



Vlaams
Parlement

vergadering **C208**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 23 maart 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over grondrechten bij vrijheidsberovende en -beperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg – 2310 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het investeringsplan voor personen met een handicap – 2311 (2020-2021)	9
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de erkenning van de Vlaamse ziekenhuisnetwerken en de nood aan meer samenwerking – 2325 (2020-2021)	14
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de transitie van de GO!-internaten – 2341 (2020-2021)	17
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beslissing van de Vlaamse Regering om inspecteurs van Zorginspectie aan te werven in het kader van de 'sociale maribel'-regeling van de federale overheid – 2348 (2020-2021)	19
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een tegemoetkoming in de aanpassing van rookmelders voor slechthorenden – 2368 (2020-2021)	22
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verschil in waarde van een punt bij een persoonsvolgend budget in cash en in voucher – 2369 (2020-2021)	24
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over slaapproblemen door corona – 2380 (2020-2021)	28
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beschikbare plaatsen in gesloten jeugdinstellingen – 2401 (2020-2021)	31

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het postcoronahersteltraject voor het mentale welzijn van de zorgmedewerkers – 2435 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de personeelsuitval in de woonzorgcentra – 2494 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het welzijn van het zorgpersoneel – 2502 (2020-2021)	36
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de koopkrachtbarometer – 2481 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de koopkracht in coronatijden – 2558 (2020-2021)	45
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over perspectief voor palliatieve patiënten – 2436 (2020-2021)	50
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van hbo5-verpleegkundigen – 2496 (2020-2021)	54
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een nieuw geval van kindermishandeling in de kinderopvang – 2520 (2020-2021)	57

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over grondrechten bij vrijheidsberovende en -beperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg – 2310 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, als het gaat om dwang in de psychiatrie, isolatie en fixatie, is het onze plicht om maximaal in te zetten op de preventie van vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), en te zorgen voor de noodzakelijke ondersteuning van de zorgprofessionals aldaar.

Op 7 februari 2018 nam het Vlaams Parlement unaniem een resolutie aan, die ik destijds had opgemaakt, betreffende maatregelen om de grondrechten van kinderen en jongeren bij vrijheidsberovende en vrijheidsbeperkende maatregelen in de ggz te vrijwaren. Samen met collega's hebben we dit voorstel van resolutie vormgegeven en dat werd unaniem goedgekeurd.

Naar aanleiding van deze resolutie volgden heel wat opvolgvragen in dit parlement, maar ook extra investeringen in aangepaste infrastructuur. Het bleek uit de inspectie dat daar een grote winst kon worden gemaakt. Er werd ook een multidisciplinaire richtlijn opgesteld die vrijheidsbeperking binnen de ggz moet tegengaan.

De richtlijn, ontwikkeld door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), is wetenschappelijk en juridisch onderbouwd, bevat aanbevelingen voor zowel beleidsmedewerkers, hulpverleners als individuele hulpverleners en werd in samenwerking met de sector uitgetekend.

Ondanks deze inspanningen, die ik hier niet allemaal opsom, moeten we nog altijd schrijnende verhalen optekenen, onder andere van langdurige isolatie en fixatie op psychiatrische afdelingen.

Minister, kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot de registratie van fixatie en isolatie in de psychiatrie? Kunt u meedelen op welke manier rekening wordt gehouden om te komen tot een verantwoorde ratio personeelsbezetting-zorggebruikers met het oog op het zoveel mogelijk vermijden van dwang in de ggz? Welke stappen zijn al gezet in het aanbieden van bijkomende vorming binnen de sector met betrekking tot agressiebeheersing? Welke plannen liggen op dat vlak nog klaar? Kunt u een overzicht geven van de infrastructurele ingrepen die, met het oog op het uitvoeren van de resolutie, vanuit Vlaanderen werden gesubsidiëerd? Voorziet u een nieuwe inspectieronde met betrekking tot het gebruik van isolatie en fixatie in de geestelijke gezondheidszorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In het kader van Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 5 werd in 2019 een budget toegewezen aan Icobra om in overleg met de verschillende sectoren uit de jeugdhulp en de ggz een wetenschappelijk onderbouwde intersectorale gegevensset te ontwikkelen voor de registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Icobra heeft de voorbije twee jaar stappen gezet in de ontwikkeling van deze gegevensset. Tijdens een proefmeting werd de ontwikkelde gegevensset door voorzieningen uit de ggz, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

en Jeugdhulp getest op zijn validiteit. Uit deze proefmeting blijkt dat het gehanteerde begrippenkader nog verder moet worden verfijnd en de gegevensset nog moet worden vervolledigd om juiste conclusies te kunnen trekken uit de cijfers en het beleid te kunnen evalueren.

Parallel wordt er door het SWVG een intersectorale richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de brede jeugdhulp ontwikkeld.

Het zal belangrijk zijn voor de verdere ontwikkeling van de gegevensset dat die beantwoordt aan de intersectorale multidisciplinaire richtlijn die we in augustus 2021 verwachten, en waaruit belangrijke handvatten zullen komen voor een kwaliteitsvolle registratie. Op basis van die afstemming zullen afspraken met betrekking tot registratie stapsgewijs verder vorm krijgen, in samenspraak met het werkveld en cliënt- en patiëntvertegenwoordigers.

In het kader van de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg heeft de federale overheid hiertoe al een belangrijke stap gezet door de uitwerking van kleinschalige units die intensieve observatie en behandeling aanbieden. Kenmerkend voor deze units zijn de korte verblijfsduur en de hoge intensiteit van zorg door gespecialiseerd personeel. De units zijn te vergelijken met intensievezorgafdelingen binnen algemene ziekenhuizen, waarbij er meer personeel beschikbaar is om gepaste zorg te kunnen bieden op de meest kritieke en kwetsbare momenten van de patiënt. Dat zorgt voor meer veiligheid en het vermijden van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Onder meer binnen VIA5 zijn er de voorbije jaren middelen vrijgemaakt voor de vorming en ondersteuning van medewerkers in het bewust omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen. Met deze middelen heeft Icobra onder andere een aanbod ontwikkeld rond preventief agressiebeleid en het opzetten van een positief leefklimaat.

Het GINKO-project van Arktos heeft in samenwerking met Icobra twee lerende netwerken opgezet rond het ontwikkelen van een preventief agressiebeleid. Aan de hand van een individueel vormings- en intervisietraject worden deelnemende voorzieningen ondersteund in hun agressiebeleid.

De Vereniging Ons Tehuis (VOT) heeft in samenwerking met de UGent een academische werkplaats 'positief leefklimaat' opgericht waar de praktijk, wetenschap en beleid worden verbonden.

Het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) en het Vlaams Platform Vrijheidsbeperkende maatregelen hebben een reflectie-instrument ontwikkeld dat ondersteuning biedt aan voorzieningen in het gestructureerd nadenken over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

In overleg met de Vlaamse overheid hebben de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) en de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK) een gecertificeerde opleiding voor artsen ontwikkeld. Deze opleiding geeft een overzicht van de wetenschappelijke evidentie en goede praktijken met betrekking tot het voorkomen en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in de psychiatrische residentiële zorg. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid zal deze vorming op regelmatige basis organiseren, in partnerschap met de VVP en de VVK.

Blijvende inzet op praktijkondersteuning voor de implementatie van de ontwikkelde richtlijnen en instrumenten is een belangrijk aandachtspunt. Het is essentieel dat we, zeker voor zo'n delicate materie als vrijheidsbeperkende maatregelen, consistent en met een breed draagvlak te werk gaan. Binnen de VIA6-middelen is er opnieuw ruimte voor het inzetten van middelen in het kader van kwaliteit. Ongetwijfeld zal ook het thema 'agressie' hier opnieuw een belangrijke plek krijgen.

Naar aanleiding van de thematische inspectieronde in de kinder- en jeugdpsychiatrie kunnen de kinderpsychiatrische diensten in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen een beroep doen op bijkomende middelen voor infrastructuur om vrijheidsbeperkende maatregelen te vermijden. Enerzijds kan er een subsidie aangevraagd worden om 'dringende bouwkundige' ingrepen te realiseren, wanneer de veiligheid van het personeel en/of van de zorggebruikers in het gedrang komt door infrastructurele gebreken. Meerdere kinderpsychiatrische afdelingen hebben hierop een beroep gedaan. Anderzijds werd er in september 2020 een derde oproep gelanceerd rond maatregelen tegen agressie, vrijheidsbeperking of -beroving van jongeren die in een voorziening verblijven. Deze maatregelen bieden de mogelijkheid om, naast de bestaande VIPA-middelen (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) voor renovatie en nieuwbouw, in een bestaande infrastructuur gerichte ingrepen uit te voeren om agressie-incidenten te helpen vermijden. Het gaat onder andere over de uitbouw van chill-outruimtes, installeren van zorgtechnologie, inrichting van een binnentuin enzovoort. Deze oproep richt zich tot residentiële voorzieningen die werken met minderjarigen in de sectoren jeugdhulp, personen met een handicap en de kinder- en jeugdpsychiatrie.

In de planning was voorzien om het referentiekader dat momenteel geldt voor de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen in de algemene ziekenhuizen in het najaar van 2020 te herzien en in lijn te brengen met de ontwikkelde multidisciplinaire richtlijn. Dit referentiekader vormt de basis voor toezicht door de Zorginspectie.

Dwingend gevat als we zijn door de COVID-19-crisis is die planning achteruitgeschoven. Het proces voor herziening van het referentiekader werd nu in 2021 gepland. Vanaf zes maanden na de publicatie van dit aangepaste referentiekader kan er een inspectieronde worden gepland in de volwassenenpsychiatrie. Hierover zal te gepasten tijde verder gecommuniceerd worden naar de voorzieningen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik begrijp dat er nog werk is aan de verfijning van het begrippenkader, zoals u hebt uitgelegd en dat er daarnaast op aangegeven van de federale overheid positieve projecten komen, zoals de kleinschalige units voor hoog intensieve, korte verblijven.

Ik ben ook blij dat u in uw antwoord op mijn vraag hebt aangegeven dat vanuit VIA5 en VIA6 welke middelen er naar kwaliteit gaan en kunnen worden ingezet om die vrijheidsbeperkende maatregelen in te dijken. Ik hoor u vertellen over de proefprojecten samen met de UGent en lerende netwerken. We wisten al dat dat het traject zou zijn toen we het voorstel van resolutie opmaakten. Wat ik bijzonder interessant vind, is dat u ook spreekt over gecertificeerde opleidingen voor artsen die we dan samen met de psychiaters en psychologen en het steunpunt aanbieden, en dat u dat op herhaalde wijze en consistent doet. Het zal een stukje van de oplossing zijn om steeds opnieuw te blijven opleiden.

Daarnaast heb ik begrepen dat – dat verbaast in dit gezelschap alvast niemand, lijkt mij – het hele coronaverhaal ervoor heeft gezorgd dat op dit vlak een aantal plannings zeer specifiek voor het referentiekader uitgesteld zijn van het najaar 2020 naar waarschijnlijk dit jaar en dat pas een half jaar na afloop daarvan nieuwe eventuele inspectierondes kunnen gebeuren.

Ik vind het goed dat ik een stand van zaken heb gekregen. Ik wil vragen om rond deze thematiek de vinger aan de pols te houden, want het is iets dat onze voortdurende aandacht verdient.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het is inderdaad niet de eerste keer dat dit thema besproken wordt. Het is belangrijk dat fixatie en isolatie slechts in specifieke gevallen worden ingezet. Het gaat hier tenslotte om een uitzonderlijke maatregel. Principes van proportionaliteit en subsidiariteit zijn hierbij ook van belang. Indien er dan toch wordt overgegaan tot fixatie en isolatie, zijn evaluatie en verdere opvolging van cruciaal belang. Hierbij hoort een nabespreking, zowel met de hulpverlening, de zorggebruiker als de omstaanders, zodat er lessen uit kunnen worden getrokken voor de toekomst en bijkomende schade kan worden vermeden.

Minister, hoe wordt er gecontroleerd of in alle gevallen een kwaliteitsvolle nabespreking effectief gebeurt? Is hierbij verbetering nodig?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, in de beleids- en begrotingstoelichting (BBT) staat dat we dit jaar concrete beleidsinitiatieven mogen verwachten op basis van een onderzoeksrapport. Dat gaat over de rechtspositie van minderjarigen in een gesloten opvang. Wat is daar al rond gebeurd en wat zal er nog gebeuren?

Binnen dat onderzoek zou er ook een luik forensische kinder- en jeugdpsychiatrie (For-K) aan bod komen. Dat zou normaal gezien begin dit jaar afgerond moeten zijn. Wat is daar de stand van zaken?

Er wordt gewerkt aan een intersectorale richtlijn omtrent de vrijheidsbeperkende maatregelen in de residentiële jeugdhulp. Ook daar de vraag hoe het daarmee staat.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is goed dat u actie onderneemt, want het is heel erg belangrijk en pijnlijk. Het heeft een enorme impact op jonge mensen en kinderen.

Een paar jaar geleden is er een themadag georganiseerd in het Vlaams Parlement. De impact en de schade die worden berokkend, zijn heel pijnlijk. Het was ook duidelijk dat dit in sommige voorzieningen bijna een routinemaatregel is en dat er in andere voorzieningen al ontzettend veel inspanningen worden gedaan. Ik hoor ook nu vooral preventieve maatregelen. Met welke maatregelen zorgt u ervoor dat die cijfers kunnen dalen? Wanneer u de voorzieningen monitort, ziet u dan dat er bij bepaalde voorzieningen uitschieters zijn en in andere juist niet? Op welke manier wordt dat gemonitord? Kunt u die cijfers zo mogelijk ook vrijgeven aan de leden van de commissie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Wouters, dat is onderdeel van het referentiekader en de richtlijn. Dat kan tijdens een inspectie mee worden opgevolgd.

Collega Parys, dat onderzoek is nog lopende. Het onderzoek in verband met For-K heeft vertraging opgelopen en is nog niet afgerond.

Uit een inspectie komen tekortkomingen naar voren, en dan is het aan de administratie om dat op te volgen in het kader van de handhaving.

Het onderzoek over de rechtspositie van de minderjarigen is afgerond en zal binnenkort worden vrijgegeven. Ik hoop dat we nog voor de zomer met die conclusies aan de slag kunnen gaan.

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 het investeringsplan voor personen met een handicap – 2311 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Mijn vraag gaat over de extra middelen die dit jaar gaan naar het beleidsdomein personen met een handicap. In dat kader wordt uitgekeken naar het investeringsplan voor die middelen.

De focus bij het investeringsbeleid van de afgelopen jaren lag heel sterk op de wachtlijsten. De hamvraag daarbij is altijd hoeveel mensen op de wachtlijst een persoonsvolgend budget zullen krijgen en hoeveel daarvan tot de prioriteitengroepen 1, 2 en 3 behoren. Vandaag staan bijna 16.000 mensen op de wachtlijst voor een persoonsvolgend budget, waarvan bijna drie vierde uit prioriteitengroep 3. Daarnaast zijn er de automatische toekenningen.

Iedere persoon met een ondersteuningsnood moet kunnen worden geholpen. Deze regering heeft zich daar ook toe geëngageerd. Door de verschillende maatregelen en aanpassingen die recent werden genomen – ik verwijs onder andere naar het Mozaïekdecreet – werden ook extra budgetten gecreëerd. Die bleken een groot verschil te maken voor heel wat mensen die daardoor een persoonsvolgend budget toegewezen konden krijgen.

Een goed investeringsplan voor die extra middelen is natuurlijk van het grootste belang. We moeten niet enkel kijken hoe we de beschikbare middelen verdelen over de prioriteitengroepen, maar ook opnieuw actief op zoek gaan naar manieren om te investeren in alle mogelijke kanalen om zorg en ondersteuning tot bij de mensen met een handicap te brengen. Een open, ruim en toegankelijk aanbod van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) is daar een belangrijk element in, maar een sterke toegang tot hulpmiddelen kan eveneens een deel van de oplossing zijn.

Personen met een handicap die een persoonsvolgend budget nodig hebben om te kunnen participeren aan de maatschappij of personen die daarvoor een toename van hun huidige budget nodig hebben, moeten dit ook op een redelijke termijn kunnen krijgen. Het gebrek aan perspectief weegt zwaar door en voor wie nog geen budget krijgt, is het een kwestie van alles of niets. Het is natuurlijk niet altijd mogelijk om exact te weten hoeveel middelen er zullen gaan naar de automatische toekenningsgroepen en hoeveel middelen er overblijven voor de prioriteitengroepen. Maar dat neemt niet weg dat het toch mogelijk moet zijn om mensen een perspectief te bieden over de termijn waarbinnen ze effectief zullen kunnen beschikken over hun toegekende budget.

Minister, wanneer zal het investeringsplan waarvan sprake klaar zijn en wat zijn volgens u de cruciale uitgangspunten daarvan?

Rechtstreeks toegankelijke hulp is voor veel mensen met een beperking van groot belang. Wordt dit opgenomen in het investeringsplan en meer nog, wordt de gelegenheid benut om te kijken hoe we deze RTH toegankelijker kunnen maken zodat ze voor veel mensen nabijer kan komen dan vandaag het geval is?

Op welke manier wordt er een brug gemaakt met het hulpmiddelenbeleid, zodat ook dit op de meest efficiënte manier kan worden ingezet om een verschil te maken voor mensen met een handicap? Het hulpmiddelenbeleid is in deze commissie onlangs besproken tijdens hoorzittingen en gedachtewisselingen. Ik vind het een belangrijk onderdeel van het beleid ten aanzien van personen met een handicap.

Hoe verhoudt zich volgens u het persoonsvolgend budget tot de andere kanalen van steun aan personen met een handicap? En hoe vertaalt deze visie zich in het investeringsplan?

Zult u zoeken naar manieren om mensen meer perspectief te geven, zodat zij weten waar ze aan toe zijn en zich daar ook op kunnen organiseren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, we hopen op zeer korte termijn het investeringsplan te kunnen afronden. De besprekingen daarover zijn lopende. We nemen in het plan de bevindingen op vanuit de adviesorganen binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en hebben ook geluisterd naar de signalen van het consortium 'Ik wacht mee'.

De uitgangspunten zijn conform de bepalingen van het regeerakkoord. We willen met name perspectief bieden aan alle personen met een handicap. Daarbij ligt de nadruk voor wat de persoonsvolgende budgetten betreft op de automatische toekenningsgroepen, waarvoor altijd onmiddellijk in een budget voorzien wordt, zowel in 2021 als in de volgende jaren.

Daarnaast hechten we veel belang aan het bieden van perspectief voor prioriteitengroep 1. Gezien de dringendheid van deze vragen willen we hier de wachttijd sterk terugdringen. Voor de andere prioriteitengroepen zoeken we ook naar oplossingen die perspectief bieden.

Wat de RTH betreft, gaf ik al eerder aan dat we hier willen inzetten op een sterkere vraagsturing en flexibiliteit naar de inzet van middelen. De RTH blijft van groot belang voor mensen met beperkte ondersteuningsnoden, maar zal ook een belangrijke rol spelen in het zoeken naar oplossingen voor mensen die nog geen persoonsvolgend budget (PVB) of persoonlijkeassistentiebudget (PAB) hebben.

Een laagdrempelige en vraaggestuurde RTH-ondersteuning, goed gespreid over Vlaanderen, kan er ook toe bijdragen dat mensen minder snel meer of intensievere ondersteuning nodig zullen hebben. Een gevoelige uitbreiding van de RTH-capaciteit maakt daarom inderdaad ook deel uit van het investeringsplan.

Voor veel mensen zijn hulpmiddelen inderdaad een belangrijke hefboom om inclusie te realiseren en zo zelfstandig mogelijk te participeren aan de samenleving. We blijven er daarom voor zorgen dat er voldoende middelen zijn om tegemoet te komen aan alle goedgekeurde aanvragen hiervoor.

Ook heb ik het VAPH gevraagd om te blijven inzetten op winsten voor de gebruiker binnen het hulpmiddelenbeleid. Er werd al gesleuteld aan de aanvraagprocedure, maar er zijn nog pistes die kunnen worden bekeken bij het inzetten van hulpmiddelen bij zorgaanbieders.

Het systeem van de persoonsvolgende financiering (PVF) gaat inderdaad veel breder en ruimer dan enkel de zogenaamde trap 2 met de PVB's. De discussie moet in de eerste plaats gaan over het doelmatig inzetten van alle mogelijke middelen en hulpbronnen, of de concrete vraag wat deze persoon met een handicap nodig heeft om volwaardig te kunnen participeren.

We willen daarom ook inzetten op een betere vraagverheldering, waarbij samen met de persoon met een handicap en zijn netwerk alle mogelijke hulpbronnen kunnen worden bekeken. Voor elke persoon met een handicap en met een langdurige ondersteuningsnood moet op die manier in kaart worden gebracht hoe we het best kunnen tegemoetkomen aan zijn of haar concrete ondersteuningsnood. Vaak gaat

het hierbij om een combinatie van zorg en ondersteuning uit het eigen sociaal netwerk, reguliere hulp en handicap-specifieke ondersteuning.

Voor veel mensen is het vandaag niet eenvoudig om de juiste puzzel te leggen en hun weg te vinden in dit complexe landschap. We zullen daarom een inclusieve oriënteringsfase implementeren.

Zodra het hervormings- en investeringsplan gefinaliseerd is, zal werk worden gemaakt van een concreet plan, met een duidelijke betaalkalender voor de PVB's.

We bereiden ook een bevraging voor de mensen in prioriteitengroep 3 voor, om zo een beter zicht te krijgen op hun actuele ondersteuningsnoden. Deze mensen zullen, wanneer zij dat willen, ook de mogelijkheid krijgen om een inclusieve oriëntatiefase te doorlopen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord en vooral voor de duidelijkheid die u hebt gegeven. Ik neem aan dat wij hier op zeer korte termijn zullen kunnen debatteren over het investeringsplan dat u op aangeven van het VAPH en het consortium 'Ik wacht mee' hebt opgesteld. Minister, ik hoor u graag zeggen dat u voor de RTH, waarmee volgens mij heel veel mensen geholpen zijn, wilt voorzien in een gevoelige uitbreiding en dat u de RTH wilt opnemen in het hele verhaal.

Ik herinner me de discussies van vroeger, toen we zijn overgeschakeld naar het PVB. Een van de problemen binnen de gehandicaptensector was toen dat het een alles-of-nietsbeleid was. Ofwel kreeg je een telefoontje dat er een bed vrij was, weliswaar 42 kilometer verder, zeven dagen op zeven, te nemen of te laten, ofwel was er niets. Een voordeel van de persoonsvolgende financiering is dat wordt gekeken wat iemand nodig heeft. Daar ligt volgens mij een deel van de oplossing. Men bekijkt wat mensen met een handicap willen, wat zij nodig hebben – een budget, RTH, hulpmiddelen, een combinatie – en wie die mensen uit prioriteitengroep 3 zijn. Zij hebben momenteel geen perspectief, en dat is niet goed. Minister, op welke termijn plant u meer inzicht te krijgen in de mensen die op die wachtlijst staan, in prioriteitengroep 3? Hoe denkt u dat te kunnen aanpakken?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ik vind het een beetje raar dat er nu een vraag is over een investeringsplan dat nog niet is afgeklopt en waarvoor wij eigenlijk al een hoorzitting met het VAPH hebben vastgelegd. Ik neem aan dat we die discussie daar zullen voeren. Ik denk dat we daar op dit moment nog niet veel over kunnen zeggen.

Wat wel klopt, en dat heeft zowel collega Jans als de minister bevestigd, is dat persoonsvolgende financiering een heel goed middel is om mensen die zorg nodig hebben, snel en efficiënt de juiste zorg te kunnen bieden. Het voorbije coronajaar heeft duidelijk gemaakt dat dit echt wel nodig is: de crisismomenten die we hebben gekend, mensen die zonder zorg kwamen te zitten en wier voorziening sloot. We hebben de reportages van Pano en Terzake daarover gezien en ik denk dat we die situaties in de toekomst te allen tijde moeten vermijden. De 230 miljoen euro die daarvoor dit jaar wordt uitgetrokken, moet dan ook zo goed mogelijk worden ingezet.

