrische en algemene ziekenhuizen. Hierbij houden we in het achterhoofd dat deze initiatieven ontstaan zijn uit de vrijwillige reconversie van ziekenhuisbedden.

Vaak hebben de vzw's die het beschut wonen uitbaten, geen eigen gebouwen (simpelweg omdat het hen aan middelen ontbreekt) en steunen op de financiële goodwill van andere actoren. 'Moeder-vzw's nemen kosten op zich en vragen een bescheiden huurvergoeding voor de terbeschikkingstelling van gebouwen. Bovendien wordt meestal gratis ondersteuning geboden voor diverse ondersteunende activiteiten zoals facturatie, boekhouding, personeelsdienst, technische en IT-ondersteuning. Mochten zij deze kosten integraal moeten dragen, dan zou dit zwaar doorwegen op hun resultatenrekening.

- a) Heeft de minister zicht op de financiële situatie van initiatieven voor beschut wonen en welke zijn desgevallend de bevindingen?
 - b) Heeft de minister zicht op de eigen financiële engagementen van de ziekenhuizen/moeder-vzw's ten aanzien van de bestaande initiatieven voor beschut wonen?
 - c) Heeft de minister er zicht op of deze engagementen overeind zullen blijven na toepassing van artikel 122, §1, derde lid van het genoemde besluit?
 - d) In welke mate meent de minister dat de voorgeschreven minimale begeleidingscapaciteit (vanaf 2022) de financiële draagkracht van initiatieven van beschut wonen kan verbeteren?
7. Moet onder 'een initiatief van beschut wonen' één rechtspersoon worden verstaan?
8. Overweegt de minister desgevallend om de minimale begeleidingscapaciteit voor te schrijven op het niveau van een performant samenwerkingsverband (netwerk)?
9. Betekent de combinatie van de '64'-norm en 'regionaal-stedelijk niveau'-norm dat de minimale begeleidingscapaciteit enkel tot stand kan komen binnen de territoriale omschrijving van een zorgregio (regionaal-stedelijk niveau)?
10. a) Wat is de juridische draagwijdte van de bepaling dat "het initiatief van beschut wonen [...] zorggebruikers uit hetzelfde zorgniveau van de regionale stad begeleidt"?
- b) Betekent dit dat een initiatief van beschut wonen enkel een zorggebruiker kan begeleiden, voor zover deze 'afkomstig' is uit de betreffende zorgregio (regionaal-stedelijk niveau)?

Zo ja, betekent 'afkomstig' dan 'hoofdverblijfplaats/domicilie'? Zo neen, wat is dan wél de juridische draagwijdte?

ANTWOORD

op vraag nr. 241 van 28 februari 2019

van **GRIET COPPÉ**

1. De Vlaamse overheid erkent momenteel 45 initiatieven van beschut wonen (IBW). Een aanzienlijk aantal IBW's zijn kleinschalig georganiseerd en hebben een erkenning voor een beperkte begeleidingscapaciteit. De begeleidingscapaciteit varieert echter ook sterk binnen de sector. Het kleinste IBW beschikt over een begeleidingscapaciteit van 10 zorggebruikers, het grootste IBW beschikt over een begeleidingscapaciteit van 206 zorggebruikers.
2. De begeleidingscapaciteit van 64 zorggebruikers is geënt op de capaciteit van de mobiele teams in de geestelijke gezondheidszorg. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid besliste dat elk mobiel team dient te beschikken over minimaal 8 VTE om een efficiënte teamorganisatie te bekomen. Ook bij de IBW wordt uitgegaan van een minimum van 8 VTE. Gezien in de personeelsnorm wordt bepaald dat er per 8 zorggebruikers minimum 1 VTE begeleiding dient voorzien te worden, komen we op een minimumcapaciteit van 64 zorggebruikers (8 VTE x 8 zorggebruikers per VTE).
3. De IBW situeren zich binnen functie 5 van de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen. Functie 5 heeft betrekking op specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is.
De laatste jaren hebben we, cfr. het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid, reeds verschillende acties ondernomen om functie 5 in Vlaanderen te versterken, zoals de proeftuinen woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg, de projecten aanklappende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren en de projecten specifieke woonvormen voor jongvolwassenen met psychische problemen. Met deze nieuwe norm willen we de IBW slagkrachtiger organiseren, zodat ze hun rol binnen functie 5 van de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen nog beter kunnen opnemen. De minimumcapaciteit IBW zal in de toekomst op niveau van de regionale zorgzone gepositioneerd worden, zoals ook de netwerken geestelijke gezondheid hun werkingsgebieden zullen aanpassen aan de regionale zorgzones (zie ook het antwoord op de laatste vraag).
4. Hierbij bezorgen we u een olijsting van IBW die niet over een minimum begeleidingscapaciteit van 64 zorggebruikers beschikken.

