



Vlaams
Parlement

vergadering **C221**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 16 juni 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de kinderopvang – 2509 (2019-2020)	3
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werking van de Zorgkassencommissie – 2511 (2019-2020)	4
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden – 2529 (2019-2020)	5
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het debat over palliatieve zorg – 2532 (2019-2020)	9
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de rol van pleegzorg in de geplande evaluatie van integrale jeugdhulp – 2536 (2019-2020)	12
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de daling van het aantal plaatsen in de gezinsopvang – 2556 (2019-2020)	15
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aangekondigde extra jobs in de woonzorgcentra – 2641 (2019-2020)	19

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de kinderopvang – 2509 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, voor 2020 voorziet de regering voor kinderopvang in een uitbreidingsbudget van 9 miljoen euro.

Tot op heden is niet beslist hoe men die zal besteden: meer opvangplaatsen in trap 1, nieuwe opvangplaatsen in trap 2B of in trap 2A of omzetting van plaatsen van trap 1 naar trap 2A of 2B? De tijd begint enigszins te dringen als we dit jaar nog effectieve uitbreidingen willen realiseren.

Het Vlaamse regeerakkoord voorziet ook in de mogelijkheid dat initiatiefnemers in de gezinsopvang hun capaciteit – deels – kunnen omzetten naar capaciteit groepsopvang, op dezelfde locatie of elders in de regio. Op die manier kunnen niet-inge vulde plaatsen door een gebrek aan onthaalouders door initiatiefnemers toch worden omgezet in bijkomende plaatsen.

Minister, wanneer verwacht u een beslissing over de concrete besteding van het uitbreidingsbeleid voor kinderopvang?

Wanneer zal het mogelijk zijn dat organisatoren van gezinsopvang niet-inge vulde capaciteit kunnen omzetten in capaciteit in groepsopvang?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wegens de coronacrisis zijn de besprekingen hierrond een tijdje opgeschort. Maar we komen daar zeker op terug en ik hoop dat we voor de zomervakantie hierover een beslissing kunnen nemen.

In ieder geval zal een groot deel van het beschikbare budget voor dit jaar worden gebruikt voor de volgende fase in het subsidiegroep pad voor de subsidie voor inkomenstarief. Voor de zogenaamde trap 2B zullen we vanaf 1 juli 2020 dus een volgende stap in het subsidiegroep pad zetten.

Op uw tweede vraag kan ik u antwoorden dat er hierrond nog geen concrete timing bekend is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat er, door de coronacrisis, een opschorting is gebeurd. Maar u viel even weg. Dus voor de zomervakantie zal er een beslissing vallen? En nu wordt er vooral gefocust op trap 2B?

Minister Wouter Beke: Ja. Voor trap 2 zullen we vanaf 1 juli 2020 een volgende stap in het subsidiegroep pad zetten.

Freya Saeys (Open Vld): Oké.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werking van de Zorgkassencommissie – 2511 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, met de zesde staatshervorming op 1 januari 2019 had een nieuw orgaan in werking moeten treden, namelijk de Zorgkassencommissie. Het opzet van deze commissie bestond erin om een multidisciplinaire pool op te zetten van medici, verpleegkundigen, paramedici en psychologen. De volledige uitwerking is in handen gegeven van de zorgkassen. Zij hebben de opdracht gekregen om deze pools op te zetten. Voor de revalidatie zijn er twee teams opgezet voor heel Vlaanderen. Voor woonzorgcentra en mobiliteits-hulpmiddelen zijn er vijf provinciale teams. De taken die deze teams moeten uitvoeren zijn: a-prioricontroles, zoals aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen en revalidatieconventies, en controles achteraf, zoals de Kappa-controle, steekproeven voor de mobiliteitshulpmiddelen, enzovoort.

Vandaag, anderhalf jaar na de oprichting, zijn deze teams nog steeds niet volledig operationeel. Om de coördinatie te doen van de vijf provinciale teams samen was het de bedoeling om twee artsen aan te stellen. Tot op vandaag is er enkel een arts aangesteld voor Oost- en West-Vlaanderen. Dit heeft als gevolg dat de hiervoor genoemde provinciale teams niet functioneren zoals het hoort. Er is vastgesteld dat hierdoor een deel van de opdrachten niet werd uitgevoerd. Zo worden de Kappa-controles bijvoorbeeld maar deels gedaan. De vastgelegde timing van de aanvraagprocedures kan niet worden aangehouden. Het is onmogelijk voor de enige arts in dienst om de opdrachten voor de drie provincieteams waar de arts ontbreekt, erbij te nemen. Ook is er geen back-up voorzien, mocht een van de artsen uitvallen.

Ook is het digitale platform nog niet in staat om de volledige verwerking te doen in het kader van de Zorgkassencommissie. Zo is er bijvoorbeeld voor de uitwisseling van informatie in het kader van revalidatie tussen de Zorgkassencommissie en de mutualiteiten een 'workaround' in plaats gebracht met behulp van SharePoint. Het gaat hier over patiënteninformatie. Is dit in overeenstemming met de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR)?

Minister, bent u op de hoogte van deze situatie?

Welke stappen zult u ondernemen om zo snel mogelijk de tweede arts aan boord te krijgen voor de zorgkassen?

Wat is uw visie om de continuïteit van de provinciale Zorgkassencommissies te waarborgen?

Wat zult u ondernemen om het digitale platform op korte termijn in orde te krijgen?

Is de 'workaround' nog steeds in gebruik?

Zijn de GDPR-regels toegepast zoals het hoort?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer De Reuse, in uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming is met ingang van 1 januari 2019 een Zorgkassencommissie opgericht. Aanvankelijk was het de bedoeling dat

voor de functie van arts, tegen vergoeding, verder een beroep kon worden gedaan op de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen.

Hiervoor gaf de federale overheid echter geen akkoord, waardoor de zorgkassen genooddaakt waren zelf de procedure voor het aanwerven van artsen te starten. Op basis van de ingeschatte workload werden twee vacatures uitgeschreven.

Op dit moment zijn op de arbeidsmarkt artsen met een passend profiel voor tewerkstelling in de Zorgkassencommissie echter schaars. Er kon daarom in eerste instantie slechts één vte-arts worden aangeworven. De procedure voor de aanwerving van een tweede arts bleef echter doorlopen. Ondertussen kan ik u mededelen dat een tweede arts is aangeworven. Zij start haar werkzaamheden voor de Zorgkassencommissie vanaf 17 augustus.

Met de inzet van een tweede arts kunnen alle opdrachten vlot worden ingevuld en is er tevens voldoende ruimte om verlofperiodes en periodes van ziekte van een van de artsen op te vangen.

De 'workaround' voor revalidatie waaraan u refereert, is operationeel vanaf 1 juli. Een machtiging werd aangevraagd en verkregen van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U haalt inderdaad terecht de problematiek met de federale overheid aan. Maar het goede nieuws is inderdaad dat er wordt gewerkt aan een oplossing, dat er een bijkomende arts werd aangeworven en dat het goed zal werken vanaf 1 juli.

Minister, ik heb een bijkomende vraag. Welke financiële impact heeft dit gehad op het hele budget, onder andere het ontbreken van de Kappa-controles?

Bent u ook niet van oordeel dat, om versnippering tegen te gaan, we eigenlijk beter de werking van de Zorgkassencommissie zouden onderbrengen onder het Agentschap Zorg en Gezondheid, en dit zelf organiseren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat weet ik niet, dat moet ik navragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden – 2529 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap. Het maandelijkse budget bedraagt 130 euro en er is een minimum- noch maximumleeftijd om dit te kunnen aanvragen.

Ouderen die verblijven in een erkend woonzorgcentrum in Vlaanderen, krijgen dit budget automatisch. Ouderen die in een woonzorgcentrum in Brussel verblijven en

bewoners van psychiatrisch verzorgingstehuizen moeten dit budget aanvragen via een verblijfsattest van de zorgvoorziening.

Wie thuis woont en een beroep doet op mantel- en thuiszorg moet bij de aanvraag van het zorgbudget een attest voegen. Het soort zorg dat iemand krijgt, wordt vastgelegd in scores en wie de zorg verstrekt, bepaalt het soort attest dat kan worden gebruikt.