Minister, gisteren was er al een communicatie over een voorlopig budget dat al werd ingezet van ongeveer 30 of 45 miljoen euro. Het exacte bedrag was nog niet helemaal duidelijk. Wat wel duidelijk was, is dat men dossiers al in orde wil maken zodat daar niet nodeloos op moet worden gewacht. Dat is een goede zaak. Ik heb

gezien dat daar een verdeling tussen meerderjarigen en minderjarigen in afgesproken is. Is dat de lijn die voor het overige deel van de middelen wordt verdergezet of is daar nog geen uitsluitsel over?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U zegt dat het investeringsplan er snel zal komen. Net als collega Vande Reyde denk ik dat de discussie daarna met het VAPH kan worden gevoerd.

Ik wil ook aangeven dat wij zeer tevreden zijn dat vrijdag beslist is om die 45 miljoen euro die ingeschreven stond in de beleids- en begrotingstoelichting, uit te delen. Het is belangrijk dat die budgetten doorheen het hele jaar verspreid worden uitgegeven en dat de mensen niet langer dan nodig moeten wachten op hun geld.

Er komt een investeringsplan. Het is belangrijk dat goed wordt nagedacht over de verdeling van dat geld. De grootste bezorgdheid is dat perspectief wordt geboden aan groep 1 maar persoonlijk vind ik het ook belangrijk dat perspectief wordt geboden aan prioriteitengroepen 2 en 3 waarin ook heel wat wachtende mensen zitten.

U zegt dat er een bevraging komt voor prioriteitengroep 3. Ik hoor dat nu al jaren vertellen. Ik geloof dat er in 2018 ook al een bevraging is geweest. Misschien kunt u even duiden wat dan het verschil is tussen dat onderzoek en de bevraging die u aankondigt. We hebben al meermaals gezegd dat het uiterst belangrijk is om te weten wie er in die grote prioriteitengroep 3 zit. Wie zijn dat en wat is hun vraag? Is hun vraag nog realistisch en actief? Dat onderzoek had er eigenlijk gisteren al moeten zijn. Ik wil de vraag over de timing hier dan ook nog eens duidelijk stellen. Wanneer komt die er nu eindelijk? Dat is belangrijk om verdere beslissingen te kunnen nemen.

Ik ben zeer blij dat er nu al wordt gesproken over een vraaggestuurde RTH. Ik vraag dat nu al vijf jaar. Als we RTH meer willen inzetten, kunnen meer zorgvragen worden beantwoord door RTH.

Dus ook daar zeer belangrijk richting timing. Wanneer wordt dat uitgewerkt? Wanneer is die timing rond? Ook dat is natuurlijk weer belangrijk om over de andere middelen te kunnen beslissen. Die twee zaken zijn voor ons heel belangrijk om daar een goed zicht op te krijgen en om de middelen correct te kunnen verdelen voor de volgende jaren.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb niet meer duidelijkheid gekregen. Ik heb de indruk dat collega's door de vele vragen die ze nog stellen, ook niet echt veel duidelijkheid hebben gekregen. De enige duidelijkheid die we vandaag hebben, haal ik uit uw persmededeling van gisteren, en dat is de 45 miljoen euro die het VAPH nu al in haar begroting heeft voorzien en waarbij al wordt vooruitgeschoven hoe die zullen worden besteed.

Minister, u zegt dat u dit jaar al 230 miljoen euro zult investeren, maar er zijn nog geen investeringsplannen. Het VAPH moet nog starten met het opmaken van die plannen. Ik ben gisteren gaan zoeken hoever het staat en ik hoor bij alle gebruikersorganisaties dat niemand weet hoe die 230 miljoen euro zal worden besteed.

Als je van plan bent die middelen dit jaar in te zetten, dan betekent dit dat u de volgende jaren twee keer 230 miljoen euro nodig zult hebben. Dan schuift u de

mogelijkheid naar voren om die middelen vanuit het relanceplan te krijgen. Wat als blijkt dat die middelen op zijn? Wat gaat u dan doen met de middelen die u dit jaar zult inzetten?

Als u dit jaar alle middelen inzet, wat gebeurt er dan met de mensen die een aanvraag gaan doen naar handicap na 2022, 2023, 2024? Gaat u die op de een of andere manier toeleiden naar de wachtlijst?

Minister, u spreekt heel dikwijls over het VN-verdrag. U stelt in een persmededeling dat het gaat over keuzevrijheid, zelfregie en levenskwaliteit, maar als er in 2022, 2023 en 2024 geen middelen zullen worden ingezet, als u de mensen gewoon gaat parkeren op de wachtlijst, hoe gaat u dan uitvoering geven aan dat verdrag?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Er wordt gerefereerd aan de beslissing van de regering van vrijdag. Het is me ook helemaal onduidelijk hoe die 230 miljoen euro die wordt vooruitgeschoven, zal worden uitgegeven. Maar ik begrijp dat dat nog gaat komen. Ik wacht daar nog wel even op. Ik vraag me echt af hoe dat gaat gebeuren want het gaat natuurlijk over een substantieel budget. Hoe krijg je dat praktisch verwerkt, hoe krijg je al die dossiers verwerkt en uitbetaald?

Wat dan met de automatische toekenningsgroepen in de volgende jaren? Hoe gaan die worden gefinancierd? Hoe gaan de noden van de groep worden meegenomen in dat vooruitgeschoven uitbreidingsbeleid? Of zal er toch extra budget moeten worden gezocht om daaraan te voldoen de komende jaren? Misschien moet het nog duidelijk worden in de toekomst. Ik ben benieuwd wanneer we daar duidelijkheid over zullen krijgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik herinner me de vragen over wanneer ik een stuk van die budgetten zou lossen in afwachting van een definitief plan. Dat is wat we nu in de Vlaamse Regering hebben gedaan. We hebben een eerste deel van de budgetten toegekend, wetende dat we met een breder plan aan het werk zijn en daarmee aan de slag willen gaan. We willen ondertussen niet de indruk geven dat we die budgetten oppotten, wel integendeel. We zijn daar nu mee aan de slag gegaan en de beslissing van vrijdag moet u in dat kader zien.

Het plan is nog niet afgerond, maar we zetten nu wel al in op de prioriteitengroep 1 en op het PAB. We zetten inderdaad in op een oplossing voor een vraag en een PVB. Dat kan een oplossing zijn. Het VAPH is bezig om dat in kaart te brengen. Ook de acties voor prioriteitengroep 3 zijn lopende. Het gaat niet alleen over cijfers, het gaat ook over de principes en uitgangspunten die we in de toekomst willen hanteren om ervoor te zorgen dat de mensen de juiste zorgvraag kunnen krijgen. Dat zit in het bredere plan waarrond we werken.

De bedoeling is om die budgetten toe te kennen en over de verdeling tussen minder- en meerderjarigen is er een akkoord.

Wat prioriteitengroep 1 betreft, is er een heel groot draagvlak om snel perspectief te brengen. Daarom bekijken we wat dat wil zeggen voor de andere prioriteitengroepen, prioriteitengroep 2 en prioriteitengroep 3.

Het is wel van belang om te weten hoe we de personen in prioriteitengroep 3 kunnen helpen. Velen in prioriteitengroep 3 komen nog uit een oude wachtlijst zonder

een degelijke vraagverheldering en daar willen we nu op inzetten om te weten wat nu precies de zorgvraag is waarop we een antwoord moeten kunnen bieden.

We luisteren wel degelijk naar het middenveld. Alle adviesorganen hebben een inbreng gedaan. We hebben zelf contact gehad met het consortium. Dat gaat breder dan de traditionele groepen. Ook de Gezinsbond is daarbij aanwezig. Dat is waar we op dit ogenblik rond aan het werk zijn.

Wat het VN-verdrag betreft, is de keuze voor PVF een belangrijke stap in de richting van zelfregie en autonomie om daar uitvoering aan te geven.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik vind het altijd interessant om niet enkel en alleen over de cijfers te spreken, maar ook over de principes. Het begint natuurlijk met de cijfers en met extra budgetten, want die moeten er zijn, alvorens te kijken hoe we die op de best mogelijke manier gaan inzetten.

Het is ook van belang om te gaan kijken wat ervoor nodig is als we het engagement op ons nemen om iedereen in prioriteitengroep 1 snel perspectief te geven. Dat is absoluut belangrijk. Daar staan mensen met de meest urgente, de meest complexe en meest dringende zorgvraag.

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de automatische toekenningen en daarover hoor ik u niet spreken. Misschien is het goed dat het voor ons een automatisme is, een verworvenheid dat die automatische toekenningen er zijn, dat die mensen geen wachttijd hebben en dat de budgetten automatisch worden toegekend. Daarnaast gaan we in prioriteitengroep 1 kijken hoe we iedereen snel perspectief kunnen geven.

In het mozaïekbesluit werd er ruimte gemaakt voor 1600 volwaardige budgetten door met een aantal zaken te schuiven. Het is ook wel nodig dat we niet altijd alleen kijken naar hoeveel we doen met minderjarigen en meerderjarigen, hoeveel we doen over die drie groepen, maar naar wat kunnen we doen met dit extra budget boven op het budget dat we hebben, uitgaand van een aantal principes die we echt wel kunnen inlossen.

Ik kijk ernaar uit om te debatteren over de principes die voor ons van groot belang zijn om ervoor te zorgen dat mensen in prioriteitengroep 1 en iedereen op de wachtlijst een perspectief krijgen, maar ook om te kijken naar wat mensen nodig hebben en hoe wij elke persoon met een handicap die vandaag op de lijst staat, toeleiden naar wat hij nodig heeft. Wordt vervolgd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de erkenning van de Vlaamse ziekenhuisnetwerken en de nood aan meer samenwerking – 2325 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, in het antwoord op vroegere vragen over de erkenning van de Vlaamse ziekenhuisnetwerken antwoordde u dat de doelstelling was dat tegen eind 2020 alle erkenningen zouden worden verleend.

In de medische pers De Specialist van begin maart konden we lezen dat deze doelstelling bijna gehaald is, mochten de twee Limburgse netwerken hun laatste puzzels hebben gelegd. Ook voor het netwerk Aalst-Brussel-Halle is de erkenning zo goed als rond.

Overigens wordt er in het artikel bij monde van de voorzitter van het E17-netwerk, de heer Eric van Zele opgemerkt dat de congruentie of de problematiek van overlapping tussen netwerken en hun regionale zorgzones manifest is. Hij haalt het voorbeeld van Gent aan. Daar hebben zich twee netwerken gevormd. Afstemming en goede samenwerkingsinitiatieven zijn daarbij cruciaal.

Concurrentie tussen de netwerken zou zeer slecht zijn en de doelstellingen zeker niet helpen. Het is deze evolutie die men in grootstedelijke netwerken ziet. Klaarblijkelijk zouden er drie van de dertien Vlaamse netwerken een optimale congruentie hebben met hun regionale zorgzones.

Minister, welke impact hebben deze ontwikkelingen op de zorgstrategische plannen? Kunt u hier duiding bij geven? In hoeverre heeft dit invloed op de uitbouw van de regionale zorgplatformen? Ligt er een plan van aanpak klaar in geval van moeizame samenwerkingen tussen de netwerken en de regionale zorgzones? Zo ja, graag wat toelichting hierover. Zo nee, welke acties zult u nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op dit ogenblik zijn er in Vlaanderen elf netwerken erkend, een aanvraag tot erkenning is in onderzoek en een netwerk werkt de laatste administratieve formaliteiten af.

De uitbouw van de regionale zorgplatformen heeft geen directe impact op de ontwikkeling van de zorgstrategische planning.

Het besluit betreffende de zorgstrategische planning legt op dat er binnen deze plannen ook altijd een afstemming moet gebeuren met de relevante zorgactoren in het zorggebied dat wordt afgebakend door het samenwerkingsinitiatief. Dit zal inderdaad geen een-op-eenafstemming met de regionale zorgzones zijn, aangezien de zorggebieden van de netwerken in de meeste gevallen niet samenvallen met de regionale zorgzones.

De samenwerkingsinitiatieven tussen ziekenhuizen zullen een regionaal zorgstrategisch plan kunnen opmaken van zodra het model daarvoor ter beschikking wordt gesteld. Dit heeft geen invloed op de uitbouw van de regionale zorgplatformen.

De vorming van de regionale zorgplatformen zit nog in een pilootfase. Vier pilootprojecten (Waas en Dender, Kempen, Halle-Vilvoorde en Oost-Limburg) lopen sinds december 2019 en onderzoeken welke opdrachten en werking op het regionale niveau noodzakelijk zijn voor de realisatie van de meest optimale verbinding tussen de eerstelijnszorg en de meer gespecialiseerde zorg en tussen de partners op het regionale niveau onderling.

Aangezien ook de ziekenhuizen als optionele partner participeren in de pilootprojecten, zullen we ook lessen kunnen trekken inzake de afstemming tussen de zorgplatformen en de ziekenhuisnetwerken.

De uitbouw van de zorgplatformen wordt wel sterk beïnvloed door de afbakening van de referentieregio's, zoals beslist door de Vlaamse Regering. Deze recente beslissing maakt dat ook de afbakening van de regionale zorgzones opnieuw bekeken zal moeten worden.

Er ligt geen plan van aanpak klaar in geval van moeizame samenwerkingen tussen de netwerken en de regionale zorgzones. We weten uiteraard dat de afstemming niet altijd en overal even gemakkelijk zal zijn, maar we gaan ervan uit dat ook de sector de uiteindelijke doelstelling voor ogen houdt, met name het zorgaanbod beter afstemmen op de zorgbehoefte van de regio en dit in het belang van de patiënt. Waar dat toch nodig blijkt, zullen we zorgen voor gerichte ondersteuning van de gesprekken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dit is in volle ontwikkeling en het is goed dat het vlot gaat. U hebt gezegd dat u geen timing kunt geven in verband met die pilootprojecten, maar hebt u daar niet toch zicht op? Het is een belangrijke evolutie dat u die goed uitrolt in Vlaanderen. Oké, we hebben bepaalde problematieken, maar inzake samenwerking en kwaliteit van geneeskunde is dit toch wel een zeer gunstige evolutie. Ik zou dan toch graag zicht hebben op een timing van de verdere uitrol, zeker ook voor de regionale zorgplatformen, ook al is dat moeilijk in te schatten.

De regiovorming moeten we heel nauw opvolgen. Ik hoop echt dat we daar niet in elkaars vaarwater komen. Het zou jammer zijn dat de netwerkvorming daaronder te lijden zou hebben.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): We willen de vorming van de ziekenhuisnetwerken als partij zeker ondersteunen. Het doel is immers dat de netwerken er beter van worden, dat er beter wordt samengewerkt en vooral dat de zorg betaalbaar blijft. De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg worden daarmee ook op peil gehouden.

Vooraf van belang is dat de grootste zorg nog steeds zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de patiënt kan blijven als dat mogelijk is. Op die manier kunnen we die mensen op een goede manier helpen.

Tijdens de coronacrisis is meermaals gebleken dat de ziekenhuisnetwerken toch een grote succesfactor zijn om patiënten makkelijker te kunnen uitwisselen als er te weinig capaciteit zou zijn in één ziekenhuis.

Minister, wat is de timing van het zorgstrategisch plan voor die pilootprojecten? Dat was voorzien tegen 1 juli. Dat zou blijkbaar opschuiven. Kan daar nog iets mee gedaan worden? Er zijn vragen op het terrein rond de timing. Is dat hier al aan bod gekomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De vier pilootprojecten Waas en Dender, Kempen, Halle-Vilvoorde en Oost-Limburg lopen sinds december 2019. Ze hebben wat vertraging door corona. Ze zullen daarom verlengd worden.

Voor de vorming van de regionale zorgzones zullen we inderdaad moeten kijken hoe we dat op elkaar kunnen afstemmen. Er zal wat huiswerk voor nodig zijn.

De sjablonen voor het zorgstrategisch plan van de netwerken zullen tegen begin juli klaar zijn. Dan kunnen de ziekenhuizen daarmee aan de slag.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil u oproepen om dit inderdaad zeer nauw op te volgen. Het is een zeer belangrijke ontwikkeling in Vlaanderen, ook om de kwaliteit van de zorg en de geneeskunde te vrijwaren en zoals steeds zo goed mogelijk te behouden en dit verder in goede banen te leiden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de transitie van de GO!-internaten – 2341 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): We kennen allemaal de problematiek, die is hier al aan bod gekomen. Het gaat over de internen van het buitengewoon onderwijs van de GO!-internaten. Ze bevinden zich al jarenlang op het snijvlak tussen Welzijn en Onderwijs. Dat zorgt voor een heel onduidelijke subsidieregeling.

De Vlaamse Regering heeft actie ondernomen, daar ben ik heel blij mee. Ze keurde op 13 november de conceptnota daarover goed. De ministers bevoegd voor Welzijn en Onderwijs zullen een actieplan opstellen en tot een duurzame regeling komen om de subsidies en andere zaken te regelen. Er loopt een overgangsregeling maar die stopt eind augustus van dit jaar. De nieuwe regeling wordt alsmaar dringender.

Minister, we zijn ondertussen maart. De conceptnota zou in februari al klaar zijn. Is deze afgerond? Kunt u daar enige duiding bij geven? Loopt dat nog? Wat zijn eventueel de knelpunten?

Zal een regeling mogelijk zijn tegen eind augustus 2021? Dat is toch D-day. Indien niet, kan de overgangsregeling worden verlengd? Zo ja, wat zijn de krijtlijnen van die conceptnota? Ik neem aan dat we die snel krijgen.

Wanneer zullen internaten duidelijkheid krijgen over hun subsidiëring, zodat ze hun plannen duurzaam kunnen maken voor de komende jaren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is de vaste wil van beide ministers om hier wezenlijke stappen vooruit te zetten. Er werd en wordt daarom intensief gewerkt door beide kabinetten en hun administraties om zo snel mogelijk goed onderbouwde antwoorden te bezorgen aan de Vlaamse Regering. Momenteel worden de werkzaamheden met betrekking tot de conceptnota gefinaliseerd. U mag binnenkort de uitkomsten van de besprekingen verwachten.

We zijn ons bewust van de termijn van de beheersovereenkomsten en zullen hier een voorstel toe doen. Het moet zeker voor wat betreft de GO!-internaten de bedoeling zijn om dan snel met hen verder in overleg te gaan.

Op 13 november 2020 nam de Vlaamse Regering akte van de conceptnota 'Onderwijsinternaten, een plaats binnen de samenleving'. In die nota werd aangekondigd dat er rond een aantal thema's op het snijvlak van Onderwijs en Welzijn, de beide beleidsdomeinen een gezamenlijk traject opstarten om voor elementen op dit snijvlak voorstellen en antwoorden te formuleren. Het betreft onder andere: jongeren

die wegens een verontrustende thuissituatie in een internaat verblijven; de transitie van specifieke actoren, met name de medisch pedagogische instituten van het GO! (MPIGO's) waarvan er acht ook een beheersovereenkomst hebben als internaat met permanente openstelling; het Tehuis de Rijzende Ster te Kuurne; het Koninklijk Werk IBIS; de mogelijkheid voor onderwijsinternaten om een rol als 'welzijnsactor' op te nemen; de mogelijkheid om een internaatfunctie te creëren voor kinderen die vandaag in een multifunctioneel centrum (MFC) verblijven, wanneer dat eerder vanuit een 'onderwijsinternaatsoverweging' zou zijn.

Om deze oefening zo grondig mogelijk te doen, heb ik met mijn collega van Onderwijs afgesproken om ook nog enkele andere aspecten in de bespreking en de werkzaamheden op te nemen, met name het garanderen van het leerrecht in bepaalde residentiële settings binnen Welzijn, het aspect van het vermijden van schooluitval en het voorzien van duurzame alternatieve leertrajecten voor jongeren en het uitwerken van zorgzame trajecten voor plus 21-jarigen, de zogenaamde 'langverblijvers', in het buitengewoon onderwijs.

Het klopt dat mijn collega van Onderwijs en ikzelf het GO! en de betrokken internaten, waarvan de beheersovereenkomst loopt tot 31 augustus 2021, zo snel mogelijk zullen informeren van het verdere perspectief. Het mag duidelijk zijn dat het alvast niet de bedoeling is om een breuk in de continuïteit van hun werking te creëren, wel integendeel.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Prima, we zijn niet met twee – u en de minister van Onderwijs – maar met drie, ik reken mezelf daarbij. Ik vermoed dat alle commissieleden het er ook mee eens zijn, dus we zijn met velen, die uitkijken naar die regeling en dat een belangrijk punt vinden.

Mijn ex-collega, Daniëlle Vanwesenbeeck, heeft daar in de vorige legislatuur ook een en ander over op tafel gelegd. U hebt gelijk: het gaat over de beheersovereenkomst van de MPIGO's, die enorm belangrijk zijn voor de duurzaamheid van de zorg voor kinderen in een moeilijke thuissituatie.

Daarnaast – de heer Anaf heeft er in het verleden al op gewezen – is de vakantieopvang een punt dat daarin zal worden opgenomen en geregeld.

Ik begrijp dat het nog niet is afgerond. Ik heb daar alle begrip voor. Het zijn moeilijke tijden voor iedereen, niet alleen voor de administratie en het kabinet maar ook voor de internaten en de mensen die daarbij betrokken zijn. Het spreekt voor zich dat we hiermee toch wel moeten landen binnen de komende weken. Het is inderdaad op 31 augustus dat de overgangsregeling afloopt. Als er dan nog geen definitieve regeling is, is dat een zeer slechte zaak. We zullen dit verder opvolgen. Ik hoop dat alle partners eruit geraken tegen die datum.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, minister, collega's, ik ben zeer benieuwd naar de definitieve teksten. Ik begrijp uit uw antwoord, minister, dat de zorgnood en vakantieopvang voor die kinderen hierin mee zou worden opgenomen. Ik ben daar blij om. Ik hoop echt dat het daarmee opgelost zal raken. Ik volg de heer Vande Reyde, ik heb er begrip voor dat dit meer tijd vraagt.

Hebt u een idee wanneer de mensen perspectief zouden krijgen? Het gaat over een hele periode dat ze met dat probleem zitten en niet terechtkunnen in die vakantieopvang. Ik denk niet dat ze vragen dat het morgen al is opgelost, maar een duidelijk perspectief is belangrijk. U moet geen dingen beloven die niet realistisch zijn, maar hebt u enig idee tegen welke vakantie dat opgelost zou kunnen raken?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): In het regeerakkoord hebben we een belangrijke zin laten opnemen: "Aangezien de internaten onderwijs meer en meer geplaatste jongeren opvangen, bekijken we samen met de internaten, MPIGO'S en IPO's wat hun rol is in het welzijnslandschap in samenspraak met het beleidsdomein Onderwijs."

De hoofdzaak komt erop neer dat we de specifieke noden van de jongeren hebben en de welzijnstaken moeten laten doen door wie daar het meest in beslagen is en dat is Welzijn en de onderwijstaken door Onderwijs. Dat moet het uitgangspunt en het leidmotief zijn van u en minister Weyts. We hopen inderdaad dat het tot een goed einde komt. Ik moet hier niemand uitleggen dat daar ook in de vorige legislaturen naar is gekeken. De wirwar aan instellingen, statuten, bevoegdheden en financieringsstromen – al was het maar gewoon het prestatiestelstel van het personeel, is een van de zaken waar we naar moeten kijken en is een actuele gevoeligheid. Vanuit onze fractie hebt u onze absolute steun om daaruit te raken en de welzijnstaken toe te wijzen aan Welzijn en de onderwijstaken aan Onderwijs.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals gezegd zijn we eraan bezig. Er zal op korte termijn duidelijkheid komen over de beheersovereenkomsten. Uiteraard zullen de betrokkenen gecontacteerd worden voor de operationalisering. Zoals u zegt, mijnheer Daniëls, dat zal nog veel overleg vragen. Het is allereerst de bedoeling om de krijtlijnen vast te leggen en op basis daarvan verder te werken.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Het klopt wat de heer Daniëls zegt, het is niet gemakkelijk. We moeten wel onthouden dat het hier over de kinderen gaat. De statuten en zo, dat moet worden opgelost. We moeten de essentie niet uit het oog verliezen. Mijn volledige steun om verder naar een oplossing te zoeken.