Naam IBW	Gemeente
BW Walden	Bierbeek
BW Oostkust	Blankenberge
BW De Vliering	Boechout
BW De Linde	Diest
BW De Wende	Eeklo
BW Nieuwe Thuis	Ganshoren
BW Basis	Hasselt
BW SaMENSpel	Izegem
BW De Bolster	Kortrijk
BW Pastya	Leuven
BW De Nieuwe Horizon	Melle

BW De Overstap	Bilzen
BW Roeselare-Tielt	Roeselare
BW Centrum Onderweg	Gent
BW Fides	Aarschot
BW Reymeers	Lede
BW Kempen	Geel
BW Vlaamse Ardennen	Zottegem
BW Festina Lente	Elsene
BW Oostende-Westkust	Oostende
BW Ipso Gent	Gent
BW Min	Antwerpen
BW Domos	Gent
BW Delta Wonen	Gent
BW Pro Mente Dendermonde	Dendermonde
BW De Rank	Waregem

5. Hierbij bezorgen we u een olijsting van IBW die wel over een minimum begeleidingscapaciteit van 64 zorggebruikers beschikken.

Naam IBW	Gemeente
BW Este	Duffel
BW Zagan	Gent
BW De Raster	Grimbergen
BW De Overweg	Ieper
BW De Hulster	Leuven
BW Eigen Woonst	Menen
BW Het Veer	Maasmechelen
BW Bewust	Sint-Truiden
BW Hestia	Tienen
BW De Vlier	Zelzate
BW De Sprong	Zoersel
BW 4Veld	Beernem
BW Noord-Limburg	Pelt
BW Brugge	Brugge
BW De Link	Mortsel
BW Waasland	Sint-Niklaas
BW Antwerpen	Antwerpen
BW West-Limburg	Heusden-Zolder
BW Pro Mente Sint-Niklaas	Sint-Niklaas

6. a) We hebben momenteel geen zicht op de financiële situatie van de initiatieven beschut wonen.
Zorginspectie is bevoegd voor het financieel toezicht op verschillende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, waaronder ook de IBW. In de toekomst zullen financiële inspecties in deze sector plaatsvinden waardoor we zicht zullen krijgen op de financiële gezondheid van IBW en hun inrichtende machten.
- b) We zijn niet op de hoogte van de financiële engagementen van ziekenhuizen ten aanzien van de IBW.
- c) Gezien we momenteel geen zicht hebben op de mogelijke financiële engagementen van ziekenhuizen ten aanzien van de IBW, hebben we ook geen zicht op de mogelijke wijzigingen in deze engagementen naar aanleiding van de invoering van de minimale begeleidingscapaciteit.

- d) Door de invoering van de minimale begeleidingscapaciteit gaan we ervan uit dat er een aantal efficiëntiewinsten te boeken vallen qua personeelskosten, werkingskosten, enzovoort.

In artikel 155 van het genoemde besluit is voorzien in een systeem van budgetgarantie. Een IBW dat na 1 januari 2019 en vóór 1 januari 2022 ontstaan is uit de samenvoeging van twee of meer vóór 1 januari 2019 erkende IBW, ontvangt een tegemoetkoming voor zorg die minstens evenveel bedraagt als de som van de geïndexeerde tegemoetkomingen voor zorg die de afzonderlijk erkende initiatieven van beschut wonen ontvingen in het boekjaar vóór de samenvoeging.

7. De erkenning van 1 IBW valt niet noodzakelijk samen met 1 rechtspersoon.

- 8-9. Het besluit stelt dat het IBW zorggebruikers moet begeleiden uit hetzelfde zorgniveau van de regionale stad, zoals vermeld in het zorgregiodecreet.

Op 1 februari 2019 werd een nieuw decreet betreffende eerstelijnszorg door de Vlaamse Regering goedgekeurd. In dit decreet wordt voorzien in 2 regio-indelingen, namelijk de eerstelijnszones en de regionale zorgzones.

De eerstelijnszones, zoals vastgelegd door de Vlaamse Regering op 22 juni 2018, delen het Nederlandse taalgebied (met inbegrip van Brussel) in zestig zones in. Een regionale zorgzone is een verzameling van eerstelijnszones. De afstemming tussen de werkingsgebieden van de bestaande geestelijke gezondheidsnetwerken volwassenen en de eerstelijnszones is in samenwerking met de federale overheid ondertussen gerealiseerd.

We zullen deze legislatuur de indeling van Vlaanderen en Brussel in regionale zorgzones nog meedelen aan de Vlaamse Regering. In de volgende legislatuur kan het zorgregiodecreet dan aangepast worden aan de indeling in regionale zorgzones.

Het is de bedoeling dat de werkingsgebieden van de bestaande netwerken geestelijke gezondheid zich aanpassen aan de regio-afbakening van deze regionale zorgzones. Dit is ook zo opgenomen in de Memorie van Toelichting van het ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod. Vanzelfsprekend zullen we dit ook opnemen binnen de IMC Volksgezondheid. We zullen hierop aansluitend inderdaad vragen aan de IBW om de minimale begeleidingscapaciteit te realiseren binnen één regionale zorgzone, cfr. de visie van het ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidszorg.

10. Deze bepaling impliceert inderdaad dat het IBW zorggebruikers moet begeleiden die hun woonplaats hebben in dezelfde zorgregio.