Beschik je niet over een van deze attesten, dan kun je een beroep doen op een gemachtigde indicatiesteller. Daarvoor kun je terecht bij de diensten voor gezinszorg, de OCMW's en de diensten maatschappelijk werk die verbonden zijn aan de ziekenfondsen. Zij zijn gemachtigd om met behulp van de BEL-schaal de zorgbehoevende een score te geven. Met minstens 35 punten op de BEL-schaal kom je in aanmerking voor een zorgbudget. Ga je niet akkoord met de beslissing die de zorgkas neemt op basis van de indicatiestelling, dan kun je een beroep indienen bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. Gaat men ook met deze beslissing niet akkoord, dan kan men alsnog naar de rechtbank stappen.

Zwaar zorgbehoevenden krijgen dit zorgbudget voor een bepaalde periode toegekend. Dat maakt dat als deze periode voorbij is, zij opnieuw een aanvraag moeten indienen. Er zijn ook oudere mensen die dat zorgbudget voor een onbepaalde termijn krijgen toegekend.

Zo ontving u, minister, en wij als leden van de commissie Welzijn, een brief van een partner van een zwaar zorgbehoevende persoon. Zijn echtgenote is zwaar zorgbehoevend en krijgt reeds sinds 2010 deze zorgtoeslag, die telkens toegekend wordt voor een periode van drie jaar. Driejaarlijks dient zij dus te bewijzen dat ze nog een langdurig en ernstig verminderend zelfzorgvermogen heeft. Deze indicatiestelling wordt als psychisch belastend, frustrerend, eigenlijk kwetsend en een beetje vernederend aanvoeld, voornamelijk omdat de gezondheidssituatie er met de jaren niet op verbetert.

Deze persoon doet het voorstel om voor zwaar zorgbehoevende personen, die bijvoorbeeld al driemaal, dus voor een totale periode van negen jaar, een zorgtoeslag ontvangen deze zorgtoeslag als een verworven recht te beschouwen. Als die niet meer opnieuw moet worden aangevraagd, bespaart de overheid op kosten van indicatiestelling en moeten aanvragers niet meer bedelen voor die zorgtoeslag.

Minister, wat denkt u van dit voorstel?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De toekenning van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in een thuissituatie gaat uit van het principe dat de mate van vermindering van zelfredzaamheid kan evolueren, zowel in positieve als in negatieve zin. Daarom wordt de zelfredzaamheid periodiek opnieuw geëvalueerd.

Er is vastgesteld dat vanaf een bepaalde leeftijd de zelfredzaamheid effectief niet meer wijzigt in positieve zin, jammer genoeg. Daarom is in de regelgeving ingeschreven, dat vanaf de leeftijd van 80 jaar de indicatiestelling voor onbepaalde duur geldt. Voor 80-plussers volstaat dus een enkele indicatiestelling en wordt het zorgbudget voor onbepaalde duur toegekend.

Ik wil er wel nog op wijzen dat een indicatiestelling om de drie jaar niet per se negatief hoeft te worden ervaren. Een bezoek van de indicatiesteller is ook een opportuniteit om de totale toestand van de zorgbehoevende te herevalueren. Het biedt de gelegenheid om de zorgbehoevende in voorkomend geval door te verwijzen naar andere actoren binnen Zorg of Welzijn om zijn ondersteuning te optimaliseren.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, dank u wel voor dit antwoord. Het klopt inderdaad dat personen vanaf 80 jaar dit voor een onbepaalde periode krijgen en dat de zorgtoeslag wordt geëvalueerd in positieve en in negatieve zin.

Maar als iemand in de praktijk al gedurende negen jaar drie verschillende aanvragen heeft ingediend en als die persoon al ouder is dan vijftig of zestig jaar, dan kun je toch gaan verwachten dat de zorgbehoefte bij die personen niet opeens gaat dalen.

Zelf die aanvraag moeten indienen, met of zonder steun van de diensten Maatschappelijk Werk, is een calvarietocht door de papieren en attesten die je bij elkaar moet zien te krijgen. Als de zorgindicatiesteller aan huis komt, maakt die ook alleen maar een momentopname. Mensen die zwaar zorgbehoevend zijn, hebben – gelukkig maar – goede dagen, maar ook minder goede dagen. Het kan best zijn dat een zorgindicatiesteller op een goed moment langskomt en dat de toestand die hij of zij dan evalueert, niet de echte situatie is waarin de zorgbehoevende verkeert. Daarom zou ik erop willen aandringen om te overwegen de regelgeving te bekijken. In situaties waarin we iemand al negen jaar een zorgtoeslag toekennen, mogen we geen mirakels verwachten: iemand die al negen jaar zwaar zorgbehoevend is, zal niet opeens beter gaan worden.

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): We hebben dit hier al meerdere keren op tafel gelegd. De heer Parys heeft er al meerdere vragen over gesteld, ook schriftelijk.

Nu is het zo dat je, zoals mevrouw De Martelaer aangeeft, heel die papierwinkel om de drie jaar opnieuw moet doen. Dat is zeer belastend voor die mensen, vaak ook psychisch, omdat je elke keer opnieuw voor die 130 euro moet gaan bedelen. Het is dan ook nog eens heel erg afhankelijk van wie die inschaling doet. Het kan zijn dat je aanklopt bij een OCMW of ziekenfonds en na drie jaar een heel ander soort inschaling krijgt, waardoor je een heel ander aantal punten krijgt. Dat is natuurlijk een heel raar gegeven, want heel vaak, zoals hier al gezegd, gaan mensen vanaf een bepaalde leeftijd jammer genoeg niet meer vooruit, maar achteruit. Je zou dan denken dat die punten almaar hoger worden, omdat ze minder dingen kunnen, maar vaak is het aantal punten afhankelijk van wie het inschaalt. Dat lijkt me niet heel erg goed. Er bestaan wel richtlijnen, maar blijkbaar loopt alles in de praktijk anders.

In het regeerakkoord hebben wij de ambitie naar voren geschoven om de bestaande zorgbudgetten binnen de Vlaamse sociale bescherming om te vormen naar één zorgbudget, omwille van de vereenvoudiging. Bij die hervorming zijn wij ook vragende partij om de administratie voor het aanvragen van een dergelijk zorgbudget zo eenvoudig mogelijk te houden of zelfs te automatiseren. Dat verhoogt het gebruiksgemak van het zorgbudget en beperkt natuurlijk ook de administratieve overlast.

Wat wel belangrijk is, is dat we alles in het oog moeten houden en misbruik moeten voorkomen. Maar misschien is het goed om te kijken wat automatisch kan, om de hoeveel jaar en voor welke doelgroep. Elk dossier zal natuurlijk anders zijn, maar misschien kunt u duiden waar de leeftijd van 80 jaar vandaan komt. Misschien kunnen we daar iets aan veranderen?

U moet toch wel beseffen dat het voor die mensen elke keer opnieuw, om de drie jaar, een heel grote lijdensweg is om al die papieren in te vullen. Zij voelen dat vooral aan als bedelen en dat is iets om over na te denken en werk van te maken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Ik zou daar kort bij willen aansluiten. Heel wat mensen vinden dit inderdaad een lijdensweg, om de drie jaar. En ik denk dat die te vermijden is voor een aantal gevallen. Ik begrijp natuurlijk dat er ergens een grens is, maar het is vooral pijnlijk voor mensen van wie je eigenlijk al weet dat het nooit meer beter zal worden en die toch om de drie jaar die lijdensweg moeten doormaken.

Ik vraag me af of we er, met de moderne technieken die er momenteel zijn en met het globaal medisch dossier dat er ondertussen is, niet eens over kunnen nadenken of we dit automatisch kunnen laten gebeuren voor een aantal zeer zwaar zorgbehoevenden waarvan we weten dat het helaas nooit meer beter zal worden, zodat ze dit niet om de drie jaar opnieuw moeten aanvragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, we moeten een evenwichtsoefening maken. Ik denk dat we dat allemaal wel voelen. Enerzijds willen we het zo gemakkelijk mogelijk maken, met zo weinig mogelijk rompslomp en zeker zo weinig mogelijk belasting, ook emotionele belasting, voor de mensen die de aanvraag doen. Anderzijds is het zorgbudget natuurlijk voor zwaar zorgbehoevenden bestemd en moeten we nagaan dat de mensen die het ontvangen aan de criteria voldoen. Het zou goed zijn eens in het algemeen na te denken over de vraag op welke manier dat in de toekomst moet gebeuren.