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 beslissing van de Vlaamse Regering om inspecteurs van Zorginspectie aan te werven in het kader van de 'sociale maribel'-regeling van de federale overheid – 2348 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De federale overheid creëerde in 2002 een rechtsbasis om de werkgelegenheid in de non-profitsector te stimuleren. Concreet gaat het om de financiering van bijkomende tewerkstelling bij werkgevers van de openbare sector via de toekenning van verminderingen van patronale sociale zekerheidsbijdragen, de zogenaamde sociale maribel. Het federale Fonds Sociale Maribel van de overheidssector beslist over de verdeling en toekenning van de middelen.

De Vlaamse Regering besliste vrijdag 5 maart om in dit kader negen inspecteurs aan te werven bij de Zorginspectie, waarvan twee zich zullen richten op de kwaliteitsnaleving binnen de sector van de kinderopvang en zeven binnen de jeugdhulp. Van deze zeven worden er twee ingezet binnen de gehandicaptenzorg, drie binnen de gezondheidszorg en twee binnen de bijzondere jeugdzorg.

Minister, tijdens de commissievergadering van 9 december 2020, toen verschillende vragen werden beantwoord over de in de pers verschenen berichten over grensoverschrijdend gedrag in een aantal kinderopvanginitiatieven, sprak u over het oprichten van een expertenteam om gevallen van ernstige tekortkomingen binnen de kinderopvang beter te onderzoeken. Zo zou er sneller op de bal kunnen worden gespeeld en zou er tussen de melding van een klacht en het gevolg dat daaraan wordt gegeven, aanzienlijk minder tijd kunnen verstrijken.

Daarnaast is tijdens deze coronacrisis het belang van controle op het welzijn van bewoners, het toepassen van voorschriften omtrent hygiëne enzovoort in woonzorgcentra gebleken. Het blijft dus ook belangrijk dat Zorginspectie daar voldoende aandacht aan blijft schenken.

Minister, kunt u toelichting geven bij de versterking van Zorginspectie en op welke manier via wervingen wordt tegemoetgekomen aan de noden bij Zorginspectie? Hoe werd beslist over de verdeling van de extra inspecteurs over de verschillende sectoren? Wat zal de juiste taakstelling van de bijkomende inspecteurs zijn? Hoe zullen de twee bijkomende inspecteurs die zullen worden ingezet voor de kinderopvangsector, zich verhouden tot het aangekondigde expertenteam in het kader van handhaving?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zorginspectie heeft sinds haar oprichting in april 2006 een significante uitbreiding van het inspectieveld in alle sectoren gekend.

We denken daarbij aan de uitbreiding van de inspectiepunten in de kinderopvang door het decreet van 2012, de uitbreiding in de gezondheidszorg door de zesde staatshervorming, de nood aan aangepast toezicht nu diverse ziekenhuizen hun accreditatie verlaten, de bijkomende vraag naar toezicht in de forensisch-psychiatrische centra van Gent en Antwerpen, de groeiende groep van personen met een handicap die een persoonsvolgend budget ontvangen en de daarmee gepaard gaande ontwikkeling van nieuwe initiatieven in de gehandicaptenzorg zoals groeninitiatieven, ouderinitiatieven enzovoort, de toename van het aantal ouderenvoorzieningen en de wijzigende regelgeving ter zake, de uitbreidingen en evoluties in de jeugdzorg, het sterk veranderende landschap, de link van jeugdzorg naar algemeen welzijnswerk en het jeugddelinquentierecht.

De maatschappelijke investering in de WVG-sectoren (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), die momenteel minstens 12,5 miljard euro bedraagt, vraagt dat er ook voldoende toezicht is op de bedrijfsvoering en op de subsidiestromen.

Tegelijk is er een sterk toegenomen complexiteit van het inspectiewerk: meer oog voor het sectoroverstijgende traject van cliënten en patiënten, complexere klachtenonderzoeken, het vrij recent opgezette systematische onderzoek van grensoverschrijdende gedragsincidenten in de gehandicaptenzorg, de invoering van het MeMoQ-instrument in de kinderopvang, heel cliëntgerichte inspecties in samenwerking met de onderwijsinspectie op vlak van internaten, permanente openstelling en naadloos flexibele trajecten (NAFT's), de samenwerking met nieuwe partners zoals de commissie van toezicht van het Kinderrechtencommissariaat enzovoort.

Ook de problematiek van de vrijheidsbeperkende maatregelen in tal van zorgvormen en de rechtspositieregeling van jongeren hebben een effect op de werking van de inspectie.

De opdracht van een inspectiedienst gaat ook ruimer dan louter het eerder klassieke controleren. Binnen het kader van het herdenken van inspectie worden vier

invalshoeken voor Zorginspectie naar voren geschoven, namelijk de regie van het toezichtlandschap, de schakel in de handhavingketen, de beleidsondersteunende opdracht en de informerende taak.

Bovendien zijn er de verwachtingen vanuit de samenleving, zoals ze hun vertaling vinden in de vele verwachtingen die ook door dit parlement geuit worden ten aanzien van Zorginspectie. Dit zijn terechte verwachtingen, omdat de maatschappij garanties wil dat de investering die ze doet, ook de nodige kwaliteit van zorg oplevert.

In een nieuw personeelsplan (PEP) met een uitbreiding met 18 vte-inspectiefuncties voor ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg, en een uitbreiding van de financiële inspectiecapaciteit, werden deze noden ook verantwoord. Het laatste PEP ging uit van volgende noden: de uitrol van de persoonsvolgende financiering die een grote stijging van het aantal inspectiepunten en een volledig nieuwe inspectierealiteit betekent; de maatschappelijke verwachting naar een aangescherpt toezicht in de woonzorgcentra; de bevoegdheidsoverdrachten in het kader van de zesde staatshervorming in de domeinen gezondheidszorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg, die maken dat het aantal sectoren waarin inspecties moeten worden uitgevoerd, stijgt; de zesde staatshervorming impliceert ook overdracht van financiële middelen, zodat ook toezicht op de besteding van die middelen moet worden georganiseerd.

Dit PEP werd door de Vlaamse Regering goedgekeurd, met de voorwaarde dat de extra personeelsleden elders gecompenseerd worden. We proberen daar binnen het beleidsdomein antwoorden op te zoeken.

Binnen het kader van het herdenken van inspectie, namelijk het project Zorginspectie 3.0, wordt ook ingezet op een organisatie die nóg sterker risicogestuurd, competentiegedreven en effectief is.

Gelet op de regelgeving moeten functies worden ingezet op twee sporen: kinderopvang en jeugdhulp.

Wat de jeugdhulp betreft, wil Zorginspectie inzetten op een geïntegreerde inspectie-benadering, waarbij het toetsen van normen, kwaliteit en middelenbesteding centraal staan. Er dienen zich in dit werkveld ook nieuwe uitdagingen en opdrachten aan, zoals het toezicht op de gevolgen van het jeugddelinquentierecht, op de inzet van persoonsvolgende budgetten voor minderjarigen met een handicap, op de zorg voor de geestelijke gezondheid van jongeren, op de gemelde incidenten van grensoverschrijdend gedrag, het toezicht, samen met de Onderwijsinspectie, op de zogenaamde naadloze flexibele trajecten voor jongeren die om diverse redenen het onderwijs dreigen te verlaten en de opstart van de modules 'beveiligend verblijf'.

Buiten de integrale jeugdhulp blijven de kinderopvang en de preventieve gezinsondersteuning ook extra inspectiecapaciteit vragen, onder meer door het toezicht op weekend- en nachtopvang, de inclusieve kinderopvang, de consultatiebureaus, de werkvormen van de Huizen van het Kind en de buitenschoolse opvang.

Ook de herhaalde, frequente inzet van het pedagogisch monitoringsinstrument MeMoQ in de opvang van baby's en peuters vergt meer inspectiecapaciteit.

Het goedgekeurde voorstel van de sociale maribel betreft heel concreet negen extra inspecteurs: zeven inspecteurs master en twee inspecteurs bachelor.

Het is nu aan de secretaris-generaal van het departement om dit verder te implementeren, ook rekening houdend met de ontwikkelingen rond Zorginspectie 3.0.

Zorginspectie maakt geen deel uit van dit expertenteam, dat zich volledig binnen Opgroeien situeert.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor het uitgebreide antwoord. U hebt verschillende keren heel wat redenen opgenoemd waarom Zorginspectie voldoende mankracht moet hebben en voldoende slagkrachtig moet zijn. Ik kan dat alleen maar onderschrijven. De sectoren zijn de voorbije jaren ontzettend uitgebreid. De complexiteit is ook zeer sterk gegroeid door tal van nieuwe projecten en kruisverbindingen. Subsidiestromen maken natuurlijk ook wel dat er een correcte controle moet worden gedaan. Dat is natuurlijk het sluitstuk van heel ons zorgsysteem. We zijn het er allemaal over eens, denk ik, dat dat moet gebeuren, niet in eerste instantie op een sanctionerende manier, maar wel op een motiveerende manier en om voorzieningen in de goede richting en innovatief te sturen.

Met betrekking tot de bijkomende inspecteurs, wat de insteek van mijn vraag was, heb ik begrepen dat de secretaris-generaal de verdere implementatie nog moet doen en dat degenen die zijn voorbestemd voor de kinderopvang, niet zullen behoren tot het expertenteam, en dat dat twee gescheiden zaken zijn. Dat is voor mij een aanleiding om te gepasten tijde nog verder vragen te stellen met betrekking tot de invulling van die bijkomende inspecteurs in het kader van de sociale maribel, maar momenteel heb ik geen vragen meer.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is goed dat u het geld dat beschikbaar is via de sociale maribel onder andere inzet voor de inspectie in de kinderopvang. Ik vind het ook goed dat u instrumenten aanhaalt die ervoor zorgen dat er niet alleen een controle wordt gedaan om excessen te ontdekken maar ook instrumenten voor preventie en meetinstrumenten zoals de MeMoQ, die meten hoe de kwaliteit op dit moment is.

Ik heb een heel simpele en concrete vraag en ik hoop dat u erop zult antwoorden. Hoeveel inspecteurs zijn er op dit moment werkzaam, in vte's, in de inspectie van de sector kinderopvang, voor de aanwerving van deze mensen of erna? Moeten deze mensen ook de Huizen van het Kind inspecteren? Dat is toch een aanzienlijke extra taak. Komt dat dan wel neer op een versterking? Hebben zij dan geen zware extra taak erbij?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik heb gezegd, zullen wij met negen inspecteurs deze versterking doen. Het is nu aan de secretaris-generaal van het departement om dat verder te implementeren, rekening houdende met de ontwikkelingen rond de vernieuwing van Zorginspectie, Zorginspectie 3.0, zoals ik heb gezegd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een tegemoetkoming in de aanpassing van rookmelders voor slechthorenden – 2368 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De wetgeving verplicht mensen rookmelders te plaatsen om het aantal overlijdens als gevolg van woningbrand terug te dringen.

Personen ouder dan 65 jaar kunnen ernstige gehoorproblemen ontwikkelen, waardoor zij de alarmsignalen van een gewone rookmelder niet horen. In die situaties is de meerwaarde van rookmelders in huis uiterst beperkt, zo niet onbestaande. Ook mensen met gehoorverlies van 40 decibel zullen van de rookmelder van 80 tot 90 decibel eigenlijk maar 20 tot 25 decibel horen. Dat is onvoldoende om van wakker te worden want je hebt maar drie minuten nadat een rookmelder alarm slaat.

Belangrijk is dat de grootste groep van slechthorenden, meer bepaald 67 percent, ouder is dan 65 jaar en dus geen beroep kan doen op ondersteuning vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Een gewone rookmelder kost ongeveer 25 tot 65 euro. Een rookmelder met zender voor een slechthorende kost 200 tot 210 euro en de ontvanger op de slaapkamer kost tussen 180 tot 190 euro. De meeste mensen moeten bovendien meerdere rookmelders plaatsen volgens de aanbevelingen van de overheid. Dan houden we nog geen rekening met de noodzaak om ook overdag gewaarschuwd te worden via flitslampen of een trilalarm. Gelet op de hoogte van de pensioenen en de kostprijs is dat vaak moeilijk betaalbaar voor mensen.

Vandaag voorziet de Vlaamse sociale bescherming (VSB) niet in een terugbetaling van dit soort van aangepaste rookmelders. In Nederland wordt dit soort toestellen volledig terugbetaald door de zorgverzekeraars, ongeacht de leeftijd.

Minister, bent u zich bewust van dit probleem? Zou het niet wenselijk zijn om te voorzien in een tegemoetkoming vanuit de Vlaamse overheid via de VSB, zodat rookmelders ook veiligheid bieden bij ouderen met gehoorproblemen? Die aanvraag zou gestaafd kunnen worden met een attest met een audiogram van een neus-, keel- en oorarts (NKO).

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het decreet Vlaamse sociale bescherming van 18 mei 2018 omvat op dit moment de volgende sectoren: zorgbudget zorgbehoevenden, zorgbudget ouderen, basisondersteuningsbudget, tegemoetkoming mobiliteits-hulpmiddelen en residentiële ouderenzorg.

Voor een mogelijke tegemoetkoming voor de extra materiaalkosten voor slechthorenden verwijs ik heel specifiek naar de zorgbudgetten. Dit zijn cashbudgetten die vanuit de Vlaamse sociale bescherming worden toegekend aan personen met een verlies aan zelfredzaamheid. De middelen zijn vrij besteedbaar en kunnen dus worden gebruikt ter bekostiging van bijvoorbeeld ook rookmelders.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is heel jammer dat die leeftijdsgrens daarop zit. Als men jonger is dan 65 jaar, kan men wel een tegemoetkoming krijgen. Vanaf de leeftijd van 65 jaar, waar de grote meerderheid slechthorenden zich bevindt, kan men niet terugvallen op een extra tegemoetkoming. U noemt wel het zorgbudget, maar u weet heel goed dat het zorgbudget vaak juist gepast is. Het is belangrijk dat als wij als overheid mensen een verplichting opleggen, dat dan ook zin heeft. De mensen zeggen dat ze gewone rookmelders kunnen hangen om in orde te zijn, maar het biedt hun geen enkele veiligheid.

En als we juist de bedoeling hebben om het aantal overlijdens terug te dringen, dan denk ik dat het toch wel opportuun kan zijn om daar een tegemoetkoming in te doen voor deze doelgroep.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u wel, voorzitter en minister. Dank u wel, collega Saeys, om dit probleem nog eens op tafel te leggen. Vorig jaar heb ik dat samen met collega Verheyen ook al eens aangehaald, maar dan ook vooral voor de min 65-jarigen. Wij zien bijvoorbeeld dat er in 2020 9327 personen als slechthorend of doof waren geregistreerd. We hadden toen ook de cijfers van 2019, toen waren er 470 mensen van die groep die maar een of twee rookmelders hadden aangevraagd. Zij krijgen wel een tussenkomst, maar ook zij vragen eigenlijk amper de rookmelders aan.

Minister, hebt u er zicht op hoe het komt dat de mensen die toch een tussenkomst kunnen krijgen vanuit het VAPH, zo weinig een rookmelder aanvragen? Kunt u daar eventueel nog eens extra aandacht aan schenken of hebt u dit al gedaan? Want het is inderdaad belangrijk, zoals collega Saeys zegt: veiligheid boven alles. Voor deze doelgroep is het dus eigenlijk wel mogelijk met de tussenkomst, maar we zien dat maar 470 van de 9327 mensen zo'n aanvraag doen, dat is dus echt zeer weinig en we moeten daar toch een betere sensibilisering voor doen.

Minister, bent u van plan om dit nog eens extra onder de aandacht te brengen, zodat die doelgroep, die toch recht heeft op die tussenkomst, ook meer de rookmelders zou kunnen gaan aanvragen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de Vlaamse sociale bescherming is wel degelijk een tegemoetkoming voorzien. Zoals u weet hebben wij een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dat is 130 euro per maand. Voor ouderen kan dat tussen de 80 en 595 euro per maand liggen. Dat is toch een belangrijke tegemoetkoming die we op dit ogenblik voorzien. Wat het VAPH betreft, daar heb ik geen zicht op. We kunnen wel eens navragen binnen de werkgroep hulpmiddelen van het VAPH of zij daar informatie over hebben.

Ik vind het wel belangrijk om te onderstrepen dat de middelen in de VSB vrij besteedbaar zijn. Men kan er dus vrij over beschikken wanneer men die middelen krijgt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verschil in waarde van een punt bij een persoonsvolgend budget in cash en in voucher – 2369 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): De vraag die ik nu ga stellen is eerder technisch, maar niet onbelangrijk; ze is zelfs zeer belangrijk. We hebben het hier daarnet gehad over investeringen voor mensen met een beperking. Daar komen veel middelen bij. Ik vind dat een goede zaak, dat zal jullie niet verbazen. Maar iets wat ik de voorbije jaren altijd gezegd heb, is dat we ook moeten kijken naar wat er beter kan in het huidige systeem om meer mensen met de huidige middelen te

kunnen helpen. Ik geloof dat er een aantal zaken beter kunnen, gelijkgeschakeld kunnen worden.

Dit is er eentje van: het gaat over het verschil in de waarde van punten bij de besteding in cash of voucher. Zoals jullie weten, heb je de keuze om je persoonsvolgende financiering (PVF) via voucher of cash te besteden. Dat wordt allebei uitgedrukt in punten. Een punt voor een voucher blijkt in 2020 echter 117,14 euro meer waard te zijn dan een punt in cash. Dat verschil wordt zelfs elk jaar groter. Het gevolg is dat, als je dat in het totaal bekijkt – ik spreek over het laatste jaar – , in 2020 de totale bestedingen in punten in vouchervorm 106 miljoen euro meer bedragen dan wanneer je dezelfde punten zou uitdrukken in cash. Dat is een serieus verschil, eigenlijk een heel erg groot verschil. Collega's, ik moet er geen tekeningetje bij maken: 106 miljoen euro is het equivalent van enorm veel persoonsvolgende budgetten (PVB's). Je zou er ongeveer 2.000 budgetten mee kunnen toekennen.

Ik heb natuurlijk ook een beetje onderzocht hoe het komt dat er zo'n hemelsbreed verschil is tussen de waarden van punten in voucher- en cashbesteding. Dat blijkt te komen – u hebt dat ook heel accuraat beantwoord in mijn schriftelijke vraag – omdat er bij de besteding in voucher rekening gehouden wordt met de anciënniteit van personeelsleden en er bepaalde andere voorwaarden voor cash gelden. Nu wordt het heel technisch: het gaat over een bepaald paritair comité, 319, waar personeelsleden in voucher wel aan gebonden zijn en in cash niet. De vraag is natuurlijk of dit correct is. Moet je personeelsleden in voucher wel vergoeden voor hun anciënniteit en die in cash niet? Dat lijkt me een beetje vreemd.

Minister, wat vindt u in eerste instantie van die grote verschillen in de waarde van punten tussen besteding in cash en voucher? Vindt u dat verschil gerechtvaardigd of vindt u dat we er eigenlijk aan moeten werken om die punten op een gelijkwaardig systeem te brengen?

Welk effect ziet u daarvan op de vergunde zorgaanbieder? Het is natuurlijk zo dat een vergunde zorgaanbieder die kiest voor het meest transparante systeem van cashbesteding, nu eigenlijk gepenaliseerd wordt en minder vergoeding voor anciënniteit aan zijn personeelsleden kan geven dan bij een voucherbesteding. Vindt u dat verschil voor de zorgaanbieders gerechtvaardigd?

En vooral, er zijn heel wat kleinschalige initiatieven, nieuwe vormen van zorg en ouderschapsinitiatieven die via cash werken. Ziet u voor hen ook een effect op personeel en besteding die in hun nadeel werken? Bent u bereid om misschien eens na te denken, bijvoorbeeld in het licht van de nieuwe investeringen, om die zaken gelijk te trekken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het klopt dat een budgethouder die met zelf aangeworven personeel werkt binnen zijn toegekende budget minder werkuren kan genereren dan er binnen de voucher kunnen worden gegenereerd. Maar de vergelijking die u maakt is niet helemaal correct.

Ten eerste zit er in het percentage totale kosten van een vergunde zorgaanbieder ook het aandeel organisatiegebonden kosten. Dat zijn de overheadkosten en de indirecte kosten, nodig om in een aantal randvoorwaarden voor het bieden van goede zorg te voorzien. Die kosten komen boven op het zorgbudget en in tegenstelling tot een vergunde zorgaanbieder hoeft een cashbesteder hiervoor geen middelen te voorzien.

Ten tweede heeft de cashbesteder veel meer mogelijkheden om te differentiëren: hij kan werken met dienstencheques, met takenovereenkomsten en met vrijwilligers. Hij kan ook een beroep doen op de diensten voor thuiszorg en betaalt dan enkel de eigen bijdrage. Een cashbesteder die gebruikmaakt van deze flexibele mogelijkheden zal tot een veel hoger aantal uren kunnen komen dan binnen de voucherformule.

Ten derde werd bij de opstart van de PVF bij het vaststellen van de omslagsleutel van punten naar euro's in de achterliggende berekeningen en in functie van de indexing ook een zeker aandeel anciënniteit ingebouwd. Op die manier wordt indirect ook rekening gehouden met de anciënniteit.

Het feit dat een vergunde zorgaanbieder met cash werkt, betekent niet noodzakelijk dat hij minder middelen krijgt dan binnen de voucher. Als sociaal ondernemer bekijkt hij welk personeel hij voor die ondersteuning het best inzet. Vergunde zorgaanbieders weten dit, en het is aan hen om goed te monitoren in welke situatie besteding via cash dan wel via voucher het meest voordelig is voor de budgethouder.

Tot nu toe zijn de personeelsleden die werken binnen de ouderinitiatieven niet onderworpen aan de verloningsmodaliteiten van het paritair comité 319. Voor alle vergunde zorgaanbieders, hoe klein ze ook zijn, geldt dit wel, en moet aan het personeel ook de anciënniteit uitgekeerd worden.

Verder verwijs ik naar mijn antwoord op uw eerste vraag, met name dat ruimere bestedingsmogelijkheden bij cash toelaten om veel meer opties te overwegen om de nodige omkadering te genereren. Het is aan de budgethouder om keuzes te maken binnen die mogelijkheden. Als hij er effectief voor opteert om zelf werkgever te worden, dan zal hij de afspraken en de arbeidsvoorwaarden van het paritair comité dat van toepassing is, ook moeten volgen.

Indien we verschillen toelaten tussen cash en voucher, dan moeten we daar objectieve redenen voor hebben. Zoals reeds aangehaald, biedt cashbesteding ook een aantal mogelijkheden die binnen de voucherbesteding niet kunnen. Maar het klopt dat de volgende jaren beide systemen nog meer op elkaar afgestemd moeten worden.

De vraag is bijvoorbeeld of het budgettair haalbaar en wenselijk is om een loonkostendekkend systeem, inclusief het vergoeden van de reële anciënniteit, te blijven aanhouden bij vergunde zorgaanbieders binnen een vouchersysteem. De vraag is evenzeer of het budgettair en administratief haalbaar en wenselijk is om een anciënniteitgerelateerde financiering te voorzien binnen de cashbesteding. Dat vraagt een verder debat ten gronde met alle betrokken stakeholders.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, bedankt voor uw antwoord. Ik ben toch blij met een aantal dingen die u zegt, onder andere dat we in de toekomst de zaken moeten herbekijken, kijken waar het beter kan, dat er een bepaalde gelijkstemming mogelijk onderzocht wordt en dat we inderdaad kijken hoe bepaalde zaken uit het verleden, bijvoorbeeld anciënniteitsregelingen, in beide systemen op een meer gelijkwaardige manier aangepakt kunnen worden. Ik ben blij dat u dat wilt onderzoeken. Het spreekt voor zich dat we daaraan zullen meewerken en kijken hoe we de vrije keuze voor mensen – want daar gaat het uiteindelijk toch over – kunnen blijven garanderen.