Mevrouw van der Vloet, ik onderschrijf wat u hebt gezegd. De inkanteling van de verschillende zorgbudgetten is mogelijk een goede gelegenheid om die evaluatie te maken, zodat we in de toekomst zeker zijn dat de zorgbudgetten naar de mensen gaan die aan de voorwaarden voldoen, die ze echt nodig hebben en voor wie ze echt zijn bedoeld, maar met zo weinig mogelijk belasting voor de mensen die een aanvraag doen en voor de mensen die de inschaling moeten uitvoeren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat we die hervormingen nog een paar keer met het Vlaams Parlement zullen bespreken. Er zijn een aantal zinvolle opmerkingen gemaakt. We moeten het moedige midden zoeken tussen enerzijds zo weinig mogelijk administratieve rompslomp en anderzijds af en toe de juiste foto van de nieuwe situatie nemen. Vaak het gaat om drie complementaire zaken, namelijk de situatie van de betrokkene, de context waarin de betrokkene leeft en beweegt en de regelgeving die ondertussen wijzigt. In het kader van dergelijke gesprekken kan de betrokkene dikwijls vooruit worden geholpen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik dank de vorige sprekers voor hun reflecties. Ik vind het boeiend in deze commissie een probleem door middel van een open vraag op tafel te leggen. Ik hoor bereidheid om te bekijken hoe we dit kunnen aanpakken. Ik neem als huiswerk mee dat ik moet kijken naar en vragen stellen over hoe ver we met de inkanteling staan. Ik zal dat verder in de gaten houden.

Ik heb nog een bemerking. Er wordt voor een persoon een score opgesteld en die score is afhankelijk van de medische situatie van die persoon en de context van die persoon, maar de gewijzigde regelgeving doet weinig tot niets ter zake. Het is mogelijk dat de medische toestand van de persoon iets vooruitgaat, maar dat de context iets achteruitgaat. Het is mogelijk dat de medische situatie en de context van een persoon achteruitgaan. Deze zorgtoeslag is eigenlijk voor de mantelzorgers

bedoeld. De mensen zijn niet verplicht om dat aan mantelzorgers te geven, maar het is een manier om mantelzorgers te verlonen. Ik zal dit verder opvolgen en ik bedank iedereen voor de constructieve inbreng.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het debat over palliatieve zorg – 2532 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Voorzitter, nog voor de uitbraak van de coronacrisis heeft Kom op tegen Kanker het palliatief debat gelanceerd. Het is de bedoeling een constructieve bundel samen te stellen waarin burgers en specialisten de invulling van palliatieve zorg kunnen zien. Tevens wil Kom op tegen Kanker op die manier voor een mentaliteitswijziging zorgen. Veel mensen associëren palliatieve zorg immers met een terminale ziekte, terwijl palliatieve zorg al kan beginnen op de eerste dag na de diagnose met een levensbedreigende aandoening.

Vroege palliatieve zorg is ook met de juiste mensen een antwoord zoeken op de vele vragen die mensen in dergelijke situaties hebben. Want uit de huidige cijfers blijkt dat 90 procent van de mensen met een ernstige aandoening thuis wil sterven. Maar in de realiteit sterft minder dan 25 procent thuis, minder dan 25 procent in een woonzorgcentrum en iets meer dan de helft in een ziekenhuis. Nog een belangrijk cijfer is dat vandaag ongeveer 110.000 volwassenen per jaar sterven, waarvan 82.500 ervan baat zouden hebben bij palliatieve zorg, terwijl gemiddeld maar de helft van de mensen nu palliatieve zorg krijgt en dan meestal veel te laat.

De coronacrisis heeft ervoor gezorgd dat dit palliatief debat even naar de achtergrond is verdwenen, maar nu wordt het terug gelanceerd. De coronacrisis heeft ook duidelijk gemaakt dat er wel nood is om echt iets te veranderen, want vanaf dag één is er volgens Professor Luc Deliens, hoogleraar palliatieve zorg aan de VUB en UGent, te weinig aandacht voor de kwaliteit van leven van alle getroffen en voor de psychosociale gevolgen, niet alleen voor de mensen zelf maar ook voor hun omgeving en hun familie.

Hij pleit voor een nieuwe gezondheidsrevolutie, met name dat iedereen verantwoordelijk is voor de gezondheid van de anderen. Als er bijvoorbeeld iemand in je buurt kanker heeft moet het vanzelfsprekend zijn dat je daar nu en dan eens aanklopt om te vragen hoe het is en of je iets kunt doen en omgekeerd.

Kom op tegen Kanker heeft een tijdlijn uitgezet: tot 11 oktober zien zij het maatschappelijk debat plaatsvinden, en tussen september en november het burgerforum palliatieve zorg. In december organiseren ze avonden zodat palliatieve zorg bespreekbaar wordt, zodat er tegen eind december een beleidsvisietekst kan worden opgemaakt.

Minister, is uw kabinet al betrokken bij het palliatief debat en indien niet, zijn er plannen om reeds voor de aanpak en de opmaak van de beleidsvisietekst rond de tafel te zitten met de initiatiefnemers?

Indien u het ermee eens bent dat er meer mensen toegang zouden moeten krijgen tot palliatieve zorg, op welke manier zouden we die zorg dan bij de mensen kunnen krijgen? Waar kunnen extra palliatieve zorgverleners die nodig zullen zijn voor die extra zorg, gevonden worden?

Op welke manier zou deze nieuwe gezondheidsrevolutie kunnen worden gepromoot en ziet u mogelijkheden binnen uw budget om hiervoor middelen vrij te maken?

Zult u ook overleggen met uw federale collega, gelet op de bevoegdheidsverdeling voor palliatieve zorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We zijn inderdaad betrokken bij Het palliatief debat. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft een vertegenwoordiging in het expertenpanel en we volgen de evolutie van dit initiatief van zeer nabij op.

Voor de opmaak van het actieplan willen we gebruik maken van alle bestaande kennis en expertise. Het palliatief debat zal ongetwijfeld waardevolle input kunnen leveren, alsook de pilootprojecten regionale zorgplatformen, die in het kader van de reorganisatie van de eerste lijn de samenwerking op regionaal niveau onderzoeken.

Daarnaast zal ook samengewerkt worden met alle betrokken actoren, waaronder de palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE's), de expertisecentra, de patiëntenverenigingen, de mantelzorgorganisaties, de pilootprojecten regionale zorgplatformen, de zorgraden, het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), de End Of Life Research Group, Kom op tegen Kanker, de woonzorgactoren en de welzijnsorganisaties. Een zeer uitgebreide stakeholdersmap zal worden opgemaakt zodat iedereen die dit wenst, betrokken kan worden bij het actieplan.

Om de toegankelijkheid te verhogen moet de palliatieve zorg meer ingeburgerd raken in de reguliere zorg. Elke zorgaanbieder moet zich comfortabel kunnen voelen bij vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. Dit is vandaag nog niet het geval. Daarom is het belangrijk dat iedereen deze competenties kan ontwikkelen en kan toepassen binnen zijn eigen expertise.

Het is dus niet zozeer zaak om meer zorgverleners te vinden maar eerder om iedereen vertrouwd te maken met palliatieve zorg. Als alle zorgaanbieders hun steentje kunnen bijdragen in de laatste fase van het leven, kan de zorg voor de persoon op een integrale wijze gegeven worden.

Hier staat de palliatieve persoon centraal en maken de mantelzorgers en naasten deel uit van het zorgteam. Daarom is de vermaatschappelijking van palliatieve zorg van groot belang: ook de bevolking dient meer notie te krijgen over wat palliatieve zorg echt is voordat de taboesfeer kan verdwijnen. Pas wanneer meer gespecialiseerde zorg aangewezen is, hebben we de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging die goed werk leveren bij de ondersteuning van de palliatieve persoon in de thuissituatie.

Zoals ik reeds aangaf, is voor deze gezondheidsrevolutie de vermaatschappelijking van de palliatieve zorg nodig. Dit kan helaas niet van vandaag op morgen gebeuren, dit vraagt een doordachte strategie. Hoe de revolutie specifiek moet gebeuren, zal deel uitmaken van het actieplan. Ook hiervoor kan mosterd gehaald worden bij het debat over palliatieve zorg.

De MBE's hebben de voorbije jaren hun ondersteuning al sterk zien stijgen. In 2015 kregen zij 7,5 miljoen euro. In 2020 is dit opgelopen tot ruim 9 miljoen euro.

Ook de komende jaren zullen we blijven investeren in palliatieve zorg: de prioriteiten zullen bepaald worden in functie van het actieplan.

Ook de federale collega is betrokken. Uiteraard zal ook hier de nodige afstemming gezocht worden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. Het is een positief antwoord. Ik ben blij te horen dat er een samenwerking is met de initiatiefnemers en dat er voldoende afvaardiging is met externe partners. Het zorgteam is, net zoals de begeleiding, een zeer belangrijk aspect. Is er eventueel een rol weggelegd voor de commissie Welzijn, om misschien eens van gedachten te wisselen, eventueel met de mensen van Kom op tegen Kanker, met een aantal specialisten, en met mensen die in de praktijk staan, om mee te helpen nadenken over de beleidsvisie?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik sluit mij voor wat betreft de betrokkenheid van de commissie aan bij collega De Rudder. Alles wat te maken heeft met palliatieve zorg, en zeker ook met levenseindezorg, is zeer belangrijk, zeker in het kader van de vroegtijdige zorgplanning. Minister, het Vlaams actieplan zal zeer belangrijk zijn. Hebt u daar een timing voor? Gaat het om een half jaar, een jaar? Het is heel belangrijk dat dit heel goed zal worden uitgewerkt. Ik ondersteun ook de deelname van de commissie aan dit zeer belangrijke debat, dat al onze Vlamingen aanbelangt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben absoluut voorstander van het vroeger opstarten van palliatieve zorg. Maar dat zal er wel toe leiden dat er meer personeel zal nodig zijn in die palliatieve thuisbegeleidingsequipes.

Op federaal niveau werden er tijdens de vorige legislatuur wel maatregelen genomen om alle wettelijke bezwaren tegen de vroegere opstart van palliatieve zorg weg te nemen. Er werd een instrument ontwikkeld, de Palliative Care Indicator Tool (PICT), om patiënten te identificeren die baat zouden hebben bij een palliatieve benadering, met inbegrip van patiënten met een levensverwachting van meer dan drie maanden en die lijden aan een andere aandoening dan kanker, ongeacht de setting waar ze worden verzorgd. Sowieso moet in dit debat ook de mogelijkheid van euthanasie worden betrokken omdat vaak toch nog altijd palliatie tegenover euthanasie wordt gezet, terwijl dat dat absoluut niet correct is. Tijdens een palliatief traject moet er sowieso, zeker als patiënten daarnaar vragen, euthanasie mogelijk zijn, als men aan de wettelijke voorwaarden voldoet natuurlijk. Maar dat is ook een discussie die we verder zullen moeten voeren in de commissie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hadden hier eigenlijk al verder moeten staan. Door de coronaperikelen is dat niet gebeurd. We hebben onze focus op iets anders moeten leggen. Dat zult u wel begrijpen. Als de commissie daar een apart moment voor wil organiseren, dan is dat wat mij betreft uiteraard zeer goed. Wie ben ik om daar iets over te moeten zeggen? Wat mij betreft, kan dat. Voorzitter, als u daarop zou ingaan, wil ik met mijn kabinet wel eens bekijken tegen wanneer voor ons de verdere werkzaamheden eventueel gepland zijn.

De voorzitter: Dan voegen wij dat toe aan de indicatieve planning en zoeken wij later een geschikte datum om een gedachtewisseling te organiseren.

Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Ik denk dat het inderdaad een heel goed idee is om dat te organiseren, want palliatieve zorg is toch wel echt een belangrijk aspect, waarvoor we heel veel aandacht moeten hebben. Mensen die een levensbedreigende aandoening hebben en niet meer kunnen genezen, hebben toch echt wel

recht op een kwalitatief levenseinde met zo weinig mogelijk pijn. We mogen ook echt niet de mentale impact onderschatten voor zowel de patiënt als de familie. Veel patiënten verblijven in de laatste fase van hun leven ook graag in hun eigen, vertrouwde omgeving, om er te worden verzorgd door de eigen zorgverstrekkers en hulpverleners. Ik kijk dus echt uit naar het verdere verloop en naar de bespreking die zal volgen in de commissie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de rol van pleegzorg in de geplande evaluatie van integrale jeugdhulp – 2536 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, binnen de meer dan vijfduizend pleeggezinnen die Vlaanderen rijk is, gebeurt elke dag opnieuw veel en goed werk. Mensen, gezinnen die hun huis en hun hart openzetten voor kinderen met of zonder beperking die tijdelijk niet bij hun biologische ouders kunnen zijn, veranderen niet enkel het leven van dat pleegkind en diens hele context vandaag. Ze doorbreken een keten die voor de rest van het kinderleven, en zelfs voor de volgende generatie, hun positie ten goede kan en zal beïnvloeden.

Intussen begint ook heel duidelijk te worden dat de diensten voor pleegzorg ook de afgelopen weken en maanden sterk zijn gebleken in het schakelen, dat ze ervoor zorgden dat begeleidingen en de projecten doorliepen en hun doelgroepen en gezinnen konden blijven rekenen op ondersteuning. Tijdens de coronaperiode werd ondersteunende pleegzorg – bijvoorbeeld alleen in het weekend – voltijdse pleegzorg, of waren er wel eens problemen als de pleegouders de grootouders van de pleegkinderen waren, omdat die zelf in de risicogroep zaten, maar blijkbaar is snel antwoorden op veel vragen in acute situaties toch wel een beetje de corebusiness van die diensten voor pleegzorg.

Het blijft natuurlijk heel belangrijk om die bijzonder waardevolle vorm van zorg de nodige aandacht te geven, beleidsmatig binnen onze heel brede beleidsvelden, maar zeker ook maatschappelijk. Weldra gaan we aan de slag met de evaluatie van de integrale jeugdhulp. Dat is een ijkmoment dat vast en zeker in ons parlement en in onze commissie de nodige opvolging zal kennen. Ik weet zeker dat er dan zal worden gedebatteerd, en terecht, overigens, over aanmeldingen en wachtlijsten, over verontrusting, over het beroepsgeheim, over residentiële en andere zorgvormen. Ik wil daarmee zeggen dat heel veel facetten en technische vragen dan aan bod zullen komen. We zullen aanbevelingen bespreken, beleidsconclusies trekken en die bespreken.

Ik wil met deze vraag om uitleg echter nu al de gelegenheid benutten om een lans te breken om die belangrijke rol van pleegzorg daar ten volle in mee te nemen. Minister, daarom is mijn vraag aan u: bent u bereid om in te gaan op de vraag om in die evaluatie en de verdere opvolging of uitwerking ervan expliciete aandacht te geven aan de pleegzorg? Immers, hoe sterker onze pleegzorg is, hoe meer we kinderen en gezinnen op die manier ook een toekomst kunnen bieden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de evaluatie van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp doet uitspraak over de wijze waarop we de voorbije jaren stappen hebben gezet om de doelstellingen van dit decreet te realiseren. In mijn

mededeling aan de Vlaamse Regering heb ik al aangegeven dat het decreet Integrale Jeugdhulp al een bijzonder sterke impact heeft gehad op het jeugdhulp-landschap, maar dat er nog werkpunten en belemmerende factoren zijn om de doelstellingen uit het decreet nog sterker te maken. Zo stelt het rapport onder meer dat er bij de kinderen en jongeren een grote kans bestaat op escalatie van de problematieken omdat men er nog onvoldoende in slaagt in te zetten op vrijwillige hulpverlening en op de eigen krachten en het netwerk van de kinderen en jongeren om meer ernstige situaties tijdig te ondervangen.

Vanuit het principe van de subsidiariteit, waarbij wij altijd streven naar de voor het kind minst ingrijpende hulpverleningsnorm, is pleegzorg het eerste alternatief, zo stelt ook het regeerakkoord.