U sprak ook over de overheadkosten die daartussen zitten. Dat klopt, we hebben in het begin van de legislatuur al gezegd dat die ook herbekeken moeten worden. We moeten kijken hoe we het daar met minder kunnen doen. We zitten nu aan

een markup van 21 procent, in Nederland bijvoorbeeld is dat 11 procent. Ik vind het goed dat daar ook naar gekeken wordt. Daar zou er ook een gelijkschakeling moeten zijn tussen beide systemen. Het klopt misschien dat bepaalde voorzieningen die met voucher werken meer administratie met zich meebrengen. Maar als we kijken naar sociaal ondernemerschap, dan denk ik dat het juist de incentive moet zijn om zo efficiënt mogelijk te werken, door alle middelen en geld naar de zorg te laten gaan in plaats van naar de overheadkosten.

Dat zijn twee bedenkingen. Ik heb geen concrete vragen meer. Ik ben alleszins blij dat u bereid bent om die verschillen verder te analyseren en te kijken hoe we daar in de toekomst de keuzevrijheid, zowel voor de vergunde zorgaanbieders als voor de mensen kunnen blijven garanderen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u wel, collega Vande Reyde, om dit nog eens op tafel te leggen. Ik heb dat al meerdere malen aangehaald, ook in de vorige legislatuur al. Op zich is dat toch echt wel een ongelijkheid, minister. U zegt dat er veel meer mogelijkheden zijn als men zijn budget cash besteedt. Dat klopt, maar als je in cash enkel werkt met een persoonlijke assistent, dus enkel echt zorggericht, dan zijn er heel weinig voordelen. Dan is bijvoorbeeld het probleem van anciënniteit echt groot en moet de discriminatie tussen die twee systemen toch onder de loep genomen worden.

Waar ik ook altijd aan denk, is dat we allemaal langer moeten werken en dat werkbaar werk zeer belangrijk is, ook in deze sector. Als we dan bijvoorbeeld kijken naar 55-plussers die al heel lang in de sector werken en al wat meer rugproblemen hebben, dan zou een een-op-eenbegeleiding als assistent heel goed zijn om de volledige carrière af te ronden. Maar nu zullen mensen natuurlijk nooit kunnen overschakelen naar een een-op-eenassistentiewerking, omdat hun anciënniteit veel te hoog ligt. Mensen kunnen dat misschien nog wel betalen, maar dan kunnen ze op veel minder uren zorg een beroep doen. Als ze kiezen voor iemand jonger, moeten ze die minder betalen en kunnen ze dus meer uren zorg krijgen. Dan is de keuze heel snel gemaakt en gaan de meeste mensen voor iemand jong kiezen. Als we willen dat alle mensen ook in deze sector lang genoeg blijven werken, denk ik dat dat een mogelijke oplossing is. Maar dan moeten die mensen hun anciënniteit mee kunnen nemen. Het is belangrijk dat we bekijken hoe we daarmee omgaan, want voor mij is dit onrechtstreeks toch wel discriminatie.

Ik heb een bijkomende vraag: heeft dit onderwerp ook op de tafel gelegen bij de VIA6-onderhandelingen (Vlaams intersectoraal akkoord)? Misschien kunnen we daar nog iets mee doen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik vind dat collega Vande Reyde een heel terechte opmerking heeft gemaakt over het verschil tussen voucher en cash. Ik ondersteun ook heel erg de tussenkomst van collega van der Vloet. Minister, ik hoor dat u dit wilt onderzoeken, maar ik had wel graag gehoord binnen welke termijn. Gebeurt dat nog dit jaar of schuift u de gelijkmaking van beide systemen door naar de volgende legislatuur?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega van der Vloet, in de VIA's zijn in het verleden al maatregelen genomen. Ik denk aan het minimumloon en het invoeren van de ein-

dejaarspremie. We hebben vorig jaar nog middelen uitgetrokken om die engagementen na te komen. Dat maakt deel uit van sociale akkoorden. Zeggen dat we niets doen voor die assistenten, is dus niet juist.

Het is natuurlijk zo dat het ofwel het ene ofwel het andere is. Ofwel zijn er twee mogelijkheden waar men gebruik van kan maken maar dan kun je die twee ook niet helemaal op elkaar leggen. Ik heb dat met een aantal voorbeelden voldoende duidelijk gemaakt. Maar de aantrekkelijkheid van het beroep van assistent is inderdaad een uitdaging. Wij zijn bereid na te gaan wat binnen de budgettaire mogelijkheden kan worden gedaan om dat nog te verbeteren.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mevrouw van der Vloet, ik verontschuldigd me dat ik uw verleden niet heb vermeld in deze kwestie. Ik heb uw vragen daarover niet nagekeken. Normaal check ik dat zorgvuldig, zodat ik alles kan nakijken wat u daarover in het verleden hebt gedaan. Ik heb deze schriftelijke vraag dus opnieuw gesteld. 'Great minds think alike', zeggen ze, en ik ben dus blij dat u dat ook op tafel hebt gelegd. Ik zie de voorzitter lachen; het geldt ook voor u, voorzitter.

Ik herhaal tot slot nogmaals het bedrag: 106 miljoen euro, dat zijn meer dan tweeduizend budgetten. Dat is het verschil tussen beide. Ik volg het antwoord van de minister en ik begrijp wat de oorzaken zijn, maar ik denk dat het echt nodig is om eens te bekijken hoe we dingen beter, vrijer en efficiënter kunnen doen voor iedereen, dus zowel voor de zorgaanbieder als voor de mensen die zorg nodig hebben. Ik stel voor dat we dit punt ook meenemen naar de hoorzitting met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als onderdeel van het grotere geheel hoe we dingen beter kunnen maken zodra het uitbreidingsbeleid bekend is. Want ik ben ervan overtuigd dat dit ook een punt is dat moet worden geüpdatet om iedereen de zorg te kunnen bieden die hij of zij nodig heeft.

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 slaapproblemen door corona – 2380 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Collega's, wetenschappers van de Vrije Universiteit Brussel en het slaaplabo van het UVC Brugmannziekenhuis hebben een onderzoek gedaan naar de invloed van de lockdown op onze slaapkwaliteit.

Uit dit onderzoek blijkt dat tijdens de eerste lockdown 19 procent van de bevolking matige tot ernstige symptomen had van slapeloosheid. Voor de pandemie was dat 8 procent.

Tijdens de tweede lockdown werd het onderzoek nog eens uitgevoerd bij 3224 Belgen, en dan kwam men op 29 procent. Het aantal slechte slapers is door de pandemie dus bijna verviervoudigd.

Professor Mairesse geeft aan dat het om ernstige klachten gaat, die eigenlijk behandeld zouden moeten worden. Er zijn een aantal factoren die de nachtrust kunnen beïnvloeden: angst voor het virus, de coronamaatregelen en de stress.

In antwoorden op schriftelijke en mondelinge vragen uit het verleden geeft de minister aan dat er vanuit Vlaanderen geen specifiek beleid wordt gevoerd rond slaaphygiëne, maar er zijn wel al heel wat initiatieven genomen die aansluiten binnen de algemene gezondheidsdoelstellingen. Zo is bijvoorbeeld NokNok gelanceerd, dat via het Vlaams Instituut Gezond Leven de veerkracht van de jongeren probeert te verhogen. Daar is een pagina gewijd aan slaap en slaapproblemen. Daarnaast geeft het Vlaams Instituut Gezond Leven advies aan bijvoorbeeld de Christelijke Mutualiteiten voor hun campagnes over slaap. Verder is er ook het project 'MOVE-STAR' van de Universiteit Gent, met als doel het ontwikkelen van een methodiek voor het bevorderen van gezonde leefstijlen bij jongeren. Ook in dit project wordt slaap meegenomen.

Er worden dus al heel wat acties uitgevoerd, maar uiteraard heeft corona op veel domeinen een impact en dus ook op de slaap.

Minister, is het mogelijk om in een extra campagne te voorzien, eventueel in samspraak met het Vlaams Instituut Gezond Leven, om op die manier in te zetten op de problematiek van slaapproblemen? Uit de cijfers blijkt dat dat toch nodig is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het onderzoek van professor Mairesse belicht twee zaken. Ten eerste hebben de coronapandemie en de daarbij horende maatregelen geleid tot een sterke stijging in het aantal slapeloosheidsklachten. De onderzoekers tonen aan dat verschillende neerslachtigheidsgevoelens, angstgevoelens en stress een voorspeller kunnen zijn van deze klachten.

Aandachtspunt hierbij is dat we te maken hebben met een crosssectionele studie, waarbij de wisselwerking met andere leefstijlfactoren zoals voeding, beweging, alcoholgebruik enzovoort niet onderzocht werd. Er is evidentie in de literatuur dat een complexe wisselwerking tussen meerdere leefstijlthema's de impact op onze gezondheid in belangrijke mate verklaart.

Ten tweede blijkt uit deze studie dat de coronapandemie het slaappgedrag van veel Belgen veranderd heeft. In het algemeen gaan respondenten later slapen en staan ze ook later op. Ze slapen in totaal ook minder omdat ze meer tijd nodig hebben om in te slapen, meer doorslaapmoeilijkheden vertonen en sneller wakker worden. Net zoals dat ook geldt voor andere leefstijlgedragingen, speelt ook hier mee dat we een goede slaap deels kunnen beïnvloeden door ons eigen gedrag en door aanpassingen in de omgeving.

Het thema slapen zit sterk geïntegreerd in ons beleid, met de nadruk op het belang van een gezonde levensstijl, onder meer onder de noemer van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'.

Dat betekent dat we geen bijzondere campagne inzetten op de problematiek van slaapproblemen as such, maar wel heel sterk inzetten op een geïntegreerde aanpak. We pakken de bevordering van gezonde slaap en de preventie van slaapproblemen aan in samenhang met andere factoren die van invloed kunnen zijn op slaap, zoals beweging en sedentair gedrag, voeding, alcoholgebruik, psychoactieve medicatie, gamen en gokken evenals mentaal onwelbevinden en psychische klachten, zoals stress of piekeren.

Zo integreerde het Vlaams Instituut Gezond Leven het thema slaap in de beweegaanbevelingen voor jonge kinderen.

In de verschillende methodieken rond gamen en schermgebruik komt het onderwerp slaap ook aan bod, waarbij de nadruk wordt gelegd op verantwoord gamen en jongeren doen nadenken over hun vrijetijdsinvulling.

Verder verwijs ik graag naar de ontwikkeling van het project 'MOV-E-STAR', uitgevoerd door Universiteit Gent en gefinancierd vanuit Zorg en Gezondheid. Het project richt zich naar jongeren van 12 tot 15 jaar en ontwikkelt een methodiek voor het bevorderen van aspecten van een gezonde leefstijl, die ze zelf in hun dagelijkse leven kunnen aanpakken. De bredere uitrol van dit project is gepland voor eind 2021.

Specifiek met betrekking tot de coronacrisis verwijs ik tot slot nog naar het platform <https://www.dezorgsamensamen.be/>. Dit project biedt medewerkers binnen de zorg- en welzijnssector tijdens de COVID-19-crisis en tijdens de post-crisisperiode informatie en tools aan om hun mentale veerkracht te ondersteunen. Een van de beschikbare webinars op <https://www.dezorgsamensamen.be/> is bijvoorbeeld specifiek gericht op minder piekeren en het verbeteren van de slaap.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Ik ben het er volledig mee eens dat een geïntegreerde aanpak nodig is, aangezien goede slaapgewoontes samenhangen met voeding, gaming, schermgebruik, beweging. Het is dan ook belangrijk in te zetten op dat totaalpakket. Vlaanderen moet preventief werken op al die aspecten. Dat gebeurt en dat is goed, maar het is belangrijk dat te blijven doen.

Het project 'MOV-E-STAR' is een nieuw en heel goed project. Op een schriftelijke vraag van collega Schryvers hebt u geantwoord dat het project loopt tot eind 2021. Is er een kans om dit project volgend jaar te verlengen? Dat zal belangrijk zijn om die sensibilisering en preventie door te zetten. Bestaat die mogelijkheid?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, wij voeren niet echt een specifiek beleid rond slaap of mogelijke slaapproblemen, maar we hebben wel een gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Minister, onze fractie onderschrijft volledig dat de belendende percelen, voldoende bewegen, minder sedentair zijn, alcoholgebruik, psychoactieve medicatie en dergelijke meer, allemaal de slaap beïnvloeden. Daar wordt ook wel op gewerkt.

Ik treed u ook bij dat we niet de zoveelste aparte campagne moeten opstellen waar collega De Rudder naar verwijst. Dat lijkt ons niet zo zinvol. In de studie waar zij naar verwijst, worden tien waardevolle tips gegeven. Die zijn breed genoeg, maar niet enkel gelinkt aan corona en dus te allen tijde van toepassing voor een gezonde Vlaming.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar niets meer aan toe te voegen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat slaap heel belangrijk is. Ook in tijden van corona is het van belang om goed te kunnen slapen. Aspecten als beweging, voeding, gaming en schermgebruik hebben daar allemaal een impact op. Ik hoop dat we kunnen blijven inzetten op preventie om dit probleem aan te pakken.

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 beschikbare plaatsen in gesloten jeugdinstanties – 2401 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Zaterdag 6 maart werd ons land opgeschrikt door een laffe daad van geweld, namelijk de gewelddadige moord op een 42-jarige man in Beveren. De man was via een datingapp naar een afgelegen park gelokt en daar om het leven gebracht door drie minderjarigen. De verdachten gaven zich nadien zelf aan bij het parket. Het gaat om twee 17-jarigen en een 16-jarige. De drie minderjarigen werden door de jeugdrechter in een gesloten jeugdinstantie geplaatst, waar ze ook effectief meteen werden opgenomen.

Het lijkt een evidentie dat minderjarige plegers van dergelijk zware feiten meteen worden geplaatst in een gesloten jeugdinstantie, maar we moeten niet zover teruggaan in het verleden om vast te stellen dat dit helemaal niet zo evident is. Jeugdrechters klaagden al meermaals aan dat ze door plaatsgebrek in de gesloten jeugdinstanties zwaar criminele jongeren moesten laten gaan. Ik verwijs naar vragen om uitleg die in deze commissie zijn gesteld op 18 februari 2020 over het plaatsgebrek en de druk op de capaciteit in de jeugdinstanties.

Minister, u hebt toen gewezen op de maatregelen die er zouden komen op de korte en middellange termijn om het capaciteitsvraagstuk op te lossen. Het ging daarbij om veel meer dan het creëren van extra plaatsen. Het ging bijvoorbeeld ook over de scheiding tussen jongeren die geplaatst worden als gevolg van een problematische thuissituatie versus jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Dit vloeit voort uit het decreet Jeugddelinquentierecht dat het Vlaams Parlement heeft goedgekeurd. Het ging verder ook over het beter controleren van de instroom door het voorzien van alternatieven.

Zo kan ik wijzen op het uitbreiden van de mogelijkheden voor kortverblijf zodat er korter op de bal kan worden gespeeld en het gevoel van straffeloosheid wordt tegengegaan. Dat laatste is toch heel belangrijk. Als jeugdrechters aanklagen dat ze geen plek vinden voor jongeren in een voorziening, dan werkt dat heel demotiverend voor politie en Justitie. In de maatschappij leeft dan het beeld van straffeloosheid, en dat moeten we absoluut tegengaan.

De gruwelijke gebeurtenis in Beveren illustreert hoe noodzakelijk het is dat we het capaciteitsprobleem in de jeugdinstanties duurzaam oplossen. Het zou absoluut rampzalig zijn mocht er voor de drie jongeren geen plaats geweest zijn in een van de gesloten jeugdinstanties.

Minister, kunt u toelichting geven bij de uitvoering van de eerder aangekondigde maatregelen om de capaciteit in de gemeenschapsinstanties te verhogen en zo efficiënt mogelijk te gebruiken? Welke impact hadden die maatregelen op de druk op de gesloten jeugdinstanties? Hoe evalueert u momenteel de capaciteitsdruk op de gesloten jeugdinstanties en ziet u daarin een evolutie sinds vorig jaar? In welke mate heeft de uitbreiding van het kortverblijf gezorgd voor een betere aansluiting tussen de strafuitspraak en strafuitvoering?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Alvast inleidend: de mensen op het terrein hebben ook in de gemeenschapsinstanties een bijzonder zwaar jaar achter de rug, waarbij er

erg veel van hen werd gevraagd. Flexibel schakelen om de combinatie van de impact inzake volksgezondheid te verzoenen met het maximaal realiseren van de belangrijke opdracht die de gemeenschapsinstellingen hebben, onder meer met betrekking tot de maatschappelijke veiligheid, is geen evidentie. Ik maak dan ook graag van deze gelegenheid gebruik om ook voor deze personeelsleden mijn absolute appreciatie uit te drukken.

Over de capaciteit hebben we het hier in deze commissie al vaak gehad. Toen was iedereen het erover eens dat we dit moeten aanpakken vanuit een bredere visie, met acties op meerdere domeinen. Met andere woorden: we moeten zowel op de instroom, de doorstroom als de uitstroom impact realiseren. Dat is waarop er het voorbije jaar precies is ingezet.

Wat uw eerste vraag betreft met betrekking tot de capaciteit, realiseerden we de geplande uitbreiding van De Grubbe in Everberg in de zomer van vorig jaar. De fysieke capaciteit steeg er naar 45 plaatsen. Momenteel is ook de andere vleugel op de site volledig in opbouw, om dan richting 2022-2023 het ingezette masterplan te realiseren met een volledige nieuwbouw en een capaciteit van 80 plaatsen.

Zoals gezegd moet de uitbreiding van het aantal plaatsen ingebed zijn in een brede visie, om uiteindelijk ook structureel uit het capaciteitsprobleem dat er in het verleden vaak was, te geraken.

Hier komen we al snel bij de positieve ervaringen met het experiment kortverblijf met uitstroom dat we vorig jaar vlak voor de zomer hebben opgestart, als een van de coronamaatregelen van de Vlaamse Regering. Eind vorige week stond het aantal aanvragen voor kortverblijf op 170. De formule wordt met andere woorden zeer actief gebruikt.

Dit experiment leert ons een aantal belangrijke zaken in het beheer van capaciteit, onder meer dat de mogelijkheid tot meer differentiatie meer antwoorden op maat mogelijk maakt, dat het zorgen van zeer korte lijnen tussen de sociale dienst jeugdrechtbank, de gemeenschapsinstellingen en de private partners voor een zeer snelle opstart van de begeleidingstrajecten zorgt, en, daaraan gekoppeld, dat het perspectief tot een snelle opstart, onder meer door het bijkomende budget voor delictgerichte contextbegeleiding, naadloze trajecten mogelijk maakt.

Dat alles leidt naast een vlottere opstart en doorstart ook tot een grotere inhoudelijk ervaren meerwaarde in de trajecten van de minderjarigen.

Momenteel wordt een evaluatie gemaakt van de formule kortverblijf, zowel kwantitatief als kwalitatief. We verwachten die tegen het einde van de maand, en ze zal ook richtinggevend zijn voor hoe we hier verder mee omgaan, na een jaar.

De bevindingen van het voorbije jaar leren alvast dat het kortverblijf een sterk instrument is in het proactieve beheer van de capaciteit in de gemeenschapsinstellingen. Het geeft de mogelijkheid om met alle partners en ook in overleg met de jeugdmagistratuur de reactie op jeugddelinquentie te differentiëren en meer opnamemogelijkheden te creëren binnen onze gemeenschapsinstellingen. De cijfers en de bevindingen worden ook periodiek besproken op de begeleidingscommissie, met vertegenwoordiging van het Openbaar Ministerie en de jeugdrechters.

Wat uw vraag over impact betreft: ook inzake de uitvoering van maatregelen werd een vergelijking gemaakt van de cijfers van de maanden oktober, november, december 2019 met dezelfde maanden in 2020. Deze maanden zijn, doorheen de jaren, maanden waar het aantal aanvragen en de druk op de gemeenschapsinstellingen hoog ligt. Uit die vergelijking blijkt dat bij een vergelijkbare hoge druk, het

aantal weigeringen daalde van 127 over 3 maanden in 2019 naar slechts 11 in 2020. Deze trend zet zich nu door in 2021. Zo waren er in de maanden januari en februari geen weigeringen.

Minder zichtbaar maar even belangrijk zijn de inspanningen die geleverd werden om de capaciteit continu te monitoren. Hier spelen de medewerkers van het zogenaamde centraal aanmeldpunt een zeer belangrijke rol. Door continu de bezetting van de gemeenschapsinstellingen te monitoren en te rapporteren, zijn er belangrijke stappen gezet in het proactief beheer van de capaciteit. Dat heeft onder meer effect op het realiseren van doorstroom binnen de gemeenschapsinstellingen, maar ook op het actief opnemen van partnerschappen voor het realiseren van uitstroom in bepaalde trajecten.

Kortom, momenteel kunnen we inderdaad de genomen initiatieven toejuichen, verder uitzetten en bekijken hoe we de visie en de acties verder duurzaam maken richting september 2022. Het perspectief naar september 2022 is, zoals u weet, een belangrijk ijkpunt in de uitvoering van het decreet Jeugddelinquentierecht. We realiseren dan, naast de eerder vernoemde uitbouw van De Grubbe in Everberg, ook gepaste zorg en ondersteuning voor jongeren in zeer complexe, verontrustende situaties in nieuwe kleinschalige voorzieningen.

Tot slot moeten we in het jeugdrecht steeds het perspectief van de jongere zelf sterk benadrukken. In dit perspectief moeten we versterkt blijven inzetten op alternatieven van gesloten begeleiding door ook oog te hebben voor innovatie, slachtofferschap, re-integratie en intensieve begeleidingen in de omgeving van de jongere.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, vorig jaar is het aan bod gekomen dat er op verschillende domeinen moet worden ingezet om de capaciteitsproblemen op te lossen. Dat is natuurlijk niet eenvoudig, want je hebt altijd pieken in het aantal aanvragen en wellicht ook een aantal mindere periodes. Je kunt de capaciteit van het aantal plaatsen niet zomaar telkens verhogen om alle pieken te kunnen opvangen, want dan zouden er veel plaatsen leeg staan.

Een uitbreiding van het aantal plaatsen zoals gebeurt in De Grubbe, maar ook een efficiëntere inzet van het aantal plaatsen, en doorstroom en uitstroom met begeleiding zijn toch wel concrete mogelijkheden. Als ik uw relaas hoor, dan duiden de ervaringen na de maanden van kortverblijf toch op een veel efficiënter gebruik van de capaciteit, waardoor het aantal weigeringen spectaculair is gedaald. Dat is goed, want dat betekent dat veel meer jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, ook wel dadelijk kunnen worden geplaatst op vraag van een jeugdrechter, en ook nadien worden opgevolgd. Zelfs als ze in kortverblijf worden geplaatst, kan er nadien ook een delictgerichte contextbegeleiding zijn. Dan kunnen ze niet zomaar terug naar huis gaan. Als signaal zowel naar de jongere als naar de hele maatschappij is dat van groot belang.

Minister, u verwees naar een evaluatie van het kortverblijf. Heb ik het goed dat dat momenteel nog maar een project is voor een jaar en dat formeel nog moet worden beslist over een verlenging? Kunt u dat toelichten? Monitoring zal continu nodig blijven, maar u hebt ook al gezegd dat het op een goede manier moeten worden geïnstalleerd. Ik wil onderstrepen dat dat zeker noodzakelijk is.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u kunt inderdaad cijfers voorleggen. De brede visie waarin u de andere aanpak kadert, is lonend.