Het spreekt voor zich dat we in het verdere traject van deze evaluatie, waarbij we dieper zullen ingaan op onder andere de doelstellingen rond toegankelijkheid, subsidiariteit, continuïteit en ook participatie van de cliënt aan zijn eigen hulpverleningstraject, pleegzorg mee in beeld moeten nemen.

Uiteraard is dit evaluatierapport geen eindpunt, maar de basis voor verdere actie. We zullen hier onze stakeholders, waaronder ook de diensten pleegzorg, actief bij betrekken. We hebben naar aanleiding van de vrijgave van het rapport vorige vrijdag, gisteren al een overleg gehad met het agentschap Opgroeien om te kijken hoe we de dialoog kunnen opstarten en welke nieuwe accenten we kunnen leggen voor de verdere uitbouw van de Vlaamse jeugdhulp.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Die evaluatie is inderdaad een belangrijk moment. Ik vind het natuurlijk cruciaal dat we te allen tijde alle kansen geven aan de sporen van de vrijwillige hulpverlening en het uitgaan van de eigen kracht om ervoor te zorgen dat we de minst ingrijpende oplossing kunnen voorstellen. Ik ben bijzonder verheugd, niet alleen omdat u zegt dat het voor zichzelf spreekt dat u dat mee in beeld zult nemen, maar ook omdat u de diensten pleegzorg actief zult betrekken in dit verhaal. Het is mijn overtuiging dat zij daar een grote rol in kunnen spelen, dat we daar veel van kunnen leren, dat er nog heel veel potentieel is voor al wat zij kunnen doen en dat ze daar in het landschap echt een goede plek hebben. Ik vind het vooral belangrijk dat u nu eigenlijk al een beetje voorafgaandelijk zegt dat u die diensten pleegzorg daar actief in gaat betrekken. Dit doet geen enkele afbreuk aan alle andere dingen die we gaan bespreken en die we gaan horen, maar ik vind het goed dat de pleegzorg heel goed en rustig zijn werk blijft doen en dat we niet alleen focussen op die zaken waar het soms wel eens wat vastloopt, maar dat we altijd met een open blik blijven kijken naar het brede landschap. Wat dat betreft, ben ik heel erg dankbaar voor de elementen in uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers, bent u niet akkoord met uw fractiegenote?

Katrien Schryvers (CD&V): Vanzelfsprekend ben ik wel akkoord met mijn fractiegenote die het belang van pleegzorg onderstreept. Maar ik wil er toch nog eens op wijzen dat we in het verleden al via diverse decreten de versterking van pleegzorg hebben willen bewerkstelligen. In het decreet Pleegzorg bijvoorbeeld is voorzien dat de jeugdrechter, wanneer zich een uithuisplaatsing opdringt, ongeacht de leeftijd van een kind of een jongere, sowieso moet motiveren waarom men niet kiest voor pleegzorg. Deze motivatieverplichting die we hebben opgelegd in het decreet, kan op verschillende manieren worden ingevuld. Daarom hebben we eerder al in een resolutie gevraagd dat er een onderzoek zou worden opgestart naar de manier waarop de rechters die motivatieverplichting invullen. Ik zou willen vragen aan de minister of daar al een beter zicht op is, want dat kan ons veel leren als we verdere beslissingen moeten nemen.

Met betrekking tot de evaluatie van integrale jeugdhulp en het decreet: daar zijn ontzettend veel facetten aan. Pleegzorg is daar een van, en inderdaad een heel belangrijk. Maar het zou goed zijn dat we met deze commissie in het najaar verdere gesprekken zouden kunnen hebben met betrekking tot de diverse facetten en kijken waar we een en ander nog kunnen versterken en waar er eventueel bijsturingen nodig zijn, zodat we echt aan de slag kunnen gaan met die evaluatie die vorige vrijdag aan de regering is meegedeeld.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Het is zoals collega Jans al heeft gezegd: pleeggezinnen en kandidaat-pleeggezinnen moeten wij echt koesteren. Het zijn gezinnen, ouders of personen in het algemeen die letterlijk hun huis en ook wel hun hart openstellen voor kinderen die vaak al een hele weg hebben afgelegd, kinderen met een rugzakje, kinderen die toch wel een intensievere aanpak vragen dan sommige andere kinderen.

Daarom is het nodig dat die pleeggezinnen een veilig nest zijn, maar ook dat die mensen, die gezinnen, ontzettend goed en adequaat kunnen reageren op die kinderen.

Er loopt een screeningsprocedure bij Pleegzorg Vlaanderen voor de te selecteren pleeggezinnen. Als ik me niet vergis, is die procedure tijdens de coronacrisis verkort. Minister, hebt u zicht op het precieze verloop ervan? Was die screeningsprocedure succesvol? Zijn daar een aantal nieuwe pleeggezinnen uitgekomen?

Ik ga ervan uit dat Pleegzorg Vlaanderen dit zal evalueren. Zullen zij dat na de coronacrisis blijven hanteren? Of zullen ze terugvallen op een eerdere selectieprocedure?

We horen uit de hulpverlening dat er vaak een beroep wordt gedaan op pleegzorg voor kinderen die eigenlijk andere noden, andere hulpvragen, hebben. Omdat er echter geen alternatief is, doen ze dan een beroep op die pleeggezinnen, op pleegzorg. Maar die kinderen zitten daar niet meteen op hun plaats en krijgen niet de hulp die ze nodig hebben. Minister, bent u hiervan op de hoogte?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb een korte vraag. Pleegzorg, dat zijn niet gewoon diensten. Professionals in de zorg werken wel met velen hard, maar pleegzorg, dat zijn ouders.

Wat dat betreft, hebben we schrijnende verhalen gehoord over pleegzorg tijdens de coronacrisis. Zo kregen pleegouders te horen dat de bezoeken of verblijven van hun pleegkinderen werden opgeschort. Daarnet heeft collega Verheyen het al gezegd: heel vaak zijn dit kinderen en jongeren die meer zorg nodig hebben, noden die niet zomaar op te vangen zijn. En vaak gaat hun complexere situatie ook samen met een hechtingsstoornis. Daarbij is het heel belangrijk – en vaak ook moeilijker – om hen een stabiele, warme situatie te geven.

We hebben het in de commissie vrij regelmatig gehad over het feit dat kinderen en jongeren in voorzieningen geen bezoek van hun ouders meer konden krijgen of niet meer naar huis konden. Maar ik heb toch ook de vraag welke plannen er liggen om bij een tweede golf op een betere manier om te springen met pleegouders en pleegkinderen, zodat we dit soort breuken kunnen vermijden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De evaluatie van het decreet in het algemeen en hier in het bijzonder kan ruimte geven om daarover van gedachten te wisselen. Er zijn een aantal praktische vragen gesteld, die moet ik navragen.

Wat de laatste vraag betreft, mevrouw Groothedde: dat geldt niet alleen voor de pleegouders, maar ook voor heel wat andere sectoren. We moeten absoluut vermijden dat we opnieuw in zo'n collectieve lockdown terechtkomen, met alle gevolgen van dien. Dat zijn zaken die we op verschillende terreinen hebben gezien, maar ook hier, en waarnaar wat mij betreft met een blikvergroter Welzijn kan worden gekeken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik heb geen bijkomende vragen, voorzitter. Ik kijk ernaar uit om in het brede kader van de evaluatie verder met de minister en de collega's van gedachten te wisselen over iets dat we allemaal onderschrijven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de daling van het aantal plaatsen in de gezinsopvang – 2556 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, recent zagen we een publicatie van het agentschap Opgroeien met cijfers over de kinderopvang. Daaruit blijkt dat het aantal vergunde plaatsen voor kinderopvang vorig jaar in Vlaanderen is gestegen tegenover het jaar daarvoor. Die uitbreiding is vooral het gevolg van een uitbreiding van het aantal plaatsen in bestaande kinderopvanginitiatieven, en meer bepaald door uitbreidingen in de groepsopvang en bij samenwerkende gezinsopvang.

Het aantal plaatsen in de gezinsopvang daarentegen daalde vorig jaar met ongeveer 900 plaatsen tegenover 2018, tot 25.591. Dat is geen nieuw gegeven, het is een evolutie die we al langer zien. Over een periode van vijf jaar is het aantal plaatsen binnen de gezinsopvang gedaald met ongeveer 5500 plaatsen. De daling doet zich voor in alle provincies, zo is te lezen in het rapport.

Nu, wij hebben in het verleden het enorme belang van gezinsopvang als kleinschalige vorm van opvang onderlijnd. Kinderen worden er opgevangen in een huiselijke omgeving die de nodige geborgenheid biedt en de gezinsopvang is zo ook een mooie illustratie van vermaatschappelijking van zorg. Heel wat ouders kiezen er heel bewust voor om hun kind te laten opvangen binnen de gezinsopvang door een onthaalouder.

Niet alleen de dalende trend, ook de oorzaken ervan zijn al langer bekend. Zo zijn er veel onthaalouders die de pensioenleeftijd bereiken of bereikten, terwijl nieuwe onthaalouders de kinderopvang soms zien als een tijdelijke activiteit. Ook vinden zij het niet steeds aangewezen de opvang in de gezinswoning te organiseren. Verder worden hoge verwachtingen aan onthaalouders gesteld en worden ze geconfronteerd met een hoge werkdruk, lange werkdagen en inkomensonzekerheid.

In 2015 startte een proefproject waarbinnen sommige onthaalouders een vast loon krijgen als werknemer. Gaandeweg werd deze groep steeds groter. Voorlopig is het project verlengd tot maart 2021. Deze verlenging maakt deel uit van het actieplan gezinsopvang, dat op 21 december 2018 werd goedgekeurd door de toenmalige Vlaamse Regering. Een betere vergoeding voor onthaalouders en begeleiding binnen de pools gezinsopvang maken daar ook deel van uit. Een van de pijlers is ook de verbreding van de gezinsopvang, meer door het onderzoeken

van kleine gezinsopvang waarbij niet steeds voltijds veel kinderen worden opgevangen en die bijvoorbeeld kan inspelen op occasionele opvangvragen.

In de beleidsnota lezen we met betrekking tot deze problematiek het volgende: “We voeren campagnes ter promotie van de gezinsopvang naast een groei van het aanbod groepsopvang”, alsook “We zullen onderzoeken hoe we verdere garanties kunnen inbouwen voor een correcte financiering van de kindbegeleiders.”

Minister, welke concrete acties plant u op korte termijn in het kader van de uitvoering van het actieplan gezinsopvang? De toename van het aantal plaatsen komt er ook door samenwerkende gezinsopvang. Op welke manier kan dit een middel zijn om de gezinsopvang mee een impuls te geven? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoeken van de mogelijkheden tot kleine gezinsopvang?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Een eerste luik acties binnen het actieplan gezinsopvang richtte zich op de ondersteuning van de individuele onthaalouders. Om het werken als onthaalouder aantrekkelijk te maken, steeg de onkostenvergoeding van 20,16 naar 20,37 euro per volle dag. Daarnaast werd het proefproject werknemersstatuut met het oog op bestendiging en verbetering van het statuut – opnieuw verlengd tot en met 31 maart 2021 – uitgebreid en bijgestuurd.

De komende maanden wordt samen met de sociale partners ook gewerkt aan de evaluatie van dit project, zodat de Vlaamse Regering gefundeerd een beslissing kan nemen over de eventuele toekomst van dit project.

Met het oog op kwaliteitsvolle kinderopvang is decretaal bepaald dat kinderbegeleiders tegen uiterlijk 1 april 2024 gekwalificeerd moeten zijn. Om dit te bereiken werden, naast de bestaande opleidingstrajecten, kwalificatietrajecten uitgewerkt die inspelen op elders verworven competenties (EVC's).

Voor deze actie wordt nauw samengewerkt met het beleidsdomein Onderwijs. In 2019 werd het EVC-assessment voor baby's en peuters ontwikkeld. De mentoren gezinsopvang hebben deze ontwikkeling van nabij kunnen opvolgen en de onthaalouders kunnen ondersteunen bij de voorbereiding.

In 2020 hebben 122 onthaalouders zich aangemeld voor het EVC-assessment, maar wegens de coronacrisis hebben deze assessments nog niet kunnen plaatsvinden. Dit staat dus nog verder op de planning.

Met het oog op kwaliteitsvolle kinderopvang is er behoefte aan ondersteuning gericht op de versterking van organisatoren binnen een competent systeem en op de vereiste kwalificatie van onthaalouders. De subsidie van de bestaande samenwerkingsverbanden werd verlengd met vijf jaar en verhoogd, onder andere in functie van het inzetten van mentoren bij de ondersteuning van de noodzakelijke kwalificatietrajecten van de onthaalouders.

De mentoren gezinsopvang hebben de ontwikkeling van het EVC-assessment van nabij kunnen opvolgen en ze ondersteunen de onthaalouders bij de voorbereiding.

We zullen deze legislatuur ook nog een wervingscampagne opzetten. We onderzoeken hoe we dit samen met de koepels binnen de sector kunnen opnemen.

We merken inderdaad dat het aantal locaties samenwerkende onthaalouders in stijgende lijn gaat. Organisatoren geven ons aan dat ze sneller onthaalouders vinden om in een samenwerking te werken, mede omdat ze dan bijvoorbeeld niet alleen moeten werken. Sommige lokale besturen spelen ook in op deze trend door bijvoorbeeld lokalen ter beschikking te stellen.

Het probleem is wel dat het concept van samenwerkende onthaalouders botst op de grenzen van het sui-generisstatuut van de aangesloten onthaalouders. Zo zijn er vragen van de RSZ rond de mogelijkheid om onthaalouders in dit statuut in zo'n samenwerking aan te stellen, bijvoorbeeld omdat de opvang niet steeds meer doorgaat in een woning voor gezinsopvang. Het concept van samenwerkende onthaalouders zal daarom verder uitgeklaard worden, vooral inzake juridische correctheid.

De piste van kleine gezinsopvang werd onderzocht, maar bleek binnen de huidige decretale kaders geen evidentie.

Voor organisatoren zou dit intensievere ondersteuning van onthaalouders vergen op de werkvloer, en extra administratie en ook extra wervingsopdrachten en selectieprocedures tot gevolg hebben.

Voor de onthaalouder zelf was vooral de financiële leefbaarheid weinig tot helemaal niet aantrekkelijk. Als je echt zo weinig kinderen opvangt, is het niet haalbaar om daar binnen het huidige sui-generisstatuut van de aangesloten onthaalouder een voldoende inkomen aan over te houden.

Binnen dit kader werd ook het semi-agoraal statuut onderzocht maar dit bood geen opportuniteit in functie van een structurele verruiming van de huidige groep onthaalouders omdat de persoon met een semi-agoraal statuut de activiteiten die hij uitoefent in dat statuut niet als beroepsarbeid mag beschouwen, maar enkel als een occasionele en eerder kleinschalige activiteit, in de vrije tijd van de burger. Het gaat dus om niet-professionele kinderopvang. Dit betekent dat deze activiteiten niet zouden vallen onder de definitie van kinderopvang zoals gedefinieerd in het decreet voor opvang van baby's en peuters.

Wegens die redenen, werd deze piste voorlopig on hold gezet.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. We zien al een aantal jaren de trend dat het aantal mensen dat gezinsopvang doet en het aantal plaatsen dat binnen de gezinsopvang wordt aangeboden, vermindert, terwijl we telkens weer het pleidooi horen voor de meerwaarde van die gezinsopvang. Er zijn geen allesomvattende oplossingen, dat begrijpen we allemaal, denk ik. Toch moeten we zorgen dat we kunnen blijven inzetten op die kleinschaligheid. Minister, u noemt een aantal acties, die goed zijn en die allemaal zullen bijdragen, maar ik denk dat we misschien verder moeten kijken naar wat nu juist de problemen zijn van die samenwerkende onthaalouders. Je hoort van mensen die dat toch wel willen opnemen dat het feit dat je dat alleen doet en elke dag een aantal kinderen moet opvangen binnen de eigen gezinswoning van 's morgens vroeg tot 's avonds, soms toch wel een probleem is. Wanneer je kunt samenwerken met iemand, zijn er toch wel meer mogelijkheden. Dat kan zelfs binnen de eigen familie zijn of binnen je vriendenkring. Je hoort soms dat mensen thuisblijven en samen nog een aantal kinderen willen opvangen.