Ik heb enkele specifieke vragen over het kortverblijf. Hebt u zicht op waar die jongeren nadien heen gaan? Kunnen ze veelal terugkeren naar huis? Zo ja, zijn dat dan jongeren die meteen daarna contextbegeleiding krijgen? Of zijn er ook jongeren die nadien verder worden opgevolgd in opname of in een open instelling of in een halfopen verblijf, omdat ze toch blijf geven van een zeker inzicht en een zekere bereidheid, waardoor het verblijf enkel kort moet zijn?

Mag ik hieruit afleiden dat wanneer iemand wordt aangemeld, het niet noodzakelijk zo is dat dat verblijf inderdaad kort is als zou blijken dat het langer nodig is dan omgekeerd, als iemand langer zou verblijven, dat men ook korter kan afronden? Is dat modulair te bekijken, waarbij iemand voor kortverblijf wordt aangemeld, en dus ook zeker na die periode vertrekt, en omgekeerd, of een langer verblijf per definitie ook langer duurt?

Minister, hebt u zicht op de mate waarin jeugdrechters gebruikmaken van de mogelijkheid om fijner te differentiëren? Denkt u dat er ook al een impact merkbaar is op het aantal aanmeldingen bij forensische kinderpsychiatrische diensten (For-K-diensten)? Het lijkt me niet onwaarschijnlijk dat dat toch een samenspel is, die aanmeldingen, en dat er eventueel ook een effect is. Misschien moet u daar cijfers voor nakijken, maar dat lijkt me zeker interessant om na te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het is van cruciaal belang dat wanneer de gepaste maatregelen voor een jongere een plaats in een gemeenschapsinstelling betreft, daar ook effectief plaats is. Het organiseren van een leefgroep kortverblijf is een heel goed initiatief, maar ook hier moet een crisis tegenover staan. Het mag enkel gebruikt worden voor de juiste doelgroepen.

Over de leefgroepen kortverblijf heeft mijn collega mevrouw Blancquaert al verschillende vragen gesteld, net omdat de opvolging zo belangrijk is. Ook werd er opgemerkt dat het project niet overal benut werd en dat er moet worden geïnvesteerd in regionale bekendmaking.

Minister, worden er momenteel nog meerdere regionale verschillen waargenomen? Hoe verlopen de uitstroomtrajecten? Is er steeds plaats?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb drie vragen. Hoe wordt het kortverblijf geëvalueerd? Is daar een officiële evaluatie van en wanneer komt die er?

Ik heb u weinig horen zeggen over de andere maatregelen die extra muros zijn en die herstelgericht zijn. Is daar al een evaluatie van? Hoe en hoe vaak worden die maatregelen ingezet? Worden de jongeren die kwetsbaarder zijn en een kleiner sociaal netwerk hebben, daarbij bereikt? Ik hoor daar een grote bezorgdheid over en ik ben benieuwd of u daar zicht op hebt.

Ik hoor ook de bezorgdheid over de scheiding van jongeren met een problematische thuissituatie versus jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Natuurlijk horen ze niet samen te zitten. Als er steeds plaatsen worden gecreëerd in gesloten instellingen en de wachtlijsten groeien in de jeugdhulp, dan

riskeert men toch nog altijd dat als bijvoorbeeld een meisje uit een zeer problematische thuissituatie dringend een plaats nodig heeft die er niet is, men gaat zoeken naar een reden om die jongeren gesloten te kunnen plaatsen, gewoon om ze veiligheid te geven, dat men het dossier van die jongeren gaat uitkammen om hen toch maar te kunnen plaatsen op een veilige plek, dat men soms in samenspraak met de jongere gaat bekijken of er niets is waardoor men hem een plek kan geven, omdat het beleid in het jarenlange gebrek aan plaatsen die adequaat zijn, eigenlijk geen andere keus laat.

Ik vraag me af op welke manier u die reële bezorgdheid van het middenveld gaat voorkomen. Kunt u daar antwoord op geven? Kunt u ervoor zorgen dat er niet wordt gekeken om maar een plaats te vinden voor jongeren die thuis onveilig zijn en waardoor op lange termijn trouwens ook een beeld kan ontstaan van een heel sterk gestegen jeugddelinquentie, waardoor er misschien zelfs nog meer in gesloten plaatsen wordt geïnvesteerd? Dat heeft natuurlijk ook reële consequenties voor de jongeren zelf.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de toekomst van het kortverblijf betreft: we starten dit jaar met de gesloten oriëntatie, die we ook koppelen aan het verlengen van de formule kortverblijf. De bedoeling is om dat ook in de toekomst zo duurzaam mogelijk te maken. Collega Van den Bossche, het kortverblijf kan ook aanleiding geven tot langer verblijf. Dat kan ook aanleiding geven tot thuisbegeleiding, tot halfopen begeleiding, of ook tot 'geen verdere actie nodig'. Dat hangt af van casus tot casus. Het is de jeugdrechter die daarover beslist. Wat ik aanvoel, is dat die jeugdrechters toch wel graag gebruikmaken van die formule. Maar, zoals aangegeven, bestaan er wel regionale verschillen. Op uw vraag over de For-K en de link daarmee, kan ik op dit ogenblik nog niet antwoorden.

Collega Wouters, ik heb op dit ogenblik geen weet van weigeringen.

Collega Groothedde, uiteraard bestaan er ook nog andere maatregelen, zoals ambulante delictgerichte contextbegeleiding. Kortverblijf is een extra mogelijkheid, die daaraan toegevoegd wordt. Ik weet niet precies wat u bedoelt met uw vraag over het vermorsen van dossiers. Ik ken uiteraard die bezorgdheid, maar ik denk dat het belangrijkste antwoord daarbij bestaat uit de bijkomende capaciteit van 150 plaatsen beveiligd verblijf die we daarvoor voorzien.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, we hebben in deze commissie al vaak dit soort besprekingen gehad. Meestal was dat dan naar aanleiding van berichten dat jeugdrechters jongeren niet konden plaatsen wegens plaatsgebrek. Nu gaf een dergelijk feit opnieuw aanleiding tot zo'n bespreking, maar gelukkig niet omdat er geen plaats was. Het gaf nu evenwel aanleiding tot een bespreking van de evoluties tot het kortverblijf. Ik denk dat die evoluties toch wel positief zijn. We kijken uit naar de evaluatie, minister. Ik hoorde al wel uw intentie om dit structureel te verankeren. Het is goed dat er op verschillende manieren wordt ingezet op de capaciteitsproblematiek, niet alleen door plaatsen bij te creëren of bij te bouwen maar ook door ruimte te creëren door onder andere kortverblijf en snellere uitstroom en doorstroom. We volgen dat in de nabije toekomst met veel interesse verder op.

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 het postcoronahersteltraject voor het mentale welzijn van de zorgmedewerkers
– 2435 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de personeelsuitval in de woonzorgcentra
– 2494 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het welzijn van het zorgpersoneel
– 2502 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dat corona er diep ingehakt heeft bij alle medewerkers in onze instellingen, zoals de woonzorgcentra en de gehandicapteninstellingen, is een 'onderdrijving'. Nu de vaccinatie in onze instellingen naar haar einde loopt, is het zeker van belang dat we nu inzetten op het mentale welzijn van onze medewerkers en dat we dat even onder de loep nemen. Het is namelijk een bekend fenomeen dat mensen onder druk zichzelf overstijgen en dat ze dan ook bepaalde problemen, zowel fysieke als mentale problemen, van zich wegduwen. Zodra die externe druk wegvalt, komt de fase van decompressie en komen de problemen die genegeerd werden naar boven, dikwijls dubbel zo hard.

Het is dus van belang dat we onze mensen, ook op een proactieve manier, proberen te helpen in het post-COVID-19-tijdperk en daarom ook een mentaal herstelbeleid op poten zetten, gekoppeld aan een bijhorend plan. Dit is zeker ook van belang om postcovidstress te voorkomen.

Dit kan op verschillende manieren gebeuren, minister, zowel online als offline, door middel van oefeningen, getuigenissen, advies, informatie – het lijstje is lang. Op de markt zijn er verschillende aanbieders van dergelijke trajecten. Maar van groot belang is dat de trajecten en aangeboden gehanteerde strategieën gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek: positieve psychologie, cognitieve gedragstherapie, mindfulness en gezondheidspsychologie.

Minister, mijn vragen aan u zijn dan ook de volgende.

Onderschrijft u het belang van een dergelijk proactief postcovidhersteltraject?

Wilt u inzetten op een postcovidherstelplan om specifiek het mentale welzijn van onze medewerkers in de zorg te verhogen?

Welke financiële en/of logistieke middelen wilt u hiervoor voorzien? Gezien het belang van dergelijke trajecten zou dit een extra motivator zijn voor onze instellingen om dergelijke trajecten op poten te zetten.

Zult u vanuit Zorg en Gezondheid onze instellingen motiveren om dergelijke, belangrijke trajecten, op touw te zetten? Op welke manier zal dat gebeuren? Hebt u hiertoe een tijdspad voor ogen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Uit een analyse van Acerta, een hr-dienstenbedrijf, bleek dat de cijfers inzake het ziekteverzuim van 28.000 werknemers in de zorgsector enorm hoog zijn en maar liefst 36 procent hoger liggen dan in andere sectoren. In de zorgsector is 13 procent van het aantal werkbare dagen in 2020 verloren gegaan aan ziekte, terwijl dat percentage in de gehele private sector slechts 10 procent bedraagt. Het dienstenbedrijf – Acerta dus – ziet als oorzaak de vele overuren die het zorgpersoneel moest maken en het probleem dat de vakanties niet altijd opgenomen konden worden. Volgens IDEWE, een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, is ook de aanhoudende mentale druk een belangrijke oorzaak van het ziekteverzuim bij zorg- en verpleegkundigen. Ik denk dat we dat allemaal enkel kunnen beamen.

Vele overuren, het niet kunnen opnemen van vakanties en een aanhoudende mentale druk zijn zowel een oorzaak als een gevolg van de nijpende personeelstekorten in de zorgsector. Om hiertegen in te gaan, sloot de Vlaamse Regering na de druk van de sociale partners een zorgakkoord af om de werkdruk te verlichten. Naar aanleiding van de Week van de Zorg stelde minister Beke dat er dankzij het akkoord zo'n vierduizend voltijdse equivalenten bij zouden komen tijdens deze legislatuur.

Minister, ik heb daar enkele vragen over.

De cijfers van Acerta gaan over de hele zorgsector en niet specifiek over de Vlaamse zorgsector. Zijn die cijfers vergelijkbaar met die in de Vlaamse zorgsector, bijvoorbeeld voor de woonzorgcentra? Zijn ze ernstiger of minder ernstig? Hebt u daar zicht op?

Minister, welke oorzaken ziet u zelf voor het hoge ziekteverzuim in de zorgsector? Gaat u akkoord met de bevindingen van Acerta en IDEWE over de hoge druk op het personeel, over het grote aantal overuren en het probleem van het niet kunnen opnemen van vakantie?

Minister, u wilt vierduizend bijkomende voltijdequivalenten in de zorg inzetten. Dat is zeer goed en zeer nodig. Is er een concreet plan om dit waar te maken? Is er een timing? Hoeveel zullen er dit jaar bij komen, hoeveel zullen er de volgende jaren bij komen? Hoe ziet u dat dit jaar concreet, gezien het probleem van de lege bedden?

Zal er een verhoging komen van de personeelsnorm? Hoe zal deze norm evolueren voor het zorgpersoneel? Zal er een verhoging van de personeelsnormen komen voor het logistiek of ander ondersteunend personeel? Ik denk dat dat heel belangrijk is voor het ontlasten van de mensen.

Kunt u een inschatting maken van het aantal personeelsleden dat in 2021 reeds is aangeworven in de zorgsector? Hoeveel personeelsleden zijn er reeds vertrokken of gestopt?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Mijn vraag om uitleg gaat over een thema dat gelijkaardig is aan dat van de twee vorige sprekers. Vorige week was het de Week van de Zorg. Op 15 maart bracht Acerta cijfers naar buiten waaruit bleek dat in 2020 het ziekteverzuim bij het zorgpersoneel een derde hoger lag dan bij het personeel in de private sector. Daarnaast waren er de enquêtes in het kader van de ZorgSamen Barometer en Power to care, die keer op keer aantonen dat het fysieke en het mentale welzijn van de medewerkers in onze zorgsector sterk onder druk staan.

Het sociaal akkoord met de zorgsector was een dringende en nodige maatregel. Dat biedt niet alleen betere loonvoorwaarden voor wie in de zorg werkt maar voorziet ook maatregelen om de werkdruk te verlichten. Er is ook het online platform www.dezorgsamen.be, dat al heel vroeg in deze coronacrisis gelanceerd werd, een bijzonder belangrijk initiatief om psychosociale ondersteuning te bieden aan mensen die dag in, dag uit werken in de zorgsector.

Het zorgpersoneel staat al enige tijd in de vuurlinie en draagt daar ook de gevolgen van. Dat beginnen we ook te zien in alle mogelijke enquêtes. Het is natuurlijk ook onze verantwoordelijkheid om te zorgen voor dat zorgpersoneel.

Daarom heb ik de volgende vragen voor u, minister.

Werd ondertussen al het zorgpersoneel in de ziekenhuizen gevaccineerd? Wat is de vaccinatiegraad in de ziekenhuizen?

Werd ondertussen al het zorgpersoneel in de residentiële zorgvoorzieningen – bijvoorbeeld voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de revalidatiecentra en de woonzorgcentra – gevaccineerd?

Hoe schat u de problematiek van dat hoge ziekteverzuim bij zorgpersoneel in?

De voorzitter: Minister, de vragen van collega Jans sloten niet alleen deels aan bij de vragen van de gedachtewisseling over de vaccinatiestrategie, maar ook bij die van de andere vraagstellers.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Geen enkel probleem, voorzitter. Ik ben soepel, dat weet u, of toch op dit vlak.

Uiteraard onderschrijf ik het belang van het post-COVID-hersteltraject. De coronacrisis heeft een belangrijke impact op de mensen die tewerkgesteld zijn in zorg en welzijn.

Door de duur van de crisis en de verhoogde werkdruk die dit met zich meebrengt, komt het mentale welbevinden heel sterk onder druk te staan.

Daarom is het belangrijk om een gepast aanbod aan psychosociale ondersteuning te voorzien, want de druk op het personeel zal ook na de crisis nog een tijd aanhouden. Om die reden is er ondertussen ook al een breed hulpaanbod uitgebouwd, gaande van zelfzorg tot laagdrempelige eerstelijns hulp tot meer intensieve psychologische hulp.

Dan kom ik tot de vragen over het inzetten en voorzien van middelen. Ik verwijs hierbij naar de verschillende initiatieven die ik in de loop van 2020 al genomen heb, dankzij het plan 'Zorgen voor Morgen', dat in 2021 verder uitgebouwd zal worden, om het personeel in zorg en welzijn te ondersteunen.

Ik som enkele initiatieven op. Er is www.dezorgsamen.be, dat ondertussen uitgegroeid is tot een heel belangrijk online platform voor iedereen die werkt in welzijn en zorg. Via de website wordt onder meer gepeild naar het psychosociaal welzijn van medewerkers en worden tools en informatie aangeboden om de mentale veerkracht te ondersteunen. Alle aangeboden informatie op de website is bijeengebracht door experts en wetenschappelijk gefundeerd. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid is trekker voor de verdere uitbouw en verduurzaming van de website.

Sinds november 2020 is er een uitbreiding van 4,8 miljoen euro op jaarbasis toegevoegd aan de subsidie-enveloppe van de centra voor geestelijke gezondheids-

zorg (CGG's). We vragen aan de CGG's om bij de inzet van deze bijkomende middelen onder andere bijzondere aandacht te besteden aan de medewerkers binnen de zorg- en welzijnssector en aan de mantelzorgers.

Er is ook een specifiek project opgestart dat voorziet in mobiele support door de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Het betreft gespecialiseerde ondersteuning vanuit de CGG's voor organisaties waar de ondersteuning van het psychosociaal welzijn tijdelijk niet door de organisatie zelf gegarandeerd kan worden.

De Vlaamse Regering heeft op 17 juli 1,5 miljoen euro extra toegekend aan de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) voor de versterking van hun aanbod aan psychosociale bijstand op de eerste lijn. Een van de prioritaire doelgroepen waarop deze uitbreiding zich richt, zijn medewerkers in de welzijns- en gezondheidszorg en de thuiszorg die voor hulp en ondersteuning niet direct terecht kunnen binnen hun eigen werkcontext.

Ik wil ook nog verwijzen naar initiatieven die door mijn collega, minister Vandembroucke, op het federale niveau zijn ontwikkeld, met name betreffende de psychologische ondersteuning of begeleiding voor personeelsleden in de ziekenhuizen en het pilootproject voor de ondersteuning van werknemers in een vroegtijdig stadium van een burn-out door het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's.

Wat de middelen betreft die hiervoor worden ingezet, verwees ik voor Vlaanderen al naar de versterking van de middelen voor de CGG's en de CAW's, die ondertussen recurrent gemaakt zijn, en naar het actieplan 'Zorgen voor Morgen', waarin zowel middelen vanuit de coronaprovisie als vanuit de relance worden voorzien.

De voorzitter: We horen u niet meer, minister.

Minister Wouter Beke: Het aanbod van de mobiele support van de CGG wordt bekendgemaakt via de zorgraden van de eerstelijnszones.

De Outbreak Support Teams van Zorg en Gezondheid hebben een specifieke opleiding gekregen over de detectie van nood aan psychische ondersteuning en kunnen tijdens hun interventie bij residentiële voorzieningen doorverwijzen naar de juiste kanalen of zelf al basisinformatie meegeven.

Binnen de Taskforce Zorg is er ook nog steeds de werkgroep Psychosociaal Welzijn, waarin diverse stakeholders elkaar regelmatig ontmoeten om plannen uit te wisselen, goede praktijken te bespreken en initiatieven bekend te maken.

Mevrouw Vandecasteele, het agentschap Zorg en Gezondheid verzamelt voor de Vlaamse zorgvoorzieningen geen data zoals Acerta dat doet rond het ziekteverzuim. Wel is het zo dat de woonzorgcentra in het kader van de opvolging van COVID-19 een aantal gegevens doorgeven met betrekking tot aanwezigheden. Zo wordt gevraagd hoeveel personeelsleden er afwezig zijn door bevestigde en vermoedelijke COVID-19-besmetting, door een quarantaine of om een andere reden voor een periode korter dan een maand. Op basis van deze cijfers zien we dat de gemiddelde totale afwezigheid van maart 2020 tot heden 3,7 procent bedraagt. De afwezigheid om een andere reden bedraagt gemiddeld 2,3 procent en de afwezigheid door besmettingen of quarantaine door COVID-19 gemiddeld 1,4 procent. Het zal niet verbazen dat op het moment dat de besmettingen in het algemeen hoog zijn, ook het totaal aantal afwezigheden stijgt en het aandeel afweziggen door een covidbesmetting en -quarantaine daarbij groter wordt.

Op basis van deze cijfers, die dus verschillen van het onderzoek waarnaar u verwijst en dat gebaseerd is op andere cijfers, zien we wel een lagere afwezigheids-

graad, en zien we tegelijk ook een belangrijke invloed door COVID-19. Er zijn uiteraard ook aanzienlijke verschillen tussen woonzorgcentra, aangezien de besmettingen niet elk woonzorgcentrum even hard treffen.

Uit de autorapportage in het kader van de covidopvolging door de residentiële jeugdhulpvoorzieningen die door Opgroeien erkend of georganiseerd worden, blijkt dat de gemiddelde afwezigheid van personeel het voorbije jaar 2,7 procent bedraagt. De gemiddelde personeelsafwezigheid door een vermoedelijke of een bevestigde covidbesmetting bedraagt 0,6 procent in de jeugdhulpvoorzieningen. Ook hier merken we variatie tussen voorzieningen en in de tijd, met een hoogste prevalentie van 2,27 procent eind oktober.

Het VAPH heeft geen zicht op het ziekteverzuim. Voorzieningen moeten wel doorgeven welke personeelsleden in een bepaalde maand niet actief zijn, maar de reden wordt daarbij niet gevraagd. Het kan ook gaan om andere redenen dan ziekteverzuim.

Het afgelopen jaar heeft de zorgsector een zeer zwaar jaar doorgemaakt, daar zijn we ons allemaal van bewust. We hebben het in deze commissie al vaker gehad over de impact van de gezondheidscrisis op onze voorzieningen en op de medewerkers in die voorzieningen, maar ook over de werkdruk in deze sectoren in het algemeen.

We sluiten nu samen met de sociale partners een omvangrijk sociaal akkoord waarin er niet enkel aandacht is voor koopkracht, maar waarin 'meer handen' en een betere work-lifebalance ook heel belangrijke thema's zijn in het kwaliteitsluik van dat akkoord.

In het kader van VIA6 (Vlaams Intersectoraal Akkoord) liggen er een aantal pistes op tafel om de instroom van zorgpersoneel te versterken en meer flexibiliteit in de personeelsnormering van de woonzorgcentra te bieden. Zodra er een beslissing is genomen, kan ik u hieromtrent meer informatie geven. Het VIA6-akkoord zal zeker een impact hebben op de personeelsinzet en de mogelijke aanpassingen aan de personeelsnormen die daaruit voortvloeien.

Zoals ik u eerder informeerde in de commissie Welzijn van 2 februari en mijn antwoord op uw schriftelijke vraag van 5 februari, verwijs ik in dit verband ook naar de wetenschappelijke studie over de personeelsnormen in de woonzorgcentra die momenteel loopt en waarvoor een eindrapport in de loop van 2022 wordt verwacht. Deze studie zal ons inzichten moeten bieden in de tekorten aan personele inzet en de types van taken waarvoor op dit ogenblik tekorten worden vastgesteld in de woonzorgcentra.

Het agentschap heeft geen realtime informatie over de personeelsbewegingen in de woonzorgcentra. Wel vraagt het jaarlijks voor de periode 1 juli tot 30 juni de personeelsgegevens op in functie van de financiering. Vanaf de tweede helft 2021 zullen we hier zicht op hebben voor de periode juli 2020 tot en met juni 2021.

Daarnaast vraagt het agentschap sinds 2020 statistieken op bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), met als basis de sectorcode 604 die de voorzieningen sinds het eerste kwartaal 2019 in de aangifte van de sociale zekerheid meegeven in toepassing van VIA5. De kwartaalaangiften moeten uiteraard door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid worden verwerkt alvorens wij die ontvangen. Hierop zit een doorlooptijd van ongeveer zes maanden. De gegevens voor het eerste kwartaal 2021 zullen we ook in het najaar ontvangen. In beide gevallen zullen we enkel de totalen tussen kwartalen kunnen vergelijken en dus niet het aantal individuele personeelsbewegingen zoals aanwervingen en vertrekken, maar wellicht worden er wel trends op dat niveau zichtbaar.

Mevrouw Jans, de vaccinatiecampagne binnen de ziekenhuizen ging in de week van 18 januari officieel van start. Op 19 maart kregen al minstens 117.408 medewerkers, dat is 80,9 procent, een eerste vaccin en hebben al minstens 32.551 medewerkers een tweede dosis ontvangen.

De voorbije weken hebben de woonzorgcentra als eerste sector hun grootschalige vaccinatiecampagne tegen COVID-19 met succes afgerond. Op basis van de registraties van de woonzorgcentra zelf kregen minstens 74.606 medewerkers een eerste vaccin en minstens 72.648 medewerkers ook al een tweede dosis.

Dankzij de enorme inzet van directies, besturen, medewerkers, coördinerende raadgevende artsen (CRA's), arbeidsartsen, vrijwilligers en tal van anderen zijn we erin geslaagd een heel hoge vaccinatiegraad te bereiken bij bewoners en personeel. Op www.laatjevaccineren.be vindt u in cijfers een terugblik op deze bijzonder geslaagde campagne.