Ik weet dat er federale componenten zijn aan de problematiek, maar ook een Vlaamse. Ik zou toch willen oproepen dat u die samen eens zou bekijken en zien hoe we de gezinsopvang 'as such' verder via het actieplan kunnen ondersteunen, maar ook hoe we het concept van samenwerkende onthaalouders, dat we nog zien stijgen en waar zeker toekomst in zit, kunnen versterken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voor de N-VA-fractie is de gezinsopvang absoluut een waardevolle manier van kinderopvang. Waarom? Je hebt zowel het sociaal ondernemerschap langs de ene kant, als de laagdrempeligheid en het huishoudelijke

langs de andere kant. We zeggen het met velen al een tijdje: het is belangrijk. De cijfers liegen er niet om: 9.000 gezinnen die gezinsopvang deden in 2005, 6.231 in 2014 en eind vorig jaar nog 5.038.

Heel dikwijls komen de regels die we hebben opgelegd naar voren. Die regels zijn uiteraard door een kwaliteitsaspect ingegeven en daar kunnen we moeilijk tegen zijn, maar die verhoging met 21 eurocent zal het niet hebben gemaakt. Ik heb dan ook een aantal bijkomende vragen.

Ik denk dat we die samenwerkende onthaalouders verder moeten uitklaren. Het is een goed concept, maar waar stopt de samenwerkende onthaalouder en waar begint de groepsopvang? Ik denk dat we in onze definities goed moeten kijken hoe we definiëren waar de kleinschaligheid zit en hoe we die kleinschaligheid maximaal kunnen behouden en ondersteunen zonder te vervallen in het willen dat al die gezinsopvang groepsopvang zou worden, want in dat geval zouden we onszelf tegenspreken.

Minister, in 2015 was er een proefproject. Een aantal onthaalouders krijgen een vast loon. U hebt net gezegd dat dit tot maart 2021 is verlengd. U hebt een getal genoemd, maar ik heb niet goed gehoord of dat hiermee samenhangt. Maart 2021 is niet ver meer. De vraag is hoe het dan verder zal gaan. Die mensen beginnen zich vragen te stellen over hun carrièreplanning. Wat nu en wat verder? Kunt u daar al wat meer duidelijkheid over geven?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, de gezinsopvang is natuurlijk zeer waardevol, maar we kunnen natuurlijk niet rond de realiteit heen dat we dit jaar na jaar zien verminderen en afkalven. De verwachtingen van onthaalouders nu zijn niet dezelfde als van onthaalouders die dertig of veertig jaar geleden zijn gestart.

Minister, ik kom terug op het punt dat ik eigenlijk al heb gemaakt. Heel wat organisatoren van gezinsopvang hebben het echt moeilijk om die vergunde plaatsen ingevuld te krijgen omdat ze geen onthaalouders meer vinden. In het Vlaams regeerakkoord staat dat de organisatoren een beweging zouden kunnen inzetten om de niet-ingevulde plaatsen in plaatsen voor groepsopvang om te vormen. Dit moet natuurlijk gebeuren binnen de budgettaire marges die dan vrijkomen. Mijn vraag is nogmaals wanneer u wilt beginnen nakijken waar de mogelijkheden liggen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, onthaalouders met een sui-generisstatuut hebben niet noodzakelijk lage, maar wel heel onzekere inkomsten. Ze hebben in dat sui-generisstatuut ook zeer beperkte sociale zekerheid. Wat ze ook aan geven, is dat ze alleen staan. Toen de coronacrisis uitbrak, waren ze niet omringd door diensten. Ze hadden geen tijdelijke werkloosheid. De mensen die voor 2003 werkten, hebben geen pensioen. De mensen die erna komen, hebben een minimaal pensioen. Dat is federale materie, maar het toont hun situatie aan. Er zijn financiële problemen, maar er zijn ook problemen met de omkadering. De systeemproblemen waren er al voor de coronacrisis.

De vorige sprekers hebben al een mogelijke piste aangehaald. We kunnen meer met samenwerkende onthaalouders werken, maar dat zal enkel met betrekking tot de omkadering een oplossing bieden. Indien er degelijke ondersteuning is, er diensten rond hen staan en ze binnen een werknemersstatuut kunnen werken, is het probleem van de afbakening meteen ook opgelost. Op de plekken waar dat nu gebeurt, hebben de diensten echt hun handen vol.

Minister, ik heb u daarnet expliciet de vraag gesteld of u de opvangmaatregelen tijdens de zomer zou voortzetten. U hebt daar geen antwoord op gegeven. Wat de

financiële omkadering betreft, heeft een onthaalouder me deze ochtend verteld dat ze haar werk met liefde doet, maar dat ze haar eigen leven en gezin niet meer kan verzorgen indien ze niet verder wordt ondersteund. Dat is de situatie waarin die onthaalouders zitten. Welke maatregelen plant u om de gezinsopvang aantrekkelijker, leefbaarder en stabiel inzake omkadering, financiën en regelingen te maken? Kunt u, naast verdere inspanningen om het statuut sui generis te verbeteren, garanderen dat er door een forse uitbreiding van het werknemers-statuuut keuzevrijheid voor die mensen blijft?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn natuurlijk heel wat uitdagingen, zeker voor samenwerkende onthaalouders. Er zijn heel wat issues en dergelijke. Maar ik zal niet ontkennen dat de cijfers aantonen dat er wel een daling is, en dat we samen moeten nadenken over een actieplan op dat vlak. Ik sta ervoor open om het daar met die mensen over te hebben. Ik zal het gesprek ook opnemen met het agentschap.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's die in de vorige legislatuur ook lid waren van de commissie Welzijn, zullen zich herinneren dat we de gewoonte hadden om elk jaar in de laatste vergadering voor het reces samen met mensen van het agentschap een voortgangsrapportage en de jaarrapporten te bespreken. Vanwege de omstandigheden denk ik dat de tijd nu wat kort is, maar het zou goed zijn als we dat nadien toch opnieuw zouden kunnen oppakken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aangekondigde extra jobs in de woonzorgcentra – 2641 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De voorbije vijf jaar is het aantal mensen dat tewerkgesteld is in de welzijns- en gezondheidssector in Vlaanderen met 10 procent gestegen, van 232.000 naar 254.000. De meesten daarvan, 15.700, gingen aan de slag in de woonzorgcentra en de ziekenhuizen. Dat bleek uit de cijfers die ik in februari van dit jaar kreeg in antwoord op een schriftelijke vraag – nummer 262 – van 30 januari 2020.

Uit datzelfde antwoord bleek ook dat in de periode 2015-2019 het aantal vacatures binnen de zorg- en welzijnssector bijna verdubbeld is. Zo waren er in 2019 bijna 14.000 vacatures in de gezondheidszorg en maar liefst zo'n 42.500 in de sector maatschappelijke dienstverlening. De vraag naar verpleegkundigen is het grootst, met maar liefst 11.709 vacatures in 2019.

In een eerdere communicatie sprak de minister over de nood aan jaarlijks 46.000 nieuwe werknemers in de socialprofitsector om een antwoord te kunnen bieden op de gevraagde profielen.

Deze evolutie heeft natuurlijk meerdere oorzaken. Zo is er de voorbije jaren sterk ingezet op capaciteit in diverse sectoren, en dat heeft uiteraard een weerslag op het aantal mensen dat daarbinnen aan de slag kan. Door onder meer de vergrijzing neemt ook de zorgvraag van mensen met een chronische en complexe pathologie

toe. Daarnaast stromen veel medewerkers uit vanwege hun pensioen en daalde de voorbije jaren het aantal niet-werkende werkzoekenden.

Vanuit Vlaanderen wordt sterk ingezet om de aantrekkelijkheid van een job in de zorg te vergroten en mensen aan te trekken. Ik denk bijvoorbeeld aan de aanstelling van een Vlaamse zorgambassadeur, een grootschalige wervingscampagne 'Ik ga ervoor', en het Actieplan 4.0 'Werk maken van werken in de zorg', waarover de minister meer toelichting gaf in antwoord op mijn schriftelijke vraag nummer 402 van 19 maart 2020.

Uit het antwoord op die vraag bleek ook dat er de voorbije jaren al opmerkelijke resultaten werden behaald. Zo steeg het aantal afgeleverde diploma's bachelor Verpleegkunde met 92 procent tussen 2009 en 2018. Ook het aantal opleidingstrajecten dat gelopen wordt binnen VDAB in het domein Zorg en Welzijn zit in de lift.