Midden februari startte ook de collectieve COVID-19-vaccinatie van personeel en/of personen die verblijven in een andere residentiële voorziening. De eerste vaccinatieronde in deze voorzieningen werd ondertussen ook al afgerond. In de week van 15 maart werd gestart met de toediening van de tweede dosis, zodat tegen eind maart de vaccinatiecampagne in de voorzieningen grotendeels afgerond zal zijn. De tussentijdse cijfers, gebaseerd op registraties van de voorzieningen zelf, wijzen uit dat ook hier een hoge vaccinatiegraad bereikt zal worden.

Zowel voor de woonzorgcentra als voor de andere voorzieningen werd ondertussen voor de personeelsleden die het collectieve vaccinatiemoment binnen de voorziening gemist hebben, een procedure uitgewerkt. Ook voor nieuwe personeelsleden wordt een oplossing uitgewerkt.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. U haalt heel wat initiatieven aan die ontwikkeld zijn in de covidpandemie. Het zijn goede initiatieven. Deze commissie heeft het er al uitgebreid over gehad.

Mijn vraag gaat niet over die gepersonaliseerde aanpak, zoals De ZorgSamen, dat je naar die webstek kunt gaan en bepaalde dingen kunt doen. Het is belangrijk om het einde van de vaccinatie als een soort kantelmoment in onze woonzorgcentra aan te grijpen om trajecten op te zetten binnen onze instellingen. Op die manier kunnen we instellingbreed inzetten op mentale weerbaarheid en gezondheid. Dat kan een dubbel doel dienen: enerzijds voor de medewerker, die een pad naar betere mentale gezondheid krijgt en anderzijds voor de instellingen, die door de gegevens die ze verkrijgen, door de metingen, veel beter kunnen inschatten hoe het zit met de mentale veerkracht en gezondheid van die medewerkers. Dat mogen we niet zomaar wegzetten.

Wilt u binnen de instellingen geïntegreerde trajecten inzetten voor de mentale veerkracht? Wilt u daarvoor een extra inspanning doen? Wilt u die mensen ondersteunen qua logistiek, met financiële middelen?

De collega's hebben hier vragen gesteld over ziekteverzuim, maar ik denk dat de goedkoopste manier om ziekteverzuim te voorkomen, zorgen voor veerkracht en mentale gezondheid is.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik vind de intentie om meer personeel in te schakelen zeer goed. Ik hoor dat er in het kader van de onderhandelingen rond VIA6 ook gesproken wordt over het eventueel wijzigen of verhogen van de personeelsnormen. Binnenkort zullen we daar meer over te weten komen. Hebt u zicht op de timing daarvan? Is dat iets voor de komende weken of moeten we nog langer wachten?

Er is een studie rond personele inzet aan de gang, die zeer belangrijk is. Op welke termijn verwachten we die? Ik stel die vragen omdat het personeel in de woonzorgcentra al heel lang op zijn tandvlees zit. Als men het aan de mensen zelf vraagt, is er maar heel weinig geloof dat er personeel bij komt omdat ze er weinig van zien. Er moet snel werk van worden gemaakt. Er is 'no time to waste', zeker als we weten dat het inzetten van voldoende personeel ook ander personeel zal aantrekken.

Er is opgeleid personeel nodig. Er zijn initiatieven genomen, bijvoorbeeld voor zij-instromers, om extra personeel aan te werven. Is er zicht op hoeveel personeel gestart is met die opleidingen, wanneer die opleidingen afgerond zijn en wanneer dat personeel – vooral de verpleegkundigen – klaar zal zijn om naar de woonzorgcentra te gaan? Kunt u daar meer informatie over geven?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik stel vast dat er inderdaad een gepast en ruim aanbod is voor mensen die werken in de zorg en in de voorzieningen binnen onze brede zorgsector voor wat betreft psychosociale ondersteuning. Daar gaat veel aandacht naartoe. Dat is al heel vroeg in de coronacrisis opgepikt. Ik hoop dat het een van de goede zaken zal zijn dat we na dit hele coronaverhaal zullen overhouden en waarmee we verder aan de slag kunnen gaan. Ik herinner mij nog goed dat heel vroeg in de crisis, in het heetst van de strijd in de woonzorgcentra, vanuit de CGG's de mobiele teams met psychologen ter beschikking werden gesteld. Het was ook nieuw voor hen om zomaar mensen toe te laten binnen hun voorziening, waarbij personeelsleden, medewerkers en bestuurders echt in overleg gingen en gingen vertellen wat er hen op dat moment heel erg bezighield. Ik merk dat het door dat volhouden, binnen de voorzieningen de deuren wat meer openstaan om psychosociale hulp binnen te laten. Ik hoop dat we dat in de toekomst kunnen verankeren in onze voorzieningen. Het VIA6 was nodig. Ik hoor spreken over personeelsinzet en personeelsnormen. Dat zal een groot verschil maken.

Voorzitter, voor de rest ga ik over de vaccinaties niets zeggen want dan maak ik mogelijk misbruik van uw soepelheid en dat wil ik vermijden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, het is een zeer brede vraag waarbij het inhoudelijk in alle richtingen gaat. Ik wil inzoomen op de mentale en psychische situatie van ons zorgpersoneel en onze mantelzorgers. Ik verwijs naar De ZorgSamen. Zij bieden op hun website, een screener aan met een vragenlijst die aangeeft of het voor een iemand interessant is om professionele hulp te zoeken. Er is gewerkt aan dat systeem. Het moest in januari operationeel zijn. In hoeverre is dat operationeel? Wordt dat gebruikt of niet?

De Vlaamse klinische psychologen zijn niet mee opgenomen in het plan van Zorgen voor Morgen of De ZorgSamen. Toch krijgen ze heel wat vragen van zorgverleners.

Kunnen zij niet terugvallen op de middelen van De ZorgSamen? Kunt u alsnog de Vlaamse klinisch psychologen daarin opnemen?

Dankzij het protocolakkoord geestelijke gezondheidszorg van 2 december 2020 kan Vlaanderen 1132 vte's eerstelijnspsychologen inzetten. Die bepaling wordt momenteel op federaal niveau met het RIZIV geregeld. Op de plenaire vergadering van 24 februari liet u weten dat er een Vlaamse werkgroep wordt opgericht om de invulling en inzet van deze psychologen te bepalen. Wat is daar de stand van zaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, naar de ondersteuning van het personeel in de zorg is de voorbije periode terecht veel zorg gegaan. Dat is absoluut nodig. Zowel de preventiediensten op het werk, voor wie dat een belangrijke opdracht is, als de mobiele supportteams gaan heel sterk uit van die werkomgeving. Het aanbod is dus niet louter individueel, maar men gaat aan de slag met de teams, de afdelingen enzovoort.

De financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming laat toe dat psychologen voor onbepaalde duur ook als loontrekkenden kunnen worden ingezet in de woonzorgcentra. Dus vanuit de voorzieningen zelf zijn er mogelijkheden om hen in te zetten.

Ik heb vastgesteld dat rond mentaal welzijn zowel werkgevers als werknemers zelf hun verantwoordelijkheid hebben opgenomen, samen met preventieartsen, de comités preventie en bescherming op het werk enzovoort. Wij willen dat maximaal ondersteunen. Ik verwijs naar onze maatregel. We hebben dat ook gedaan. Het is belangrijk dat het gebeurt op een manier dat iedereen een stukje zijn verantwoordelijkheid daarin opneemt.

Collega De Martelaer, wij zetten al sinds 13 maart extra personeel in via de covid-compensatiemaatregelen. Dat gaat over ongeveer 250 euro extra per bewoner per kwartaal, tot zelfs 750 euro per woonzorgcentrum met een zware uitbraak. Kandidaten voor 'Help de helpers' die interesse hebben om naar een zorgjob te worden toegeleid, naar een opleiding tot zorgkundige of naar andere zorgopleidingen, kunnen dat. We zien ook dat er in toenemende mate interesse is in die jobs.

Wat is gezegd over de klinische psychologen, klopt niet. Er is een brede groep van initiatiefnemers achter De ZorgSamen, en de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen is daar deel van. Zij hebben actief meegewerkt aan de opstart van De ZorgSamen. Nadien hebben ze andere keuzes gemaakt, ik vermoed omdat er voor hen andere belangrijke prioriteiten zijn. Alle respect daarvoor. Maar ze maken nog altijd deel uit van de stuurgroep van De ZorgSamen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik ben blij dat we allemaal zullen blijven inzetten op het geestelijk welzijn van de medewerkers in alle instellingen. Het is een blijvend aandachtspunt. Ik wil u toch vragen om zeker oog te hebben voor vernieuwende trajecten die binnen onze instellingen worden ontwikkeld en daar dan ook de nodige financiering voor te voorzien.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Op de vloer wordt vandaag nog steeds een hoge mate van flexibiliteit gevraagd. Heel veel mensen in de woonzorgcentra krijgen bijvoorbeeld de 15e van de maand hun rooster door voor de komende maand. Het is heel moeilijk om dingen te plannen. Het is vandaag nog altijd heel moeilijk om aaneensluitend vakantie te vragen. Daarnaast is er het probleem van de lege bedden en de personeelsdruk. Tijdelijke werkrachten worden gestopt omdat er te weinig gevulde bedden zijn.

Minister Wouter Beke: Neen, wij financieren die. Wat zegt u toch allemaal?

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, dan moet u echt eens spreken met de mensen op de werkvloer. Ik ken concrete verhalen van mensen die voelen dat de werkgevers zeggen dat er te weinig bedden zijn en dat ze voorzichtig moeten zijn. Tijdelijke mensen worden gestopt. Er worden minder stagiairs aangeworven. De druk op de mensen die vandaag aan het werken zijn, is er en blijft er. Zij voelen de druk van de instellingen die bijvoorbeeld zeggen dat ze op hun tandvlees zitten. Er is bijvoorbeeld de commerciële instelling Vulpia, die zegt dat ze het moeilijk hebben met hun cijfers, dat het heel moeilijk gaat en dat ze dreigen slechte cijfers te hebben.

Dus de mensen voelen die druk vandaag nog altijd. Dan moet u maar met de mensen gaan spreken, als u het niet gelooft, minister. Ik wil aangeven dat die problemen vandaag nog steeds zeer acuut zijn, dat die mensen echt wel uitgeput raken en dat er dringend maatregelen nodig zijn.

Daarnaast stel ik me vragen over het bereik van 'Zorgen voor Morgen' en de mobiele support teams: als ik met mensen op de vloer spreek, dan heb ik nog niemand gehoord die daar ervaring mee heeft. Ik zou ook graag weten hoeveel bereik die site eigenlijk heeft. Die site is goed, maar hij moet ook actief gebruikt worden. En dan die mobiele support teams: hoeveel zijn er daarvan, en hoeveel woonzorgcentra hebben die effectief bereikt?

De voorzitter: U zult een nieuwe vraag moeten indienen, collega Vandecasteele.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Dank u wel, voorzitter. Wel, we hebben hier een bekommernis geuit, en ik heb de indruk dat de minister in zijn antwoord een heel arsenaal heeft opgesomd van maatregelen en initiatieven die werden genomen, ondanks de covidcrisis, al van in het prille begin, zowel naar de individuele medewerkers als naar de voorzieningen toe.

Het verbaast mij wat u zegt, mevrouw Vandecasteele. Ik wil hier nu geen debat van maken, maar ik denk dat er heel wat structureel ondernomen is. Vroeger was er een wachtlijst voor woonzorgcentra. Ik vind het heel belangrijk – en dat wordt hier ook ongeveer elke week herhaald – dat we ervoor zorgen dat de woonzorgcentra geen financiële zorgen hebben, dat de lege bedden en lege kamers worden gefinancierd. Daarom is er ook die rust in de sector, omdat de mensen echt wel met hun kerntaken bezig kunnen zijn. Het VIA6-akkoord: ik herinner me het moment waarop dat werd afgesloten, ik herinner me dat wij het er allemaal over eens waren dat we structurele maatregelen zouden nemen. En wat zien we nu vandaag? Dat we structurele maatregelen nemen voor personeelsnormen, en daarnaast ook echt wel oog en oor hebben voor de psychosociale ondersteuning van de mensen op de werkvloer. Ik vind dat er hier heel veel knappe dingen gebeuren, en dat in het midden van een gezondheids crisis, dat we oog hebben – en dat moet ook –

voor de medewerkers in de zorg. Ik hoor daar ook veel mensen, die met hart en ziel werken, en die wel beseffen dat er veel goede dingen gebeuren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de koopkrachtbarometer – 2481 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de koopkracht in coronatijden – 2558 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u zult het bericht wel hebben gezien: de koopkrachtbarometer van Test Aankoop is uitgekomen. Dit jaar hebben ze bijna vijfduizend huishoudens bevroegd – dat is natuurlijk een zelfrapportage – over de mate waarin ze hun uitgaven kunnen betalen. In vorige jaren werd er over het algemeen gezegd dat mensen meer moeite hadden om hun uitgaven te betalen, maar dit jaar was het omgekeerd. Dit jaar zeiden een heleboel mensen dat ze erop vooruitgingen tegenover 2019. 71 procent zei dat de crisis geen impact heeft gehad op het gezinsinkomen, waarschijnlijk door alle bijpassende maatregelen die er zijn gebeurd. 29 procent zegt wel dat ze het met minder moeten stellen, en 7 procent dat hun inkomen met meer dan een kwart is gedaald in een jaar tijd. 3 procent van de Belgen geeft aan met zware betalingsmoeilijkheden te kampen. Dat is 3 procent van de ondervraagde Belgen natuurlijk. 47 procent zegt dat ze het af en toe moeilijk hebben om rond te komen.

Test Aankoop geeft aan dat het vlotter kunnen betalen gedeeltelijk zal hebben afgehangen van het behoud van inkomen van een aantal mensen door de zeer zware ondersteuning die er is geweest, onder andere vanuit de Vlaamse Regering, tijdens de crisis, maar ook gedeeltelijk door het verschil in besteedbaar inkomen. Daarover hebben we het eerder ook al gehad, tijdens de begrotingsbespreking bijvoorbeeld. Er werd door het brede publiek veel minder geld uitgegeven aan horeca, reizen en kleding, noodgedwongen natuurlijk. Maar er is dus wel een minderheid die veel meer problemen heeft dan voordien met rondkomen. Test Aankoop geeft aan dat het enerzijds gaat over mensen uit zeer zwaar getroffen sectoren: horeca, evenementen, toerisme, contactberoepen. Als meest problematische uitgaven vermelden ze: tandzorg, brillen, hoorapparaten, auto en onderhoud van de woning.

Mijn vragen zijn vrij algemeen. Welke conclusies trekt u uit die enquête?

Op welke manier denkt u dat het armoedebeleid en het COVID-19-steunpakket moet worden bijgestuurd om buiten het inkomen ook het besteedbaar inkomen in rekening te brengen, zodat de problemen van heel veel mensen die in armoede leefden, en nu nog meer problemen hebben, maar ook van de mensen die dit jaar in armoede zijn gesukkeld, in rekening worden gebracht?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Voorzitter, ik ga de cijfers niet herhalen, dat heeft de collega al gedaan. Maar mijn vraag gaat natuurlijk ook over de bevraging van

Test Aankoop voor de koopkrachtbarometer. Daaruit is toch wel gebleken dat, ondanks de doemberichten van corona, de meeste Belgische huishoudens erop vooruitgegaan zijn. Zeven op de tien zagen hun koopkracht gelijk blijven of stijgen ten opzichte van het vorig jaar, 2019.

Minister, de vraag rijst of die tendens zich zal verderzetten in 2021, of net niet. Men geeft ook als conclusie aan dat we de crisis goeddeels doorstaan hebben, maar het is natuurlijk afwachten wat onze index volgend jaar zal geven. En we kunnen uiteraard ook niet ontkennen dat ook heel veel gezinnen nog in armoede leven en dat ze het door corona uiteraard nog veel moeilijker hebben gehad.

Vandaar, twee algemene vragen, minister. Op welke manier interpreteert u deze cijfers van de koopkrachtbarometer van Test Aankoop ?

Welke initiatieven kunt u nog bijkomend – hoewel er al veel goede ondersteunende maatregelen zijn genomen – nemen of versterken om ook die kleinere groep mensen wier koopkracht erop achteruit is gegaan, te ondersteunen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik vind het positief dat dergelijke enquêtes meehelpen om ook de effecten van de coronacrisis in beeld te brengen.

De resultaten van de enquête zijn niet verrassend waar zij de zwaarst getroffen sectoren aanduiden. Dat ligt in lijn met eerdere studies en met de sectoren die het zwaarst te lijden hadden en hebben onder de gezondheidsmaatregelen, zoals de horeca, het toerisme en de evenementen. Het gaat ook om sectoren waar relatief veel zelfstandigen aan de slag zijn, waar sluitingen verplicht zijn of mogelijkheden tot activiteit sterk beperkt zijn en waar telewerk niet aan de orde is.

Zoals de commissieleden weten, valt de sociale zekerheid onder de federale bevoegdheden. De maatregelen die daar worden genomen, zijn niet onze verdienste. Maar ik wijs in dat kader wel naar belangrijke maatregelen, zoals het verhogen van de uitkering bij tijdelijke werkloosheid en de premie aanvullend op het leefloon.

Daarnaast zijn er zowel vanuit Vlaanderen als op het federale niveau een heel aantal koopkrachtondersteunende maatregelen genomen, in de werkloosheid, in het groeipakket, op de energiefactuur, in de sociale bijstand. De Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's) zijn ook bijkomend versterkt, om ook financiële hulpvragen te kunnen beantwoorden van bijvoorbeeld mensen die een studentenjob zagen wegvallen.

Wat Vlaanderen betreft nam en neemt mijn collega van Werk, minister Crevits, initiatieven, in het kader van COVID-19, zoals de hinderpremie voor zelfstandigen, de leningen voor huurgelden enzovoort.

Ik besef dat deze maatregelen niet iedereen hebben kunnen beschermen tegen de financiële gevolgen van de coronacrisis, maar ik wil hier toch wel wijzen op de 71 procent die zegt geen impact gezien te hebben op het inkomen. Ik zeg dit absoluut niet om de problemen van mensen met betalingsmoeilijkheden te minimaliseren, maar om aan te geven dat de maatregelen op Vlaams, federaal en lokaal niveau toch ook effect hebben gehad. Zonder die maatregelen zou dit percentage ongetwijfeld veel lager zijn geweest.

Zoals gezegd, collega De Rudder, bij deze vraag en ook in vorige commissievergaderingen, zitten de voornaamste inkomensbevoegdheden op het federale niveau.

Zelf heb ik aan de Vlaamse Regering in het kader van het relanceplan Vlaamse Veerkracht voorgesteld om de uitrol van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) te

bespoedigen. Momenteel werkt mijn administratie hiervoor een plan van aanpak uit. Met dit GBO worden burgers in moeilijkheden proactief en 'outreaching' benaderd om na te gaan welke rechten zij nog kunnen realiseren en welke andere hulp- en dienstverlening, zoals bijvoorbeeld schuldhulpverlening, voor hen dienstig kan zijn.

Ook hebben wij aandacht voor de toeleiders naar dit GBO. Zo heeft de Vlaamse Regering onlangs groen licht gegeven om in het kader van het Vlaamse relanceplan de rol te versterken die apothekers kunnen spelen in het laagdrempelig detecteren van noden en doorverwijzen naar de gepaste hulp. De link met het GBO wordt expliciet gelegd. Voor dit project werd recent een subsidie aan het Vlaams Apothekers Netwerk toegekend.

Daarnaast wil ik toch wijzen op de 15 miljoen euro die midden 2020 aan de lokale besturen werden toegekend voor armoedebestrijding en die zij kunnen aanwenden om aanvullende steun toe te kennen. Bij de berekening van deze aanvullende steun wordt niet alleen gekeken naar het inkomen van mensen, maar ook naar de kosten die zij hebben.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, deze Vlaamse Regering heeft toch als ambitie de maximalisatie van bevoegdheden. U hebt heel uitgebreid gesproken over andere bevoegdheidsniveaus, maar ik ga vooral in op het Vlaamse niveau. We zitten hier tenslotte in het Vlaams Parlement. U hebt zoveel instrumenten ter beschikking dat ik daar even op wil ingaan.

U hebt al een paar keer gezegd dat de armoedecijfers er nog niet zijn. Die komen inderdaad pas twee jaar later. Maar dit is wel een zoveelste signaal dat een groeiende ongelijkheid aangeeft. Dat moet ons echt heel bezorgd maken. De Vlaamse Regering heeft heel zware ondersteunende maatregelen genomen – daar heeft ze wel aan bevoegdheidsmaximalisatie gedaan – voor mensen die inkomensverlies lijden. Die zijn niet gedaan voor mensen in armoede die hun besteedbare inkomen zagen verminderen.

Ik weet dat u een paar punctuele ingrepen hebt gedaan. Dat is fijn, toeslagen links en rechts, aankoopbonnen, geld aan de lokale besturen en de OCMW's, maar dat is niet voldoende. Dat weet u en dat wordt hier week na week besproken. Er zijn onhoudbare wachtrijen. Niemand verwacht van u dat u alles ineens oplost in een legislatuur of in een zware crisis, maar het gaat te ver. Het is onmenselijk. Wat de bedrijven en de economie betreft, is er heel zwaar ingegrepen en dat heeft effect. We hebben gezien dat er minder faillissementen zijn dan in een normaal derde kwartaal vorig jaar. Toen al was dat zichtbaar.

Nu ziet men in deze enquête eigenlijk hetzelfde. De mensen van wie het inkomen gedeeltelijk gederfd is, hebben minder problemen dan vorig jaar om hun facturen te betalen. Anderzijds zien we weer de kloof met mensen die ofwel in armoede zaten, ofwel die derving niet hebben, en die gaan er heel zwaar op achteruit. Dat wordt wel een probleem.

Binnen de Vlaamse Gemeenschap hebben we de ongelijkheidskloof tot nu toe redelijk beperkt kunnen houden en dat is echt een verdienste. Maar als die ongelijkheidskloof groter wordt, zitten we met een structureel probleem in onze maatschappij.

Minister, de armoedecijfers komen er inderdaad pas over een hele periode aan. Op welke manier gaat u zorgen voor een objectivering van de situatie op dit moment zodat er sneller en gevoeliger kan worden ingegrepen? Op welke manier monitort

u het gebruik van de lokale steun? Welke bijkomende maatregelen gaat u nemen om ervoor te zorgen dat mensen niet nog dieper in armoede wegzakken?

Minister, ik hoor u zeggen dat u gaat kijken hoe u aan meer schuldbemiddeling kunt doen, maar op dat moment is het te laat. Als mensen al in een collectieve schuldbemiddeling zitten, dan is het heel moeilijk om ze uit dat dal te halen. Het is een werk van jaren dat die mensen – om het in de woorden van de Vlaamse Regering te zeggen – niet productief kunnen zijn. Op welke manier gaat u daar structureel iets aan doen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Collega's, we kunnen niet ontkennen dat er mensen zijn die echt een zwaar verlies hebben geleden en dat ze nog steeds heel zwaar verlies lijden onder corona. Dat kunnen we zeker niet ontkennen en dat doen we ook niet.

Minister, u geeft aan – en dat vind ik belangrijk – dat 71 procent zegt geen impact te hebben gehad. Als we niets hadden gedaan, als we geen enkele maatregel hadden genomen, dan was dat percentage natuurlijk veel lager. Dit geeft aan dat de steunmaatregelen die zijn genomen, effectief een resultaat hebben opgeleverd en dat is toch wat we wilden bereiken.