In de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024 lezen we dat dat samen met de beleidsdomeinen Werk en Onderwijs een geïntegreerde aanpak wordt gevoerd om de instroom binnen de zorgsector te vergroten en het retentiebeleid te verbeteren om aan de nijpende vraag naar personeel tegemoet te komen. Er wordt ook verder geïnvesteerd in het aantrekken van zijinstromers en mensen met een migratieachtergrond. En er wordt werk gemaakt van een kadaster van knelpuntberoepen binnen de gezondheidszorg- en welzijnsberoepen.

Recent kondigde de minister aan dat hij extra middelen vrijmaakt om vanaf 1 oktober 340 extra werkrachten aan de slag te laten gaan in de woonzorgcentra. Het gaat over een volgend pakket van 1800 bijkomende rvt-erkenningen (rust- en verzorgingstehuizen), boven op de uitbreidingen van het aantal erkenningen die de voorbije jaren werden toegekend. Hiermee wordt ingezet op de zorgzwaarte van de bewoners in de woonzorgcentra en op een verlaging van de werkdruk. Tegen 2024 moeten er in totaal 2000 personeelsleden bij komen. Zo wordt de uitbreiding van het aantal woongelegenheden met een bijkomende erkenning opgestart in de vorige legislatuur, ook in deze legislatuur verdergezet.

Dat verder werk wordt gemaakt van bijkomende erkenningen, zodat de personeelsbezetting conform kan zijn aan de zorgzwaarte van de bewoners, is een goede zaak en is ook noodzakelijk. De woonzorgcentra moeten er dan natuurlijk wel in slagen om voldoende medewerkers aan te trekken. Op welke manier zal de minister de woonzorgsector de hand reiken om het vooropgestelde aantal nieuwe werkrachten aan te trekken en de openstaande vacatures in te vullen?

Hoe staat de minister tegenover het idee van meer flexibilisering, indien woonzorgcentra ondanks inspanningen niet kunnen voldoen aan de personeelsnormen?

Op welke manier zullen de bijkomende erkenningen worden toegekend, en gebeurt dus de verdeling van de middelen voor de extra personeelsleden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, zoals ik al heb vermeld in mijn antwoord op een schriftelijke vraag van 19 maart 2020, die wordt herhaald in de vraagstelling, zijn er onder vorige legislaturen al heel wat initiatieven genomen om de aantrekkelijkheid van een job in de zorg te vergroten en bijkomend personeel aan te trekken. Hierbij zijn er de voorbije jaren ook al heel wat resultaten behaald en is er vooruitgang geboekt. Voor meer informatie hierover verwijs ik naar mijn antwoord op deze vraag.

In mijn beleidsnota is inderdaad opgenomen dat samen met de beleidsdomeinen Werk en Onderwijs een geïntegreerde aanpak zal worden gevoerd om de instroom

binnen de zorgsector te vergroten en het retentiebeleid te verbeteren om zo aan de nijpende vraag naar personeel tegemoet te komen. Er zal ook verder geïnvesteerd worden in het aantrekken van zijinstromers en mensen met een migratieachtergrond. Tevens zal er werk worden gemaakt van een kadaster van knelpuntberoepen binnen de gezondheidszorg- en de welzijnsberoepen.

Al deze initiatieven moeten het mogelijk maken om ook tijdens deze legislatuur verder in te zetten op het invullen van de openstaande noden en nieuwe werknemers met de vereiste profielen in de socialprofitsector aan te trekken.

Belangrijk element om te vermelden, is dat dit jaar de eerste verpleegkundigen zullen afstuderen die een langere opleiding hebben gevolgd, wat een impact kan hebben op de beschikbaarheid van verpleegkundigen op de arbeidsmarkt in dit jaar en ook de volgende jaren. Hierdoor zullen er immers opnieuw elk jaar verpleegkundigen afstuderen.

Wat de 1800 extra woongelegenheden met bijkomende erkenning betreft die in de loop van 2020 bijkomend zullen worden gefinancierd, hebben de woonzorgcentra die de komende maanden een planningsvergunning zullen verkrijgen, de mogelijkheid om de erkenning ervan te laten ingaan op 1 oktober 2020, 1 januari 2021 of 1 april 2021.

Dit biedt de betrokken voorzieningen de mogelijkheid om tegen een van deze data de nodige initiatieven te ontplooien om bijkomend personeel aan te trekken of om de arbeidsduur van personeel dat reeds in dienst is, uit te breiden.

Ook personeel dat is aangeworven tijdens een periode van drie maanden voor de toekenning van de bijkomende middelen, kan in aanmerking worden genomen als bijkomende tewerkstelling in het kader van deze bijkomende erkenning.

Ik ben zeker voorstander van meer flexibilisering in de personeelsomkadering. Een eerste initiatief daaromtrent werd recentelijk genomen in de Vlaamse Regering met een besluit dat op 24 april 2020 principieel werd goedgekeurd. In dat besluit wordt al een bepaalde vorm van flexibilisering voorzien in het kader van de financieringsnormen waaraan de voorzieningen moeten voldoen. Dat besluit is momenteel nog voorwerp van bijkomend overleg met de sociale partners. We hebben daar gisteren nog overleg over gevoerd.

We werken verder aan de flexibilisering van de personeelsnormen en zullen daarbij zowel de financieringsnormen als de erkenningsvoorwaarden in overweging nemen.

De toekenning van de bijkomende erkenningen in 2020 zal gebeuren op basis van de werkwijze en de criteria vastgelegd in het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de toekenning en de erkenning van bijkomende en vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning, net zoals dit de vorige jaren is gebeurd.

De belangrijkste elementen hierbij zijn de volgende.

De verdeling gebeurt op basis van de dekkingsgraad in de voorziening, wat de verhouding is tussen het aantal bewoners met een zorgprofiel B, C, Cd of D in de laatst beschikbare referentieperiode en het aantal woongelegenheden bijkomende erkenning waarover de voorziening nu reeds beschikt.

Eén derde van de 1800 extra woongelegenheden gaat naar woonzorgcentra die nog geen bijkomende erkenning hebben. Zij kunnen op basis hiervan voor de eerste keer 25 woongelegenheden bijkomende erkenning verwerven. Het eventuele saldo hiervan wordt toegevoegd aan de verdeling voor woonzorgcentra die reeds een bijkomende erkenning hebben.

Twee derde van de 1800 extra woongelegenheden gaat naar woonzorgcentra die reeds een bijkomende erkenning hebben, waarbij de dekkingsgraad verder opgetrokken wordt.

Een belangrijk element hierin is dat voor de woonzorgcentra die een planningsvergunning ontvangen voor vijf of meer woongelegenheden met een bijkomende erkenning, er bij de aanvraag tot erkenning een verslag van de gebruikersraad moet zitten waaruit blijkt dat de gebruikers geïnformeerd zijn over de bestemming van de bijkomende middelen voor de woongelegenheden met een bijkomende erkenning.

Bijkomend geldt voor de woonzorgcentra die een planningsvergunning ontvangen voor vijf of meer woongelegenheden met een bijkomende erkenning, dat er bij de aanvraag tot erkenning een attest moet worden bezorgd waarin bevestigd wordt dat er een overleg heeft plaatsgehad met de representatieve vertegenwoordigers van de werknemers, of bij ontstentenis daarvan met de werknemers zelf, waaruit blijkt dat de bijkomende middelen voor de woongelegenheden met een bijkomende erkenning zullen zorgen voor een bijkomende tewerkstelling met vermelding van het aantal vte op jaarbasis.

Personeel dat is aangeworven tijdens een periode van drie maanden voor de toekenning van de bijkomende middelen, kan in aanmerking worden genomen als bijkomende tewerkstelling in het kader van de bijkomende erkenning, als naar aanleiding van het overleg die aanwervingen zijn toegevoegd aan het attest.

Enkel de woonzorgcentra die voldoen aan de voorwaarde dat er een bovennorm zorg is die minstens recht geeft op het gedeelte A2 van de basistegemoetkoming zorg, kunnen ook kiezen voor een vermindering van het verlies of een verlaging van de dagprijs.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.