Natuurlijk moeten we daarop blijven inzetten en natuurlijk moeten we nog verder inzetten op het sterke relancebeleid, wat nu natuurlijk nog tamelijk vroeg is, maar waar er verder aan zal worden gewerkt. Minister, ik denk dat het zeer goed is dat u hebt benadrukt dat er heel wat maatregelen door allerlei verschillende ministers in allerlei bevoegdheden zijn genomen. Dat was ook nodig, maar het geeft aan dat we nu verder moeten inzetten op dat sterke relancebeleid. Dat zullen we dan ook verder opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): We moeten vooral focussen op het positieve. De koopkracht van het merendeel van de Belgische gezinnen is erop vooruitgegaan. Dat wil niet zeggen dat er groepen zijn die het echt wel moeilijk hebben, die zwaar hebben moeten inboeten wat het inkomen betreft. Daar moeten we blijvend aandacht voor hebben.

Maar om nu te zeggen dat het aan ondersteuningsmaatregelen ontbreekt voor die groep, dat is absoluut niet zo. Er zijn echt wel steunmaatregelen vanuit de Vlaamse en de federale overheid via de lokale besturen. Ik heb heel veel gezinnen gezien die zijn komen aankloppen bij het OCMW en die financieel zijn ondersteund. Waar ik me wel zorgen over maak, is de groep die niet bij het OCMW geraakt. Ik weet niet wat daarvan de reden is. Is het schaamte, durven ze niet, is het het stigma, is dat een stap te ver of kennen ze het gewoon niet? Over die groep maak ik me wel zorgen want die zijn er ook.

We zien ook heel vaak cliënten of mensen die nog geen cliënt zijn en die komen aankloppen met schulden als het al te laat is. Het is me een raadsel waarom die zo lang blijven wachten.

Minister, erkent u dat sommige mensen het OCMW niet bereiken door een stigma? Kunnen we daar niet een of andere oplossing voor zoeken, zodat die mensen wel tot bij het OCMW geraken?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik sluit me aan bij de bezorgdheden van mevrouw Groothedde. Door de coronacrisis is er een kloof ontstaan in termen van koopkracht. Terwijl zeven op de tien huishoudens geen impact voelt van de crisis op hun inkomen, wordt een minderheid wel degelijk diep in de portemonnee geraakt.

De pandemie verdiept de ongelijkheid die in onze samenleving al bestond. Onder andere personen met een invaliditeitsuitkering, alleenstaande ouders in tijdelijke werkloosheid krijgen het zwaar te verduren. Noodzakelijke uitgaven in de supermarkt zijn ook duurder geworden.

Minister, als coördinerend minister van armoedebestrijding kunt u in samenwerking met minister Somers en de bevoegde federale ministers pistes uitwerken om lokale besturen, OCMW's, CAW's en voedselbanken handvaten te bieden om kwetsbare groepen te ondersteunen in de aankoop van hun noodzakelijke goederen.

Samenwerking tussen het Vlaamse en het federale niveau is absoluut noodzakelijk om armoedebestrijding effectief aan te pakken. Gaat u samenwerken en overleggen met die verschillende bevoegdheden? Worden er samen plannen uitgewerkt om kwetsbare groepen te ondersteunen bij die noodzakelijke aankopen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Groothedde, ik heb het niet alleen gehad over de federale maatregelen. De federale overheid heeft belangrijke maatregelen genomen, maar het heeft ons in Vlaanderen niet ontslaan om ook onze maatregelen te nemen, en die hebben we genomen. We hebben maatregelen genomen in het Groeipakket, we hebben honderden miljoenen in de energiefactuur en de sociale bijstand gestopt. We hebben maatregelen genomen in de breedte en in de diepte, ook om te kijken hoe we mensen meer kunnen aanspreken. Ik denk aan de 75 projecten rond armoedebelief, ik denk aan bestekhuizen, ik denk aan de buddy-projecten enzovoort.

Ik vind dat u wat oneerbiedig hebt gesproken over 'wat geld', terwijl het over best veel geld gaat, en ook over de mensen in de OCMW's die alle zorgvragen die er zijn zo goed mogelijk hebben gecapteerd om daarop antwoorden te geven. U spreekt over onhoudbare wachtrijen bij de OCMW's. Dat getuigt van weinig respect voor wat die mensen daar allemaal doen, zelfs met het opvangen van problemen, bijvoorbeeld bij de Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen.

Voor een aantal mensen is er inderdaad een koopkrachtdaling, dat hebben we ook niet ontkend. Daar is wel extra steun voor gekomen met hogere tijdelijke werkloosheid, supplementen op het leefloon, enzovoort. De federale overheid heeft daar heel wat maatregelen genomen.

Wat de vraag betreft hoe we ook moeilijk te bereiken mensen kunnen aanspreken, heb ik in mijn antwoord verwezen naar het geïntegreerd breed onthaal. We moeten daar outreachend durven werken en ervoor zorgen dat de mensen naar hun rechten worden toegeleid. Ik heb bijvoorbeeld gesproken over bestekhuizen en andere die daar mee toe kunnen dienen. In dat geïntegreerd breed onthaal zitten drie kernpartners, de OCMW's, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en de diensten maatschappelijk werk (DMW's) die samen maatregelen nemen. Ik heb verwezen naar het voorbeeld van de apotheken, ziekenfondsen en OCMW's waar men kan aankloppen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Collega, ik ben eigenlijk blij dat u bevestigt wat ik zeg. De steunmaatregelen die zijn genomen, hebben inderdaad veel mensen gered. 71 procent, weliswaar van vijfduizend die een zelfrapportage hebben gedaan, in deze enquête geeft aan minder problemen te hebben met het betalen van facturen. Maar 29 procent geeft grotere problemen aan, 7 procent heeft zware problemen en 3 procent zit in heel zware betalingsproblemen. Bijna een derde van de ondervraagde mensen rapporteert dus wel heel grote problemen en 10 procent zelfs heel zware problemen. En inderdaad, collega, u geeft terecht aan, en dat is in deze commissie ook al besproken, dat voeding en bepaalde uitgaven nog duurder zijn geworden. Focussen op het positieve is hier dus niet aan de orde, er wordt een kloof geschapen in onze maatschappij en dat is heel spijtig in een samenleving die dat tot nu toe heel erg op afstand heeft kunnen houden.

Collega Verheyen, u geeft zelf eigenlijk al een punt aan waarom mensen niet naar het OCMW gaan. Heel veel mensen vermijden angstvallig het OCMW. En ik denk dat iedereen in deze commissie zich wel kan inbeelden waarom mensen dat doen. Dat is begrijpelijk. De Vlaamse Regering hoort toch niet massaal mensen zo ver te krijgen dat ze die schaamtedrempel moeten nemen. Want nog steeds past u vanuit de Vlaamse Regering massaal en met enorme voorschotten de problemen bij bedrijven bij.

Minister, ik heb heel veel respect voor de mensen in de OCMW's en de lokale besturen en dat bleek ook heel duidelijk uit mijn vraag. Het punt dat ik aanhaal, is wat u in vergelijking daarmee bijpast voor mensen in armoede: een beetje geld. Wat er moet gebeuren, is ervoor zorgen dat de meeste mensen niet hoeven te komen, dat er structurelere maatregelen worden genomen voor die mensen die duidelijk in de problemen zitten, en in zware problemen. Mijn vraag is dat u dat zou doen. Ik zal daarop blijven aandringen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, collega's, we kunnen dit punt gebruiken om heel negatief te zijn maar wij bekijken de cijfers positief, in die zin dat er vooruitgang is geboekt. En dankzij die ondersteunende maatregelen die Vlaanderen heeft genomen, dankzij de steun aan de lokale besturen zoals die 15 miljoen euro en dankzij de 75 projecten waar de minister naar verwezen heeft, zijn veel gezinnen erop vooruitgegaan. We moeten dit blijven opvolgen. Uiteraard moet er blijvende aandacht zijn voor mensen in armoede maar we mogen toch ook eens benadrukken dat er mensen zijn die er dankzij de vele steun vanuit Vlaanderen en andere bevoegdheden, op vooruitgegaan zijn. Daar moet we ons aan optrekken om ook in de toekomst te blijven werken aan deze problematiek.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over perspectief voor palliatieve patiënten – 2436 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, collega's, tijdens de coronacrisis hebben we het al vaak gehad over vergeten groepen in de maatschappij en hoe we hun de nodige hoop en perspectief kunnen geven. Het zijn woorden die we stilaan

misschien niet meer kunnen horen en vooral hoop is voor mij als West-Vlaming niet het gemakkelijkste woord om uit te spreken.

Er is een bepaalde groep mensen die per definitie een heel beperkt perspectief heeft, en dat zijn mensen die terminaal ziek zijn, mensen die nog enkele weken of maanden te leven hebben en die dus niet, zoals wij allen, nog kunnen uitkijken naar de zomer wanneer het gewone leven opnieuw zou kunnen worden opgepikt. Ik denk dat ik niet de enige ben die de afgelopen weken en maanden aangrijpende en confronterende getuigenissen heeft zien passeren.

Het zijn mensen die nu letterlijk het beste uit elke dag proberen te halen, die de dag proberen te plukken, die intens willen genieten van alle mogelijke laatste keren en die bewust afscheid willen nemen van de mensen om hen heen.

Binnen de geldende regels en in de huidige stand van vaccineren is dit alles heel moeilijk en het ziet er voor de volgende weken alvast niet veel beter uit. Een aantal van hen dreigt buiten de prioritaire groepen te vallen, zeker wanneer ze jonger dan 45 jaar zijn, en als ze daar toch binnen vallen, komen ze terecht in de groep van anderhalf miljoen Belgen met onderliggende problemen. Ook daar is een lange wachttijd en zou men pas op 1 april de vaccinatie aanvatten.

Minister, wij zijn daar bezorgd over en willen na een jaar toch nadenken of we geen andere antwoorden kunnen geven op de noden van de mensen uit die groep.

Is er een mogelijkheid om ook deze mensen die geen langetermijnperspectief meer hebben alsnog op korte termijn enig perspectief te geven zodat zij op een waardige, maximaal vreugdevolle manier hun levenseinde kunnen beleven?

Hoe wilt u ervoor zorgen dat dit op een coronaveilige manier kan?

Hoe wilt u de organisaties die hierrond werken en de zorginstellingen daarbij betrekken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Vaneeckhout, dit is een belangrijke vraag. Wij kunnen alleen maar begrip hebben voor mensen in deze situatie.

Het al dan niet in aanmerking komen voor een covidvaccin – we hebben het daar deze namiddag uitgebreid over gehad – is een medische beslissing. Vlaanderen houdt vast aan het vaccineren van mensen met een onderliggende aandoening als prioritaire groep, meteen na de 65-plussers. Dit is conform het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Alle coronamaatregelen blijven voor iedereen gelden. Wanneer alle 65-plussers gevaccineerd zijn, kunnen we evalueren in welke mate er voor de hele samenleving kan worden versoepeld. Nogmaals, ik wil niet meer terugkomen op het debat dat we daarstraks hebben gevoerd. Het is immers zo dat leeftijd het criterium is om al dan niet gevat te worden door het virus. Onderliggende aandoeningen zijn daarin dan een bijkomende factor. Vandaar ook onze strategie.

De maatregelen zijn ook van toepassing in de palliatieve zorg. COVID-19 en alle bijhorende richtlijnen zijn inderdaad voor personen in de laatste levensfase een extra zware beproeving. Het levenseinde wordt daardoor sowieso noodgedwongen anders ingevuld. Ik vernam uiteenlopende en hartverwarmende manieren, maar het blijft in een bubbel en met respect voor de maatregelen.

De organisaties die palliatieve zorg verlenen, hebben ruime ervaring en expertise. Zij weten hoe zij tijdens deze pandemie kunnen bijdragen tot een menswaardig en kwaliteitsvol levenseinde voor hun patiënten.

Er worden ook webinars en infomomenten georganiseerd door de netwerken en organisaties die inspirerend kunnen werken voor de bredere groep van zorgaanbieders.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Dit is inderdaad geen gemakkelijke materie en ik wil er ook geen politieke kwestie van maken. Deze crisis is iets meer dan een jaar bezig en eigenlijk geven we aan die groep mensen nog altijd hetzelfde antwoord als een jaar geleden. Mijn vraag gaat niet specifiek over vaccinatie. Men kan daarover allerlei denkoefeningen uitwerken en zich afvragen of binnen die groep ook de min-45-jarigen geen voorrang zouden moeten krijgen. Men kan zich ook afvragen of binnen de groep van comorbiditeiten deze groep ook geen voorrang zou moeten krijgen en dus een eerste uitnodiging vanaf begin april. Maar voor deze groep mensen is corona niet de grootste bedreiging, minister.

Ik vind het eigenlijk heel cru dat we tegen die groep mensen zeggen dat we meer mogelijk maken voor begrafenissen waardoor meer mensen aanwezig mogen zijn terwijl we in die laatste levensfase geen uitzondering maken op de geldende maatregelen. Dat is natuurlijk een dunne grens en ik begrijp dat we een aantal zaken enorm goed in evenwicht moeten houden maar ik zou u toch willen vragen of het niet mogelijk is om in de volgende dagen en weken na te denken hoe we zeer gericht specifiek voor die groep en zijn heel directe omgeving, bepaalde flexibele antwoorden kunnen geven waarmee we iets breder kunnen gaan dan de geldende maatregelen.

Dat is net voor die mensen van fundamenteel belang. Het kenmerkt ook ons als samenleving hoe we met die groep mensen in de laatste fase van hun leven, als ze afscheid willen nemen van hun omgeving, omgaan. Bent u bereid om in samenwerking met de mensen in het veld de regels te verbreden en te kijken of er op dat moment een flexibelere benadering van de regels mogelijk is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat het belangrijk is dat we onze strategie aanhouden. Ik heb al verwezen naar de mensen met onderliggende aandoeningen. U weet dat dat de voorbije periode geen evidente discussie is geweest. We hebben het over hen al vaak gehad. Het is wel belangrijk dat we dit doen. Deze patiënten vallen onder deze groep. We kunnen daar dus wel een antwoord op bieden.

Ik denk echter dat het praktisch niet zo eenvoudig is om binnen die groep nog subgroepen af te bakenen. We moeten ook rekening houden met het feit dat als je in de groep van mensen met onderliggende aandoeningen zit, je op de lijst terecht komt. Er is echter wel een zeer grote gevoeligheid wat de bescherming van de privacygegevens van patiënten betreft. Het is niet de bedoeling dat men weet aan welke aandoening u lijdt en in welke fase deze aandoening zich bevindt. Ik denk dat daar op een heel voorzichtige manier mee moet worden omgegaan.

Voor dit soort situaties lijkt het mij het meest aangewezen dat de huisarts contact opneemt met de populatiemanager van het betrokken vaccinatiecentrum om te kijken wat er kan gebeuren.

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen creëerde samen met de experts ook een website en webinars rond palliatieve zorg, afscheid, verlies en rouw tijdens corona. Zo kan, los van de vaccinaties, in deze omstandigheden toch wel een brede en goede aanpak geschieden.

De voorzitter: U bent te laat om het woord te vragen, mevrouw Sleurs, maar om aan de minister te bewijzen dat ook ik flexibel ben, geef ik u graag het woord.

Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijn excuses, voorzitter, omdat ik mijn handje niet op tijd heb opgestoken.

Ik wilde nog even tussenkomen omdat dit een belangrijk, maar ook een zeer gevoelig en zeer moeilijk thema is. Ik wil ook oproepen om daarin sterk te individualiseren. Een algemeen beleid is misschien ook moeilijk. Ik vind het heel goed dat mijn collega dit probleem aanhaalt.

Mijn vraag ging over het overleg met de palliatieve netwerken. Hoe wordt daarmee omgegaan? Ik hoor van de minister dat er webinars worden georganiseerd. Misschien is er daaromtrent ook nog wat overleg nodig.

Ik heb ook nog een zijpistevraag over de ontwikkeling van het aangepast referentiekader over de kwaliteit van de zorg inzake de vroegtijdige zorgplanning. Hoe ver staat het daarmee?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs, de minister kan nu niet meer antwoorden op uw bijkomende vragen, want anders gooi ik alles overhoop.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u, minister, voor het antwoord.

Ik wil me aansluiten bij die laatste tussenkomst. Ik denk dat we inderdaad in die situatie moeten individualiseren. Dat gaat dan niet alleen over de vaccinatie. Ik ben blij dat u verwijst naar de mogelijkheid van een gesprek daarover tussen de huisarts en de populatiemanager. Dat kan een piste zijn. Toch droom ik wel, en dat mag wat mij betreft geen droom blijven, van een beleid dat het zelfs in deze crisistijd mogelijk maakt dat mensen niet alleen op hun begrafenis vijftig mensen mogen samenbrengen, maar dat ze op een verantwoorde manier in die laatste dagen of weken meer dan een knuffelcontact mogen hebben en mensen mogen zien. Uiteraard moet dat niet onbeperkt zijn. Dit is ook echt geen populistische tussenkomst om te kunnen scoren. Dit is een oprechte bezorgdheid om op mensenmaat hierop op een verantwoorde manier een antwoord te bieden, waarbij we er ons ook goed bewust van zijn dat dit echt gaat over de laatste dagen en weken van mensen. Zelfs dan zeggen we dat er maar een knuffelcontact mogelijk is en dat er niemand anders in je bubbel mag, of je moet die mensen buiten zien. Dat geldt dan voor patiënten die vaak niet meer in staat zijn om mensen buiten te ontvangen of te zien.

Ik vind, minister, dat we echt die opdracht hebben, zeker gezien de huidige situatie die blijft duren en gezien het feit dat dit al een jaar aansleept. We moeten verder staan op dat vlak en we moeten die opdracht opnemen. Ik hoop echt dat u die verantwoordelijkheid naar u toetrekt.

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 het inzetten van hbo5-verpleegkundigen – 2496 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, collega's, vandaag begint de Week van de Verpleegkundigen en de Vroedvrouwen. Ik wil mijn vraag om uitleg dan ook heel graag beginnen met een heel gemeente 'dankjewel' aan hen allemaal voor het werk dat ze elke dag leveren, maar dat in deze coronaperiode toch extra zwaar is geweest. We hebben hen allemaal nodig, een voor een. Als we kijken naar het grote aantal vacatures en de noden die er zijn, zullen we ook de volgende jaren alle helpende handen in de zorg nog broodnodig hebben. Dat is mede de insteek voor mijn vraag aan u, minister.

Wie als verpleegkundige aan de slag wil, heeft twee opties. Ofwel een bacheloropleiding volgen van vier jaar, georganiseerd door een hogeschool, ofwel een hbo5-opleiding volgen van drie jaar, georganiseerd door scholen voor secundair onderwijs. Beide opleidingen leiden tot het diploma van verpleegkundige dat toegang geeft tot de uitoefening van de verpleegkunde.

Ten gevolge van een Europese richtlijn, die handelt over de beroepskwalificaties voor verpleegkundigen en die in Belgische wetgeving werd omgezet, voldoen de verpleegkundigen met een hbo5-diploma niet meer aan alle nodige basiscompetenties. In de woonzorgcentra betreft dat onder meer vaardigheden die te maken hebben met infectiepreventie.

In de praktijk heeft dat natuurlijk verstrekkende gevolgen. We weten allemaal hoe groot de nood is aan verpleegkundigen in heel de zorgsector, ook in de Vlaamse woonzorgcentra.

Er werd ter zake een bepaling opgenomen in het Vlaams regeerakkoord. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn dat er twee onderscheiden maar complementaire beroepsprofielen voor verpleegkundigen kunnen blijven bestaan, zodat we zoveel mogelijk talent en kwaliteit kunnen behouden in het verpleegkundig beroep.

Anderzijds is er ook nood aan bijscholing van de verpleegkundigen met een hbo5-diploma. Dat kwam ook naar boven tijdens deze coronacrisis en dat hebben we mee opgenomen in de eerste 95 aanbevelingen inzake ouderenzorg van de coronacommissie. Daarin werd onder meer gevraagd om te voorzien in gerichte en praktische opleidingen voor alle personeelsleden over COVID-19, maar ook op het vlak van hygiëne en infectiepreventie. We hebben gesteld dat alle zorgmedewerkers bijgeschoold zouden moeten kunnen worden op dit gebied.

Minister, mijn vragen hierover zijn de volgende.

Welke repercussies zou het niet meer erkennen van hbo5-gediplomeerden als verpleegkundigen hebben voor de personeelsinzet in woonzorgcentra en breder in de hele zorgsector?

Bent u in gesprek met het federale niveau over het functieprofiel van hbo5-verpleegkundigen?

Hoe wordt gevolg gegeven aan de vraag in de genoemde resolutie tot het inzetten op gerichte en praktische opleidingen op het vlak van hygiëne en infectiepreventie?

Op welke manier zouden zulke bijkomende opleidingen kunnen bijdragen tot het vervolledigen van het functieprofiel van hbo5-gediplomeerden, teneinde deze volwaardig te kunnen blijven aanzien als verpleegkundigen?

Zou een apart profiel voor hbo5'ers als bijvoorbeeld 'teamverpleegkundige' een oplossing kunnen bieden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, er is op dit moment nog geen sprake van het niet meer erkennen van hbo5-verpleegkundigen. Europa moet hierover nog een uitspraak doen. Het is wel zo dat het hbo5-profiel een volwaardige, specifieke plaats moet krijgen binnen de zorgladder. Als dat profiel kadert binnen de Vlaamse en de federale regelgeving, dan hoeft dit niet noodzakelijk repercussies te hebben voor de inzet in de woonzorgcentra of de zorgsector in het algemeen.

Wij zijn op dit moment, in samenspraak met collega Weyts, in overleg met het federale niveau over de organisatie van de zorg- en verpleegladder.

Sinds augustus vorig jaar zetten we mobiele equipes in om gerichte en praktische opleidingen te geven dicht bij de werkvloer. Van de achthonderd woonzorgcentra in Vlaanderen is al ongeveer de helft bezocht. Daarnaast bestaat het aanbod ook voor centra voor personen met een handicap.

Naast deze opleidingen loopt er ook een proefproject rond hygiëne met de koepelorganisaties. Er is ook het e-learning platform ZWIeP (Zorg en Welzijn: Infectiepreventie E-learning Platform) met vijf modules waarin alle belangrijke infectiebestrijdingsmaatregelen aan bod komen, dat laagdrempelig toegankelijk is voor alle zorgverleners.

Bijkomende opleidingen, zoals bijvoorbeeld deze in het kader van infectieziektebestrijding, dragen niet bij tot het vervolledigen van het functieprofiel hbo5 om wie afstudeert te kunnen blijven aanzien als verpleegkundige. Het probleem met de opleiding hbo5-verpleegkunde is namelijk dat zij volgens de Europese Commissie niet voldoet aan de Europese richtlijn voor verpleegkunde, omdat de driejarige opleiding te kort is om te kunnen voldoen aan de 2300 uren stage die Europees vereist zijn.

We moeten inderdaad – en dat is ook zo opgenomen in het regeerakkoord – zorgen voor een apart, volwaardig profiel voor de hbo5-opleiding in de zorgladder. Het overleg hieromtrent is lopende.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister. Ik hoor dat het overleg lopende is. Dat is belangrijk en dat is ook nodig, want we hebben inderdaad ook al die hbo5-verpleegkundigen echt nodig in de zorg. We kunnen hen niet missen. We moeten ervoor zorgen dat dit ook in de toekomst mogelijk blijft en dat er dus nog een instroom kan zijn van die mensen. Daarom is het, inderdaad ingevolge een Europese richtlijn, nodig om een apart profiel te voorzien. Dat is ook zo opgenomen in het Vlaams regeerakkoord. Bij dezen wil ik echt oproepen om daar verder werk van te maken, want het is ook niet goed dat die mensen in onzekerheid blijven verkeren. Eigenlijk is het een probleem dat we al een hele tijd meeslepen. Ik begrijp dat een oplossing niet zo eenvoudig is, maar ik hoop toch dat die er op relatief korte termijn wel degelijk kan komen, zodat we ook nog een beroep kunnen doen

op deze verpleegkundigen, omdat we al die handen en hoofden in de zorg echt nodig hebben.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik heb eigenlijk geen extra vragen voor u, maar wel persoonlijke bedenkingen. Het niet meer erkennen van de hbo5-gediplomeerden als volwaardige verpleegkundigen zou een ramp zijn voor de personeelsbezetting, zowel in woonzorgcentra als in bepaalde ziekenhuisafdelingen. Er zijn ziekenhuisafdelingen waar de helft van het aantal verpleegkundigen een hbo5-opleiding heeft genoten. Nu werken bachelor- en hbo5-verpleegkundigen gelijkwaardig naast en met elkaar. Ze worden nu aanzien als volwaardige verpleegkundigen. Een hbo5 voldoet volgens de Europese richtlijn niet aan de vereiste normen om als verpleegkundige erkend te worden, maar de Belgische oplossing is in dit geval een goede, door ervoor te zorgen dat we geen mensen die in de zorg willen werken, verliezen doordat de opleiding te zwaar is.

Hygiëne en infectiepreventie zijn nu items door corona. De inhoud en de algemene kennis hierover moeten flexibel opgenomen worden in de leerstof voor de hbo5, zonder de theoretische achtergrond te verzwaren en om de opleiding voor een grote groep mensen toegankelijk te houden. Zodoende kunnen de hbo5-verpleegkundigen een optimale opleiding krijgen.

De hbo5-opleiding is sterk praktijkgericht en op maat van de student. Wat de basisverpleegkundige zorg betreft, moeten de hbo5- en bachelorverpleegkundigen gelijkwaardig kunnen blijven samenwerken op de werkvloer. Dat bepaalde taken of functies voorbehouden blijven voor de bachelors, is natuurlijk evident. Voor de hbo5-groep zou het uittekenen van een ander profiel een demotie betekenen.

Men is momenteel nog bezig met de bijkomende opleidingen en stages om zorgkundigen wettelijk vijf bijkomende handelingen te laten uitvoeren. Als je ziet hoeveel tijd en moeite deze bijkomende opleidingen vragen, houd ik mijn hart vast als ze een upgrade zouden aanbieden aan de hbo5. Opleiding betekent afwezigheid op de vloer en houdt dus minder handen aan het bed in. Er moet dus meer ingezet worden op de integratie van de meest recente kennis binnen het vakgebied in de leerstof tijdens de voorziene opleidingsjaren. Het zou te gek zijn om een bepaalde opleiding te volgen waarna er nog verschillende bijscholingen nodig zijn om de job aan te vatten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik heb even opgezocht wanneer ik hier voor de eerste keer over ben tussengekomen. Dat was in 2015. Nadien nog in commissies, plenaire vergaderingen enzovoort. Ik ben blij dat het nu eindelijk bij alle partijen, ook bij de vraagsteller, is doorgedrongen dat we hbo5 als een eigenstandig profiel nodig hebben en dat het niet noodzakelijk conform de Europese richtlijn moet zijn. Ik ben heel blij dat die klik er eindelijk is gekomen, want lange tijd was dat niet zo. Maar ik denk dat we nu in het Vlaams Parlement, over alle partijen, meerderheid en oppositie, heen, op dezelfde lijn zitten. We zitten op dezelfde lijn om er niet in mee te gaan een hbo5 te maken die conform de Europese richtlijn is om ervoor te zorgen dat onze hbo5'ers, in Polen, in Portugal, in Hongarije en Spanje zouden kunnen gaan werken. Collega's, het is heel eenvoudig. Als je verpleegkundige wilt zijn en in Polen wilt gaan werken, dan moet je de bachelor volgen. Maar het profiel dat in Vlaanderen instroomt in hbo5 – voor de iets ouderen hier aanwezig, de vroegere vierde graad – is een ander profiel. Het is de ideale opstapopleiding om nadien de bachelor te volgen. We zien dat heel vaak, dat mensen dan toch die bacheloropleiding volgen.

Minister, ik weet dat u in gesprek bent met uw collega Weyts. Ik vraag u met aandring om de nodige stappen te zetten. Ik heb gemerkt dat de collega's van sp.a die de bevoegde federale minister hebben, hier niet op zijn tussengekomen, maar wel in de plenaire vergadering. Dat profiel moet er eigenstandig zijn. Zorg ervoor dat er in die titulatuur ook 'verpleegkundige' staat of 'basisverpleegkunde'. Het maakt niet uit hoe het beest noemt. Maar zorg ervoor dat er 'verpleegkunde' in staat. Op die manier kunnen we die mensen eindelijk erkennen en stopt alle miserie. Want nu beginnen die inschrijvingen en ouders vragen natuurlijk: 'Ga je daarmee wel kunnen werken?' Ik dank u.

De voorzitter: Collega Daniëls, we spreken blijkbaar niet meer over sp.a, maar wel over Vooruit.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Vooruit, zou ik zeggen.

Dit is een belangrijk dossier, waarover we inderdaad in overleg zijn. Ik hoop dat we daarover ook perspectief kunnen brengen. Ongeveer 45 procent van de afgestudeerden is hbo5, ongeveer 55 procent van de erkende verpleegkundigen is bachelor.

Er was een vraag naar de handelingen. Die worden ook online aangeboden voor de zorgkundigen. Ik heb ook verwezen naar het platform ZWIeP, voor de infectiepreventie. We hebben het daar in deze commissie al een paar keer over gehad. Dat is een e-learningplatform voor de infectiepreventie. Het wordt zeer positief onthaald op het terrein. Het is belangrijk dat we dat kunnen doen. Ik hoop dat we daar verder rond kunnen werken. We zitten op de lijn van een sterk hbo5-profiel. Maar we moeten ook een sterke brug maken voor mensen die nadien ook graag een bachelor behalen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister en collega's, ik dank jullie voor jullie tussenkomsten. Ik ben natuurlijk tevreden aan alle kanten die pleidooien te horen voor het eigen profiel van die hbo-verpleegkundigen. Het is goed dat er daarover overleg is. Minister, ik hoop dat er, in uitvoering van het regeerakkoord, een goede oplossing uit de bus kan komen, want we hebben hen allemaal nodig.

Inderdaad, vandaag werken die gewoon naast elkaar en is dat onderscheid er niet zoals we dat vanwege die Europese richtlijn bijna zouden moeten organiseren. We vragen om daar verder werk van te maken. Ik dank u.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een nieuw geval van kindermishandeling in de kinderopvang – 2520 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, ik stel in deze commissie opnieuw een vraag over mishandeling in kinderopvanglocaties. Helaas is er recent alweer een geval naar boven gekomen.

Vorig jaar hebben we hier in december ook het debat gevoerd, naar aanleiding van verschillende getuigenissen van ouders. We hebben toen uitvoerig gedebatteerd,

minister, collega's. En toch blijkt dat er nog steeds problemen zijn op de werkvloer, zo blijkt uit een nieuw voorval van mishandeling of hardhandige aanpak van een onthaalouder. Minister, ik weet dat u niet zelf persoonlijk op elke locatie aanwezig kunt zijn om een oogje in het zeil te houden. Het zou op dit moment ook niet goed zijn dat u dat zou doen. Maar het baart mij wel zorgen dat we keer op keer dergelijke signalen krijgen van plaatsen waarvan we eigenlijk verwachten dat ze veilig zijn. Want het is zo voor alle ouders, jonge ouders hier aanwezig, en grootouders: op het moment dat je je kind afgeeft in een kinderopvang, geef je je meest kostbare geschenk af. En dan hoop je dat je het 's avonds, wanneer je je kind gaat ophalen, in dezelfde staat kunt ophalen en niet gaandeweg moet ontdekken dat er iets aan de hand is.

Blijkbaar heeft er opnieuw een voorval plaatsgevonden. Het baby'tje in kwestie heeft ondertussen een hersenoperatie moeten ondergaan en de blijvende gevolgen kunnen nog niet worden ingeschat, collega's. En dat is toch ernstig. Uit het interview met Kind en Gezin over het voorval bleek dat de onthaalouder nu geschorst is. Men gaf echter geen duidelijkheid over een effectieve opheffing van de vergunning. Het is dus mogelijk dat de onthaalouder in kwestie na verloop van tijd opnieuw een aanvraag kan doen om de opvang van kinderen te organiseren.

Collega's, het is niet mijn bedoeling om die discussie helemaal over te doen. Mijn vragen zijn vooral gericht op de opvolging van de toen gevoerde discussie en op een aantal voorstellen die ik toen namens mijn fractie heb gedaan. Ik opperde toen immers het bekendmaken van inspectieverslagen en het strenger aanpakken van overtredingen. Ook een betere en vooral snellere opvolging was deel van mijn betoog: snel ter plaatse gaan, zonder eerst een papieren procedure te moeten doorworstelen, ook als ouder.

U beantwoordde deze vragen door te stellen dat u verdere stappen wilt zetten op het vlak van kwaliteit en goed bestuur, met een correct transparant handhavingsbeleid als sluitstuk. Bijkomend stelde u, minister, dat er een specifiek expertenteam werd aangeduid. Daarbij werd vanaf 1 januari 2021 een projectleider 'toekomst kinderopvang' aangesteld die werkt aan het versterken van de opleiding tot kinderbegeleider, aan het voorzien van continue professionele ontwikkeling, het versterken van de instroom en de verdere ondersteuning van de kinderopvang.

Minister, dat is heel goed. Maar als het fout gaat of als er toch mensen zijn die kinderen hardhandig aanpakken, is dat op het moment dat ze al opvang geven en niet zozeer tijdens het traject daarnaartoe.

Minister, welke stappen zijn er ondertussen formeel genomen om het hardhandig behandelen van en ongepast omgaan met kinderen in de opvang tegen te gaan?

In het nieuwe voorval werd de onthaalouder geschorst. Wat zijn de gevolgen van deze schorsing? Is het mogelijk om tijdens een schorsing een nieuw opvanginitiatief op te starten of om zelf in het statuut van kinderbegeleider te gaan werken in een andere opvang? Welke criteria liggen voor om te bepalen of een vergunning al dan niet definitief wordt ingetrokken?

Dient Kind en Gezin stelselmatig een juridische klacht in en/of stelt het zich ook burgerlijke partij in alle gevallen van meldingen van mishandeling in een opvanginitiatief, om zo als tussenkomende partij duidelijk te weten wat er is gebeurd en hoe men kan optreden?

U toonde zich voorstander van een actieve openbaarheid van inspectieverslagen. Welke stappen zijn al ondernomen om dit in werkelijkheid te brengen?

Heeft de projectleider 'toekomst kinderopvang' al enkele besluiten kunnen maken over de huidige aanpak in de kinderopvang? Wat is het stappenplan? Wanneer zal er een uitgewerkte visie klaar zijn?

Hoever staat u ondertussen met het ontwikkelen van een aangepast handhavingsbeleid?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, we zetten in de kinderopvang verder in op de integrale kwaliteitsontwikkeling en de versterking van het beleidsvoerend vermogen, met daarbij blijvende aandacht voor voldoende competente medewerkers en voldoende coaching en ondersteuning op de werkvloer.

Ik verwijs daarbij naar de uitbouw van het ondersteuningsnetwerk kinderopvang Mentees en van de 'pools' gezinsopvang. Ook in het kader van VIA6 (Vlaams intersectoraal akkoord) liggen concrete pistes en extra middelen op tafel voor de kwaliteitsversterking van de kinderopvang.

Het decreet van 20 april 2012 bepaalt dat een schorsing tot gevolg heeft dat de organisator geen kinderopvang mag organiseren zolang de schorsing loopt.

Een schorsing wordt opgelegd aan een welbepaalde organisator. Diezelfde organisator zal tijdens een periode van schorsing geen vergunning kunnen krijgen, tenzij uitzonderlijk om bijvoorbeeld infrastructurele problemen te verhelpen op een bepaalde locatie.

Op niveau van een individuele medewerker is het niet uitgesloten dat, als in het kader van het strafonderzoek geen beroepsverbod wordt opgelegd, een persoon elders als kinderbegeleider aan de slag gaat. De screening van nieuwe medewerkers is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de organisatoren. Opgroeien heeft geen gegevens over welke medewerkers in welke locatie aan de slag zijn.

Het Handhavingsbesluit van 11 december 2015 bepaalt dat Opgroeien regie een vergunning kan opheffen als een inbreuk op de vergunningsvoorwaarden niet op korte termijn kan worden weggewerkt, als een inbreuk die aan de basis lag van een schorsing niet is weggewerkt binnen de termijn die bepaald is in de beslissing tot schorsing of als de organisator de vergunning kreeg op basis van onjuiste gegevens.

Ernstige feiten die de integriteit van een kind schaden en die onbetwistbaar zijn vastgesteld lastens de organisator, worden beschouwd als inbreuken die niet kunnen worden weggewerkt.

Opgroeien regie doet steeds een verklaring als benadeelde partij wanneer het weet heeft van een strafonderzoek naar aanleiding van een voorval in een kinderopvanglocatie. Op die manier kan op wettelijk vastgelegde momenten ook inzage worden gevraagd in het strafdossier.

In antwoord op uw eerdere vraag heb ik al laten weten dat er overleg zou plaatsvinden tussen Opgroeien en Zorginspectie. Dat overleg heeft plaatsgevonden op 26 februari van dit jaar. Daarbij werden de mogelijkheden en obstakels, wettelijke en praktische, overlopen met betrekking tot de publicatie van inspectieverslagen en/of handhavingstrajecten.

Ik blijf benadrukken dat de invoering van actieve openbaarheid op een zorgzame wijze moet gebeuren, en dat is ook de benadering die we zullen volgen in de verdere voorbereiding. Verslagen actief bekendmaken heeft alleen zin als ze begrijpbaar zijn voor het brede publiek. In elk geval moet ook de privacytoets worden doorstaan. Informatie mag rechtstreeks noch onrechtstreeks te herleiden zijn tot individuele personen.

Op dat vlak verschilt de sector kinderopvang sterk van andere sectoren in welzijn en zorg. Zo telt een gemiddeld Vlaams ziekenhuis 484 bedden en 1512 medewerkers. Dat maakt de kans klein dat vaststellingen van Zorginspectie kunnen worden herleid tot één persoon. Kinderopvang daarentegen telt veel kleinschalige initiatieven, wat de zaken complexer maakt. Twee derde van de zeventuizend opvanglocaties is vergund als gezinsopvang. In dit opvangtype worden maximaal acht kinderen opgevangen, meestal in de gezinswoning van een onthaalouder. In de helft van alle vergunde locaties, gezins- en groepsopvang samen, wordt de kinderopvang gerealiseerd door één à twee begeleiders.

Ook op technisch vlak moet nog verder worden bekeken hoe actieve openbaarheid kan worden gerealiseerd. Het traject om vanuit het IT-platform 'Modular' van Zorginspectie automatisch zaken te publiceren staat voorlopig on hold, omdat mensen en middelen prioriteit moeten geven aan de beheersing van de pandemie.

De projectleider 'toekomst kinderopvang' zal in de eerste plaats inzetten op het verder professionaliseren en versterken van de sector kinderopvang. Zijn belangrijkste uitdagingen zijn: het realiseren van een traject naar voldoende, professionele en duurzame 'workforce' in de kinderopvang, en het versterken van competenties van de mensen die werken of instromen in een job in de kinderopvang.

Het gaat hierbij om een gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij ook de beleidsdomeinen Werk en Sociale Economie en Onderwijs en Vorming een belangrijke rol spelen. De verkenning en voorbereiding van acties op dit vlak is volop bezig.

Verder zal, in het kader van sociaal ondernemerschap en arbeidsinnovatie, ook verder worden ingezet op het versterken van het beleidsvoerend vermogen van organisatoren.

Ook handhaving is een belangrijke schakel in die kwaliteitsketen, maar is dus niet de unieke focus van de projectleider 'toekomst kinderopvang'. Wel maakt Opgroeien, vanuit multidisciplinair perspectief, parallel werk van de handhaving.

Opgroeien is volop bezig met het doorontwikkelen van het handhavingsbeleid. Op korte termijn zal het multidisciplinair team operationeel zijn met extra juridische en pedagogische expertise om handhaving bij ernstige incidenten aan te pakken. Daarnaast zijn er ook bijsturingen in gehanteerd beleid zodat dossiers met herhaaldelijke lichtere klachten ook beter kunnen worden opgevolgd.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb eigenlijk een oproep voor u: zorg ervoor dat ik hier in de toekomst niet meer te veel vragen over dit thema kan stellen. Dat zou goed zijn voor u, voor uw kabinet, maar ook voor Opgroeien. Ik zou u eigenlijk willen vragen om er bij dit thema echt bovenop te gaan zitten.

Als er overleg is tussen ambtenaren en diensten die een hele lijst van problemen opstellen waarom iets niet kan, dan denk ik dat we moeten zeggen: los het op. Heel concreet, wanneer ik u hoor zeggen: 'Ja, maar, privacy ... Een negatief verslag kan in een gezinsopvang worden herleid naar één iemand.' Inderdaad. 'So be it'. Dan mag het geweten zijn dat dat opvanginitiatief, die één iemand, die ene

persoon niet kan omgaan met kinderen. Sorry, maar dat is de realiteit. Dan gaan we toch niet zeggen: 'Ja, maar privacy. Lastig, lastig, lastig.' Tja, dan is dat maar zo, minister. Dan moeten mensen die beginnen met gezinsopvang, weten: 'Ja, dat hangt aan mij. Dat hangt aan mij.' Dat is één.

Twee, ik vind het heel goed dat er een verklaring van benadeelde partij is, bij elk geval. Dat is belangrijk, want dan kan de vinger aan de pols worden gehouden. Ik lees in de inspectieverslagen dat men de organisator aanmoedigt om open te communiceren en, als die een eigen website heeft, daarop zijn verslagen te publiceren. Minister, laat ons gewoon zeggen: als je erkend wilt zijn, dan publiceren wij het inspectieverslag. Punt. Stop. Ik denk dat we het zo eenvoudig moeten maken, minister. Dat is ook de oproep die ik bij dezen wil doen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik dank u en ook collega Daniëls, om zich te blijven vastbijten in dit dossier. Collega Daniëls, het gebeurt de laatste tijd vaker, maar ik ben het eigenlijk heel erg eens met wat u zegt. Het siert u dat u vanuit de meerderheid probeert om het nog een beetje omfloerst en vriendelijk te formuleren. Maar ik vrees, collega, dat u hier over een half jaar exact dezelfde vraag zult kunnen stellen, als ik het antwoord van de minister hoor. Want ik hoorde een heel wollig antwoord, met heel veel moeilijke termen, dat eigenlijk moest verhullen dat er in de praktijk, op het terrein, heel weinig echt gerealiseerd is. Ik voelde geen verbetering en ook geen vaste wil om ervoor te zorgen dat we te allen tijde proberen te vermijden dat er opnieuw zulke gevallen gebeuren.

Het gaat over iemands kind, iemands kleinkind. Achter die cijfers zitten er verhalen. We hebben als beleidsmakers de verpletterende verantwoordelijkheid om er alles aan te doen om dat niet meer te laten gebeuren. Ik voel die 'sense of urgency' momenteel niet. Ik wil er echt toe oproepen om het concreter te maken. Er was een overleg met Zorginspectie op 26 februari. Meer dan een jaar geleden hebben we die hele discussie al gevoerd. Nu wordt dat dan opgestart en dan is het met veel 'alsen' en 'maren'. Ik moet collega Daniëls volledig bijtreden: dat moet sneller kunnen. Er worden non-argumenten gebruikt om iets niet te doen dat eigenlijk een 'no-brainer' zou moeten zijn.

Minister, probeer daar toch meer bovenop te zitten. Ik snap dat er momenteel heel veel andere zaken zijn in uw beleidsdomein. Dit gaat over een heel gevoelig dossier. Pak dat alstublieft mee op en laat het niet alleen aan Kind en Gezin over.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, we hebben het hier inderdaad al over gehad. Het is inderdaad heel terecht dat er opvolging is in de commissie. Die opvolging is eigenlijk sowieso nodig, ook zonder dit vreselijke voorval.

Ik geloof heel oprecht dat de Vlaamse Regering beter kan werken dan vandaag aan de preventie van dit soort vreselijke gevallen. Eigenlijk is de brede preventie heel duidelijk in dit geval. Daar ligt een heel breed pad van mogelijkheden. U weet dat de kinderopvang zich binnen Zorg en Welzijn stiefmoederlijk behandeld voelt. Dit is echt de manier om dat ook aan te pakken. Ten eerste, we weten dat er door de experts wordt gezegd dat kindermishandeling een heel groot probleem is bij stress. Op dit moment zit bij de Vlaamse Regering stress ingebakken in het systeem, met een heel hoge kindnorm. Negen kindjes per persoon, soms veel meer op momenten van de 'breaks'. Mijn eerste vraag is dan ook: zult u die kindnorm heroverwegen?

Ten tweede, mensen in de kinderopvang vragen zelf om meer omkadering, meer pedagogische begeleiding. Ze zeggen ook zelf dat dat heel erg nodig is. Dat zijn

niet alleen de experts. Als je het hebt over integrale kwaliteitsontwikkeling, dan is mijn vraag: hoe zult u ervoor zorgen dat er effectief meer ontwikkeling is van die kwaliteit? Met name, hoe zult u meer bachelors Pedagogie van het Jonge Kind aantrekken en aanwerven? Dat zijn de specialisten. Die opleiding is speciaal opgericht omdat de Vlaamse Regering inzag dat er kwaliteit nodig was in de kinderopvang. Maar die mensen komen veel te weinig in de kinderopvang terecht.

Ten derde, u kunt die kwaliteit ook optrekken door de normen van de vorming op te trekken. Als mensen begrijpen wat er nodig is in de zorg voor een kindje – want helaas is verwaarlozing en mishandeling niet alleen fysiek, en zelfs als ze fysiek is, niet altijd zichtbaar bij zo'n jong kindje – dan gaat de kwaliteit erop vooruit. De kwaliteit wordt opgetrokken door de kwaliteit van de vorming op te trekken.

Minister, ik heb nog twee heel concrete vragen voor u. Ik hoop dat u die beantwoordt. Ten eerste, met welke regelmaat komt de inspectie gemiddeld langs bij de kinderopvang?

Ten tweede, ik heb het u daarnet al gevraagd als bijkomende vraag bij de vraag om uitleg van collega Schryvers. U hebt toen geen antwoord gegeven, ik wil er nu op aandringen dat u wel antwoord geeft. U krijgt dezelfde vragen twee keer in een commissie. Hoeveel inspecteurs, uitgedrukt in voltijdsequivalent (vte), werken er in de inspectie van kinderopvang? Dat is een heel simpele vraag. Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Groothedde, dat is een belangrijke vraag, maar ik stel voor dat u die schriftelijk stelt. Dan zal ik u de juiste cijfers bezorgen. Ik heb die immers hier niet zomaar bij mij. Ik ben bereid om u die cijfers te bezorgen. Stel mij een schriftelijke vraag en u zult ze krijgen.

We hebben daarstraks al gesproken over handhaving en bijkomende investeringen. Ik denk dan ook dat we daar deels al een antwoord op hebben gegeven.

De heroverweging van de kindnorm is een element dat we kunnen meenemen in de toekomst, om na te gaan hoe we daar verder mee kunnen omgaan.

Collega's, ik wil niet vervelend doen, maar ik moet echt naar een overleg. Ik weet niet of u de voorbije dagen en uren iets hebt gemerkt. Ik zit hier in deze commissie, ik probeer te antwoorden op vragen. Maar ik moet echt naar een ander overleg, naar aanleiding van wat er morgenvroeg te gebeuren staat. Mijn excuses.

De voorzitter: Minister, alle begrip daarvoor. Indien u dat wenste, kon u dat ook vroeger hebben gezegd. Dat zou voor niemand een probleem zijn geweest. Alle begrip daarvoor. We danken u voor uw komst. Hoogstwaarschijnlijk zien we u morgen terug in de plenaire vergadering.

Minister Wouter Beke: Dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.